

SECRETARIA DA SAÚDE GABINETE DO SECRETÁRIO

RESOLUÇÃO Nº 124, DE 4 DE JULHO DE 2025

Dispõe sobre a realização de Convocação Pública a que alude o parágrafo 3º do artigo 6º da Lei Complementar Estadual nº 846, de 04 de junho de 1.998

O Secretário da Saúde, em cumprimento ao dispositivo mencionado,

Resolve:

Artigo 1º - Realizar a presente Convocação Pública das entidades privadas sem fins lucrativos, que já possuam qualificação como Organização Social de Saúde - OSS no âmbito do Estado de São Paulo, nos termos da Lei Complementar nº 846, de 4 de junho de 1998, para que, na intenção de celebrar Contratos de Gestão com a Secretaria de Estado da Saúde para gerenciamento do **Instituto de Reabilitação Lucy Montoro**, manifestem interesse, por escrito, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis a contar da publicação desta Resolução.

Artigo 2º - No prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contados a partir da expiração do prazo para manifestação de interesse, conforme disposto no artigo 1º desta Resolução, as entidades deverão apresentar Planos Operacionais individualizados para cada unidade, bem como documentos.

Artigo 3º - Integram esta Resolução o Edital de Convocação Pública, os Critérios para Avaliação da Capacidade Operacional e a Minuta do Contrato de Gestão, reproduzidos nos Anexos 1, 2 e 3, respectivamente.

Artigo 4º - Esta Resolução e seus anexos estão disponíveis no endereço eletrônico: <http://www.portaldatransparencia.saude.sp.gov.br/convocacoes.php>

Artigo 5º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

ANEXO I

EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA

O ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio de sua SECRETARIA DA SAÚDE, torna público o presente **EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA**, para seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, previamente qualificada como Organização Social da Área da Saúde – OSS, interessada na celebração do Contrato de Gestão descrito na Resolução SS 124/2025, conforme dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis Federais nºs 8080/1990 e 8142/1990; a Lei Complementar Estadual nº 846/1998; a Lei Estadual nº 10177/1998 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, nos termos e nas condições estabelecidos no presente instrumento.

1. - OBJETO:

1.1. A presente Convocação Pública tem por objeto a seleção de entidade privada sem fins lucrativos, qualificada como organização social da área da saúde no âmbito estadual, para celebração do contrato de gestão descrito na Resolução SS 124/2025 e de acordo com cláusulas e condições da minuta do contrato de gestão.

2. - DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

2.1. Em consonância com os Princípios da Publicidade e da Isonomia, poderão participar desta Convocação Pública todas as entidades privadas, sem fins lucrativos, qualificadas como organização social da área da saúde, interessadas na celebração do contrato de gestão, que possuam matriz ou filial no Estado de São Paulo e que satisfaçam plenamente os termos e as condições deste Edital, da legislação aplicável e da minuta do contrato de gestão.

2.2. Considerando o perfil assistencial do Instituto de Reabilitação Lucy Montoro, por se tratar de uma unidade de reabilitação, para os macroprocessos de reabilitação física e intensiva com ambulatório e internação, atuando com equipes multidisciplinares, compostas por profissionais especializados em Reabilitação Física: médicos fisiatras, urologista, neurologista, clínica geral, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, educadores físicos e fonoaudiólogos.

Será necessário que a entidade tenha experiência na gestão de unidade compatível:

- Reabilitação Física de alta complexidade;
- Fornecimento de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção - OPMs.

2.3. A entidade interessada deverá examinar todas as disposições da Resolução SS 124/2025 e seus Anexos, implicando, a apresentação de manifestação de interesse e correlato plano operacional, na aceitação incondicional dos termos da Convocação Pública.

2.4. Vedações:

2.4.1. Não será admitida a participação, nesta Convocação Pública, de entidades que não estejam previamente qualificadas como organização social da área da saúde no âmbito do Estado de São Paulo ou que se enquadrem nos seguintes requisitos:

2.4.1.1. Que tenham sido impedidas de contratar com a Administração Pública Estadual, direta e indireta;

2.4.1.2. Que tenham sido declaradas inidôneas pela Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal;

2.4.1.3. Que tenham sido proibidas de contratar com o Poder Público em razão de condenação por ato de improbidade administrativa, nos termos do artigo 1º, parágrafos 6º e 7º, e do artigo 12, ambos da Lei Federal nº 8429/1992;

2.4.1.4. Que tenham sido declaradas inidôneas para contratar com a Administração Pública pelo Plenário do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, nos termos do artigo 108 da Lei Complementar Estadual nº 709/1993;

2.4.1.5. Que estejam proibidas de celebrar contratos com a Administração Pública em decorrência do efeito de sanção registrada no Cadastro Nacional de Empresas Punidas - CNEP ou no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS (Lei Federal nº 12846/2013, artigos 22 e 23; Lei Federal nº 14133/2021, artigo 161; Decreto Estadual nº 67684/2023);

2.4.1.6. Que estejam omissas no dever de prestar contas de contratos de gestão anteriormente celebrados, ou tenham tido as contas rejeitadas pela Administração Pública Estadual;

2.4.1.7. Que possuam vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente da Pasta ou com agente público que desempenhe função na Convocação Pública ou atue na fiscalização ou no acompanhamento dos contratos de gestão, ou que dele(a) seja cônjuge, companheiro(a) ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

3. – DA MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE

3.1. No prazo de 10 (dez) dias úteis, contado da publicação da Resolução SS 124/2025, a organização social deverá manifestar expressamente seu interesse na celebração do contrato de gestão.

3.1.1. A manifestação de interesse, subscrita pelo representante legal da entidade, deverá indicar um(a) representante, arrolando nome, função, telefone e e-mail, que poderá ser contatado(a) para assuntos e informações inerentes à Convocação Pública;

3.1.2. Acompanhando a manifestação de interesse a entidade deverá:

3.1.2.1. Apresentar cópia do despacho de qualificação da entidade como organização social da área da saúde emitido pelo Governo do Estado de São Paulo; **3.1.2.2.** Encaminhar documentos, limitados a 20 (vinte) páginas, que comprovem atendimento aos itens 2.2.

3.1.2.3. Nomear, no máximo, 03 (três) representantes que realizarão visita técnica à unidade objeto da Convocação Pública, indicando nome, função, telefone e e-mail;

3.2. A manifestação de interesse deverá ser remetida ao endereço eletrônico oss-convoca@saude.sp.gov.br e será considerada efetivada após confirmação de recebimento por meio do mesmo endereço eletrônico.

3.3. Acompanhado da confirmação do recebimento, a organização social interessada receberá dados do processo SEI no qual deverá incluir o plano operacional e os documentos, observadas as disposições constantes nos itens 5 e 6 deste Edital.

3.4. Para encaminhamento dos questionamentos previstos no item 5.3 deste Edital, será concedido acesso da organização social ao Sistema de Convocação Pública – CGCSS/OSS, abrigado no Portal da Transparência do Estado de São Paulo (<https://portaldatransparencia.saude.sp.gov.br>).

4. – DA VISITA TÉCNICA

4.1. A visita técnica tem por objetivo propiciar o conhecimento das condições da unidade, seus equipamentos e mobiliário, bem como as conjunturas operacionais para a execução do objeto contratual, permitindo que as entidades interessadas verifiquem localmente as informações que julgarem necessárias para a elaboração da sua proposta.

4.2. As visitas técnicas serão agendadas e realizadas prioritariamente nos 03 (três) dias úteis subsequentes ao término do prazo de manifestação de interesse.

4.3. Visando a otimização e a isonomia dos partícipes, sempre que possível, as visitas serão realizadas pelas interessadas no mesmo dia e horário.

4.4. A falta de apresentação dos representantes, consoante o item 3.1.2.3., ou a ausência injustificada na data designada para visita à unidade, impedirá a participação na Convocação Pública.

4.4.1. Na hipótese de ausência justificada, a organização social deverá encaminhar no prazo de 24 horas pedido de redesignação, facultada a apresentação de documentos comprobatórios do alegado;

4.4.2. O deferimento do pedido de redesignação ensejará nova data para visita à unidade.

4.5. Eventuais intercorrências durante a visita técnica deverão ser comunicadas pelas OSS, por meio do envio de mensagem eletrônica (oss-convoca@saude.sp.gov.br), no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

5. – DO PLANO OPERACIONAL

5.1. No prazo de 20 (vinte) dias úteis, contado do encerramento do prazo para manifestação do interesse, a organização social deverá encaminhar plano operacional e as planilhas de planejamento, subscritos pelo representante da organização social, bem como os documentos previstos neste edital e no Anexo 2 - “Critérios de Avaliação da Capacidade Operacional” da Resolução SS 124/2025.

5.2. Para embasar a elaboração do plano operacional serão disponibilizados no Portal da Transparência do Estado de São Paulo (<https://portaldatransparencia.saude.sp.gov.br>) os seguintes documentos e arquivos:

5.2.1. Projeto Assistencial apresentando o planejado pela contratante para a unidade;

5.2.2. Relação dos equipamentos existentes na unidade e dos que, eventualmente, serão adquiridos diretamente pela SES;

5.2.3. Informações acerca de quantitativo de cargos e salários dos colaboradores existentes na unidade, se o caso;

5.2.4. Informações acerca de quantitativo de servidores públicos cedidos para exercício de suas atividades na unidade assistencial, se o caso;

5.2.5. Relatório contendo informações relacionadas à Tecnologia da Informação;

5.2.6. Projetos arquitetônicos de reformas, ampliações e marcenaria, se o caso;

5.2.7. Orçamento mensal fixado pela Secretaria de Estado da Saúde para a unidade;

5.2.8. Máscara das Planilhas de Planejamento (custeio e investimento) tratadas no item 5.5 deste edital;

5.3. Nos primeiros 05 (cinco) dias úteis destinados à apresentação dos planos operacionais, a organização social poderá formular questionamentos à contratante, que os esclarecerá no prazo de 07 (sete) dias úteis.

5.3.1. Os questionamentos serão formulados pelas organizações sociais que manifestaram interesse por meio do Sistema de Convocação Pública – CGCSS/OSS, abrigado no Portal da Transparência do Estado de São Paulo (<https://portaldatransparencia.saude.sp.gov.br>), e as elucidações serão publicadas no mesmo Sistema, propiciando ciência a todas as entidades partícipes.

5.3.2. Questionamentos relacionados a situações cuja verificação deva ocorrer na visita técnica serão desconsiderados.

5.3.3. Dificuldades de acesso deverão ser reportadas no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas por meio de mensagem eletrônica (oss-convoca@saude.sp.gov.br).

5.4. Os planos operacionais, com no máximo 100 (cem) páginas, conterão, minimamente:

5.4.1. A apresentação da organização social de saúde, breve histórico e os objetivos gerais e específicos da instituição que embasaram a manifestação de interesse;

5.4.2. Descrição dos processos de trabalho que serão desenvolvidos para a execução das ações e serviços de saúde planejadas no Projeto Assistencial elaborado pela contratante para a unidade;

5.4.2.1. As consultas médicas devem considerar o custo para a realização de todos os exames necessários para o diagnóstico dos pacientes em acompanhamento na unidade, ou seja, deverá incluir o Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico Interno (SADT interno), apesar de não ser considerado linha de contratação valorada;

5.4.2.2. Deverá ser apresentado o volume do SADT Externo por exame;

5.4.2.3. As unidades assistenciais atendidas pelos Centros Estaduais de Análises Clínicas (CEACs) e/ou pelos Serviços Estaduais de Diagnóstico por Imagem (SEDIs) possuem seus exames contemplados em outro(s) contrato(s) de gestão, não sendo necessário, portanto, sua inclusão no planejamento.

5.4.2.4. Na hipótese de oferta de serviços não contemplados no projeto assistencial e/ou ampliação, a OSS deverá informar o quantitativo estimado.

5.4.3. Descrição das formas de contratação de pessoal (assistencial e administrativo) necessário à execução do objeto contratual;

5.4.4. Apresentação da gestão econômico-financeira proposta para o objeto em pauta, em pleno acordo com os dados apresentados nas Planilhas de Planejamento, incluindo plano de custos para a gestão das unidades;

5.4.5. Critérios para rateio de despesas administrativas, observada a Resolução SS nº 107/2019, quando for o caso;

5.4.6. Demonstrativo financeiro e cronograma relacionado a recurso de investimento destinado à regularização de AVCB, Alvará e Licenças, se o caso.

5.4.7. Na hipótese de implantação de unidade, sendo necessário recurso de investimento, deverá ser preenchida a planilha disponibilizada no portal da transparência, devidamente preenchida, datada e assinada pelo representante legal da organização social;

5.4.8. O plano operacional deverá, necessariamente, vincular-se ao orçamento fixado pela Pasta para a unidade (item 5.2.7.);

5.4.8.1. A apresentação de importe diverso deverá ser justificada;

5.4.8.2. A apresentação de orçamento diverso do fixado ou o afastamento da justificativa pela Comissão de Avaliação ensejará desclassificação da entidade;

5.4.9. Visando otimizar o recurso fixado, a organização social poderá apresentar atividades e/ou projetos assistenciais adicionais, desde que atendido o estabelecido no Projeto Assistencial.

5.4.9.1. Na hipótese de proposta de serviços adicionais ao estipulado no Projeto Assistencial, a proponente deverá apresentar os custos destas atividades de forma apartada e pormenorizada, bem como cronograma de implantação, se o caso;

5.5. As Planilhas de Planejamento (Atividade Assistencial e Cronograma Orçamentário-Financeiro), disponibilizadas pela contratante em MS Excel no portal da transparência, devidamente preenchidas, datadas, assinadas pelo representante legal da organização social (encaminhar em PDF assinado digitalmente e Excel espelhando o PDF);

5.5.1. O preenchimento das Planilhas deverá observar as instruções constantes na Planilha P1;

5.5.2. É vedada a alteração da planilha, ainda que represente mera modificação estrutural;

5.5.3. As Planilhas de Planejamento relacionadas ao custeio das unidades deverão conter valores da proposta financeira da entidade para o exercício financeiro da celebração do contrato de gestão;

5.5.4. A não utilização dos modelos de planilha encaminhados para apresentação da proposta ou sua alteração inviabilizará avaliação da proposta;

5.5.5. Constatada incompatibilidade entre valores indicados no Plano Operacional e na Planilha de Planejamento, serão considerados os valores apresentados na Planilha de Planejamento;

5.6. Na elaboração e na formatação do Plano Operacional e das Planilhas de Planejamento (custeio e investimento) deverão ser observadas as recomendações constantes no Comunicado GP nº 04/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/comunicado-gp-042016-recepcao-e-cadastramento-documentacao-processo>);

5.7. A confirmação da apresentação do Plano Operacional e dos demais documentos será realizada após o término do prazo previsto no item 5.1.;

5.8. Após o prazo da entrega, não se admitirá a inclusão de informações ou retificação do Plano Operacional e dos documentos, exceto se em atendimento às solicitações ou diligências da contratante.

6. – DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

6.1. Os seguintes documentos deverão acompanhar a apresentação do Plano Operacional:

6.1.1. Relativos à Habilitação Jurídica:

6.1.1.1. Ato constitutivo atualizado e devidamente registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas, acompanhado da ata da última eleição da sua diretoria;

6.1.1.2. Inscrição da entidade no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ); **6.1.1.3.** Certificado de Regularidade Cadastral de Entidade – CRCE (Decreto nº 57.501/2011 – disponível no site www.cadastrotdeentidades.sp.gov.br);

6.1.1.4. Declaração de que na diretoria da OSS não atua pessoa titular de cargo em comissão ou função de confiança na Administração Pública Direta, em mandato do Poder Legislativo ou cargo de dirigente estatutário de partido político, ainda que licenciados;

6.1.1.5. Qualificação do representante legal da organização social, acompanhada de cópia do Registro Geral (RG) e do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF).

6.1.2. Relativos à Regularidade Fiscal, Previdenciária e Trabalhista:

6.1.2.1. Certificado de Regularidade de Situação para com a Fazenda Estadual (Paulista, do Estado de localização da sua sede e dos Estados de atuação da OSS) ou a correspondente certidão positiva com efeitos de negativa;

6.1.2.2. Certidão de regularidade para com a Fazenda Federal, devendo a interessada apresentar, referente à sua sede, a Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal, ou a correspondente certidão positiva com efeitos de negativa;

6.1.2.3. Certidão de Regularidade de Situação quanto aos encargos tributários Municipais da sede da interessada ou a correspondente certidão positiva com efeitos de negativa;

6.1.2.4. Certificado de Regularidade de Situação para com o Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS), ou a correspondente certidão positiva com efeitos de negativa;

6.1.2.5. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

6.1.3. Relativos à Qualificação Econômico-Financeira da proponente:

6.1.3.1. Balanço patrimonial e demonstrações contábeis dos últimos 03 (três) exercícios, vedada a substituição por balancetes ou balanços provisórios;

6.1.3.2. Comprovante de inscrição ativa do contador responsável pela elaboração das demonstrações contábeis junto ao Conselho Regional de Contabilidade (CRC);

6.1.3.3. Certidão de distribuição de processos judiciais em andamento, expedida pelo distribuidor do Estado sede da pessoa jurídica e dos demais Estados de atuação da organização social;

6.1.3.3.1. Caberá à Comissão de Avaliação Técnica, a seu critério, efetuar as diligências que entenda necessárias, solicitar certidão(ões) de “objeto e pé” do(s) processo(s) arrolado(s), apresentação de relatório expedido pelo procurador responsável ou requerer documentos complementares;

6.1.3.3.2. No caso de certidão positiva de recuperação judicial, deve ser apresentado o respectivo Plano de Recuperação, já homologado pelo juízo competente e em pleno vigor, apto a comprovar sua viabilidade econômico-financeira.

6.1.4. Relativos à Qualificação Técnica:

6.1.4.1. Comprovante de inscrição junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP);

6.1.4.2. Atestado de Comparecimento de Visita Técnica, devidamente datado e assinado pelo responsável técnico da(s) unidade(s) objeto(s) da Convocação Pública ou autoridade designada.

6.2. Os documentos poderão ser apresentados em cópia simples, reservado à contratante o direito de exigir, a qualquer tempo, a apresentação do documento original para cotejo com sua cópia;

6.3. Na apresentação dos documentos não serão admitidos arquivos por meio de referências eletrônicas (links ou QRCode);

6.4. Na elaboração e formatação dos documentos deverão ser observadas as recomendações constantes no Comunicado GP nº 04/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/comunicado-gp-042016-recepcao-e-cadastramento-documentacao-processo>);

6.4.1. Os documentos deverão ser assinados digitalmente (extensão“.p7s”) com validade mínima de 12 meses, respeitando o tamanho de, no máximo, 5MB (megabytes).

6.5. As entidades são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados;

6.6. No caso das certidões de regularidade, quando não consignado o prazo de validade, serão consideradas válidas aquelas expedidas com data não superior a 60 (sessenta) dias anteriores à data limite para a apresentação do Plano Operacional;

6.7. Não serão aceitos protocolos ou documentos com prazos de validade vencidos;

6.8. Documentos rasurados ou incompletos serão desconsiderados, bem como os arquivos inseridos de forma irregular (sem sequência lógica de páginas, invertidos, etc);

6.9. A ausência de quaisquer documentos, irregularidade ou desconsideração inviabilizará a continuidade da organização social na presente Convocação Pública.

7. - DOS CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE OPERACIONAL

7.1. Os Critérios de Avaliação da Capacidade Operacional, arrolados no Anexo 02 da Resolução SS nº 124/2025, objetivam evidenciar a capacidade técnica da entidade e auxiliar na escolha da gerenciadora, mediante atribuição de pontos.

7.2. Objetivando auferir a pontuação, a Organização Social apresentará os documentos que julgar pertinentes e necessários, limitados ao quantitativo descrito no arquivo “critérios de avaliação”.

7.3. Para apresentação dos documentos, aplica-se o disposto nos itens 6.2. a 6.8. deste Edital.

7.4. Na inserção dos documentos no processo SEI, deverá ser observada a ordem numérica indicada na segunda coluna do Anexo 02.

7.5. Na hipótese de extrapolação do limite indicado no item 7.2., deverá constar justificativa, sob pena de indeferimento dos documentos apresentados.

8. - DAS FORMAS DE MANIFESTAÇÃO

8.1. Para manifestação de interesse, indicação do representante da entidade, dos prepostos que visitarão a unidade, impugnações e recursos, as organizações sociais utilizarão o endereço eletrônico oss-convoca@saude.sp.gov.br.

8.1.1. No campo “assunto” das mensagens eletrônicas encaminhadas deverá constar, necessariamente, o número da Resolução e o nome da unidade assistencial objeto da convocação pública.

8.2. Os questionamentos deverão ser apresentados por meio do Sistema de Convocação Pública – CGCSS/OSS, abrigado no Portal da Transparência do Estado de São Paulo (<https://portaldatransparencia.saude.sp.gov.br>).

8.3. O plano operacional, as Planilhas de Planejamento e os documentos serão inseridos pela entidade proponente no processo SEI instaurado especificamente para o recebimento destes arquivos.

9. - DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO TÉCNICA

9.1. A Comissão de Avaliação Técnica, instituída pela Resolução SS nº 73/2024, com alteração lançada pela Resolução SS 171/2024, será responsável pela análise das propostas.

9.2. Compete à Comissão de Avaliação Técnica:

9.2.1. Dirimir ou esclarecer dúvidas ou omissões;

9.2.2. Analisar os documentos e atos que possibilitam a participação das organizações sociais na presente Convocação Pública;

9.2.3. Analisar, julgar e classificar os Planos Operacionais apresentados pelas organizações sociais;

9.2.4. Apontar a melhor proposta apresentada ou declarar fracassada a Convocação Pública;

9.2.5. Encaminhar suas conclusões à Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS) para manifestação quanto à celebração do instrumento ou declaração de fracasso da Convocação Pública.

9.3. A Comissão de Avaliação Técnica poderá realizar diligências para verificar a autenticidade das informações apresentadas ou sanar eventuais dúvidas.

10. - DA AVALIAÇÃO TÉCNICA

10.1. Somente serão analisados os Planos Operacionais das entidades qualificadas como organizações sociais que apresentarem com exatidão todos os documentos arrolados no Item 6 deste edital.

10.2. A análise dos Planos Operacionais deverá evidenciar a correlação entre o planejado pela contratante e o projeto apresentado pela entidade.

10.2.1. O planejamento assistencial constante no Plano Operacional apresentado pela entidade será analisado em consonância com as diretrizes lançadas no Projeto Assistencial;

10.2.1.1. Para análise serão considerados:

a) Clareza e lógica do conteúdo;

b) Compatibilidade da proposta com o planejamento da Secretaria de Saúde e suas áreas técnicas;

c) Justificativas fundadas em regulamentações pertinentes.

10.2.2. A análise de viabilidade das Planilhas de Planejamento, constante do Plano Operacional apresentados pela entidade, será baseada no orçamento fixado, no plano assistencial e na capacidade operacional da própria unidade;

10.2.3. Na hipótese de unidades em implantação ou que celebrarão o primeiro contrato de gestão, serão considerados os dados e o orçamento estimado de unidades similares em tamanho e complexidade;

10.3. A somatória dos pontos obtidos em cada critério de pontuação resultará na ordem classificatória;

10.3.1. Ultrapassado o tratado no item 10.2 e verificado empate na ordem classificatória, o critério de desempate será baseado no custo e na complexidade dos procedimentos adicionais ofertados, tendo como referência a Tabela SUS Paulista e a necessidade regional.

10.4. A Comissão de Avaliação Técnica emitirá expressamente suas conclusões apontando a entidade com melhor proposta técnica apresentada e melhor classificação, pautando-se, ainda, pelos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, eficiência, razoabilidade e publicidade.

11. - DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS À CONTRATAÇÃO

11.1. Após publicação no Diário Oficial do Despacho que declara a entidade escolhida para celebração do contrato de gestão, deverão ser apresentados os seguintes documentos:

11.1.1. Comprovação de que a entidade qualificada como organização social possui, há mais de cinco anos, serviços próprios de assistência à saúde;

11.1.2. Ata(s) que comprove(m) a aprovação da minuta dos contratos de gestão, das propostas técnicas e da assinatura dos contratos de gestão pelo Conselho de Administração da OS;

11.1.3. Informação sobre a data de constituição da entidade;

11.1.4. Último estatuto alterado, contendo a data do registro;

11.1.5. Quadro com a composição dos Conselhos (Administrativo e Fiscal) e da Diretoria, arrolando nome, período de atuação, número do CPF, data de nascimento e e-mail de cada membro;

11.1.6. Declaração, firmada pelo representante legal da OSS, contendo a relação de todos os membros eleitos e/ou indicados para comporem os órgãos diretivos, consultivos, normativos e associados daquela entidade, atuantes no exercício, com indicação das datas de início e término dos respectivos mandatos;

11.1.7. Declaração atualizada acerca da existência ou não no quadro diretivo da OSS, de agentes políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;

11.1.8. Comprovação de abertura de contas junto ao Banco do Brasil específica para movimentação financeira dos recursos destinados à unidade que será gerenciada;

11.1.9. Regulamento de compras e contratações da entidade e sua publicação no Diário Oficial;

11.1.10. Regimento Interno ou outro documento que demonstre as normas internas e o funcionamento da entidade.

11.1.10. Documento que trate do reembolso das despesas realizadas pela Organização Social com a administração central, evidenciando os critérios e cálculos utilizados para rateio de despesas administrativas.

11.2. No prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, contado da celebração do contrato de gestão, a entidade encaminhará inscrição da unidade assistencial no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), sob pena da aplicação de sanção contratual.

11.3. No prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, contado da celebração do contrato de gestão, a entidade indicará a conta, aberta junto ao Banco do Brasil em nome da unidade assistencial, específica para movimentação financeira dos recursos destinados à unidade que será gerenciada, sob pena da aplicação de sanção contratual

12. – DO RECURSO

12.1. Poderá ser interposto o competente recurso administrativo, nos termos e prazos expressos na Lei Estadual nº 10.177/1998.

13. - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. A Administração se reserva o direito de, a qualquer tempo, antes da celebração do contrato de gestão, por motivo de interesse público ou exigência legal, devidamente justificados, adiar ou revogar a presente Convocação Pública, sem que isso implique direito à celebração do ajuste ou motivo para que as entidades participantes pleiteiem qualquer tipo de indenização.

13.2. O Selo CQH, as certificações e creditações (ONA, Joint Commission International, Accreditation Canada, CARF - Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities, etc.) conferidos à unidade que será gerenciada, bem como as habilitações concedidas pelo Ministério da Saúde, deverão ser preservados.

13.3. Tratando-se de unidade implantada, em caso de alteração da Organização Social Gerenciadora, será criado grupo de transição composto por integrantes da gestão atual, da nova gestora e por membros da Pasta, cabendo aos últimos a definição das diretrizes e responsabilidades para não ocorrência de solução de continuidade nos serviços prestados.

13.4. Na hipótese de alteração do gerenciamento da unidade, o quadro de profissionais será integralmente absorvido pela nova gerenciadora, por meio de sucessão trabalhista.

13.5. Visando garantir a continuidade da oferta assistencial das unidades de saúde, na hipótese de alteração de gerenciadora, a contratada poderá firmar contratos emergenciais temporários com as empresas prestadoras de serviço.

13.6. Fica eleito o foro da Cidade de São Paulo para dirimir quaisquer dúvidas e questões decorrentes do presente Edital, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Anexo II MANUAL PARA A COMISSÃO DE AVALIAÇÃO				
AVALIAÇÃO DOS CRITÉRIOS DA CAPACIDADE OPERACIONAL				
1. REGULARIDADE DA ENTIDADE:				
Descrição: cumprimento das obrigações legais e éticas, bem como ao funcionamento eficiente e transparente da organização.				
CRITÉRIO	ITEM	PONTUAÇÃO	DESCRIÇÃO DO ITEM	DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA MINÍMA
1.1 Ação Civil Pública de Improbidade Administrativa	Com trânsito em julgado procedente	-120	Decisão desfavorável à entidade que não pode ser modificada ou contestada por meio de recursos.	Certidão negativa de improbidade administrativa e inelegibilidade expedida pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ).
1.2 Ação Civil Pública de Improbidade Administrativa	Sentença de primeiro grau procedente ou parcialmente procedente- cumulativo	-80	Decisão desfavorável à entidade, pendente de recurso interposto pela entidade.	Na hipótese de existência de ações, apresentar certidão de objeto e pé e parecer do representante processual. Serão consideradas as demandas em tramitação nos últimos 05 (cinco) anos. Não serão consideradas desabonadoras, para efeitos de pontuação, as ações civis públicas quando comprovada a regularização da situação objeto da demanda, desde que não relacionada a atos criminais
1.3 Recuperação Judicial	Recuperação Judicial	-50	A recuperação judicial permite a reestruturação financeira de empresas em dificuldades econômico-financeiras,	Certidão negativa expedida pelo Tribunal de Justiça (TJ). No caso de certidão positiva de recuperação judicial, deve ser apresentado o

			possibilitando a reorganização financeira, visando evitar a falência e manter suas atividades em funcionamento.	respectivo Plano de Recuperação, já homologado pelo juízo competente e em pleno vigor, apto a comprovar sua viabilidade econômico-financeira.
2. EXPERIÊNCIA PRÉVIA DA ENTIDADE				
Descrição: competência de uma instituição em administrar e operar instalações de saúde, como hospitais, clínicas ou unidades de saúde.				
CRITÉRIO	ITEM	PONTUAÇÃO	DESCRIÇÃO DO ITEM	DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA MÍNIMA
2.1 Experiência da entidade no gerenciamento de serviços de saúde (Demonstrar o maior nível de complexidade apenas de um dos serviços próprios ou sob gestão da entidade - máximo 15 pontos)	2.1.1 Gerenciamento de Unidade Hospitalar de Alta Complexidade	15	Unidade Hospitalar de Alta Complexidade: Estrutura dentro do sistema de saúde projetada para fornecer serviços médicos e assistência à saúde altamente especializados e avançados. Essas unidades são geralmente equipadas com equipamentos de ponta, contam com profissionais altamente qualificados e têm capacidade para lidar com condições médicas complexas e casos de gravidade. Internações para procedimentos cirúrgicos de alta complexidade. Atendimento de emergência para casos graves. Internações para procedimentos cirúrgicos de alta complexidade. Atendimento de emergência para casos graves. Exames de diagnóstico mais avançados, como ressonância magnética, tomografia computadorizada e exames laboratoriais especializados e tratamentos clínicos (rádio, hemodiálise e quimio). Algumas especialidades médicas, como cardiologia, neurocirurgia, bariátrica e etc.	Convênio ou Contrato de Gestão de uma unidade sob gestão da OSS ou publicação do DOE. Resumo do Faturamento da Unidade comprovando a complexidade.
	2.1.2 Gerenciamento de Unidade Hospitalar de Média Complexidade	10	Unidade Hospitalar de Média Complexidade: As unidades hospitalares de média complexidade são estruturas dentro do sistema de saúde que oferecem uma gama intermediária de serviços médicos e assistência à saúde. Elas ocupam uma posição entre as unidades de baixa complexidade e as unidades hospitalares de alta complexidade. Internações para	

			procedimentos cirúrgicos de média complexidade. Atendimento de emergência para casos não tão graves. Tratamento de condições clínicas comuns e algumas condições crônicas. Exames de diagnóstico de imagem. Algumas especialidades médicas, como cardiologia, pneumologia, gastroenterologia, entre outras.	
	2.1.3 Gerenciamento de Unidade Hospitalar de Baixa Complexidade	5	Unidade Hospitalar de Baixa Complexidade: Estrutura dentro do sistema de saúde que oferece serviços básicos e essenciais de cuidados médicos e assistência à saúde. Essas unidades são projetadas para lidar com casos menos graves e condições médicas mais simples, proporcionando atendimento primário e serviços de saúde preventivos. Postos de saúde, centros de saúde da família, unidades básicas de saúde, policlínicas, unidades de pronto-atendimento de menor porte e clínicas especializadas em atenção primária em saúde.	
2.2 Tempo de experiência da entidade em gerenciamento de serviços de saúde (Demonstrar o maior tempo de gerenciamento apenas de um dos serviços próprio ou sob gestão da entidade - máximo 15 pontos)	2.2.1 Gerenciamento de unidade de saúde por dez anos ou mais.	15	Refere-se ao período de tempo que uma instituição ou organização acumulou em termos de gestão e administração de serviços de saúde. Esse tempo de experiência é um indicador importante da capacidade da entidade em fornecer cuidados de saúde de qualidade, implementar práticas eficazes de gestão e lidar com desafios específicos do setor de saúde.	Convênio ou Contrato de Gestão de uma unidade sob gestão da OSS ou publicação do DOE. Deverá ser observado o período de vigência que comprove o prazo de gestão ininterrupta.
	2.2.2 Gerenciamento de unidade de saúde por período igual ou superior a 5 anos e inferior a 10 anos.	10		
	2.2.3 Gerenciamento de unidade de saúde por período superior a 03 anos e inferior a 05 anos	5		
TOTAL (máximo)		30		
3. MODELO DE GESTÃO				
Descrição: Visando o Modelo de Gestão Hospitalar de Qualidade, este modelo enfatiza a importância da excelência em todos os aspectos da gestão hospitalar, incluindo liderança, processos, pessoas e resultados. São adotadas práticas de melhoria contínua e a participação de todos os funcionários é incentivada.				
CRITÉRIO	ITEM	PONTUAÇÃO	DESCRIÇÃO DO ITEM	DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA MINÍMA

3.1 Qualificação do corpo diretivo da entidade, constante no estatuto (Demonstrar o membro de maior qualificação - máximo 10 pontos)	3.1.1 Doutorado, Mestrado ou Especialização em Administração Pública, Gestão em Saúde, Administração Hospitalar.	10	A qualificação do corpo diretivo é importante para o bom funcionamento e a eficácia da instituição de saúde. Os membros do corpo diretivo são responsáveis por estabelecer diretrizes estratégicas, tomar decisões e garantir a conformidade com regulamentos e padrões de qualidade.	Certificado de um dos membros do Corpo diretivo previsto no Estatuto, acompanhado da Ata de eleição.
3.2 Gestão da Qualidade (Demonstrar o maior nível de Acreditação de apenas um dos serviços próprio ou sob gestão da entidade - máximo 10 pontos)	3.2.1 Acreditação de Sistema da Qualidade ONA nível 1	2	O serviço próprio ou sob gestão da entidade, deverá atender como um todo, a uma série de critérios definidos pela organização acreditadora nacional ou internacional, que abrangem áreas como gestão da qualidade, segurança do paciente, gestão de processos, infraestrutura, recursos humanos e comunicação. Não serão considerados prestadoras de serviços de saúde ou unidades de negócio individualizadas dentro da instituição hospitalar, com por exemplo: Serviços de Hemoterapia; Serviços Laboratoriais; Serviços de Nefrologia e Terapia Renal Substitutiva; Serviços de Diagnóstico por Imagem, Radioterapia e Medicina Nuclear; Serviços Ambulatoriais; Serviços de Pronto Atendimento; Serviços de Atenção Domiciliar; Serviços Oncológicos; Serviços de Medicina Hiperbárica; Serviços de Anatomia Patológica; Serviços de Atenção Primária à Saúde; Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar e Transporte Inter hospitalar; Serviços Odontológicos; Serviços de Telemedicina. Nível 1 - AcreditadoA organização de saúde cumpre ou supera, em 70% ou mais, os padrões de qualidade e segurança definidos pela ONA. São avaliadas todas as áreas de atividades da instituição, incluindo aspectos estruturais e assistenciais. Nível 2 - Acreditado PlenoA organização precisa atender a dois critérios:1) cumprir ou superar, em 80% ou mais, os padrões de qualidade e segurança;2) cumprir ou superar, em 70% ou mais, os padrões ONA de gestão integrada, com processos ocorrendo de maneira fluida e plena comunicação entre as atividades. Nível 3 - Acreditado com	Certificado válido por dois anos. Apresentação da Certificação válida
3.2 Gestão da Qualidade (Demonstrar o maior nível de Acreditação de apenas um dos serviços próprio ou sob gestão da entidade - máximo 10 pontos)	3.2.2 Selo de Conformidade do Programa CQH - Compromisso com a Qualidade Hospitalar	4		Certificado válido por dois anos. Apresentação da certificação válida.
	3.2.3 Acreditação de Sistema da Qualidade ONA nível 2	6		
	3.2.4 Acreditação de Sistema da Qualidade ONA nível 3, CARF ou qualquer Acreditação Internacional reconhecida pela ISQUA	10		Certificado válido por três anos. Apresentação da Certificação válida

			Excelência ou outra certificação internacional A organização precisa atender a três critérios:1) cumprir ou superar, em 90% ou mais, os padrões de qualidade e segurança;2) cumprir ou superar, em 80% ou mais, os padrões de gestão integrada;3) cumprir ou superar, em 70% ou mais, os padrões ONA de Excelência em Gestão, demonstrando uma cultura organizacional de melhoria contínua com maturidade institucional.	
TOTAL (máximo)		20		
4. MODELO ASSISTENCIAL				
Descrição: O conceito de modelo assistencial hospitalar refere-se à estrutura organizacional, aos processos e às práticas adotadas por um hospital para fornecer cuidados de saúde aos pacientes. Elementos chaves: Organização e gestão, equipe multidisciplinar, protocolos e diretrizes clínicas, foco no paciente (cuidado centrado no paciente), continuidade dos cuidados, avaliação e melhoria contínua.				
CRITÉRIO	ITEM	PONTUAÇÃO	DESCRIÇÃO DO ITEM	DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA MINÍMA
4.1 Organização dos Serviços Assistenciais (Demonstrar os componentes do modelo assistencial dos serviços próprio ou sob gestão da entidade implantados - máximo 60 pontos)	4.1.1 Demonstrar a organização dos serviços e desenhos dos fluxos assistenciais, contemplando linhas de cuidado e Gestão de Riscos Assistenciais	10	A organização dos serviços e o desenho dos fluxos assistenciais em um hospital são elementos essenciais para garantir uma prestação de cuidados de saúde eficiente e de qualidade. Isso inclui a implementação de linhas de cuidado e a gestão de riscos assistenciais.	Apresentar jornada do paciente, protocolos e diretrizes clínicas, linhas de cuidado, identificação dos riscos e gerenciamento, etc.
	4.1.2 Descrever a Política de Qualidade Assistencial com definição e formalização de protocolos, implantação de Comissões de Qualidade e Segurança do Paciente e Auditoria Clínica	10	Política de qualidade é um conjunto de diretrizes e procedimentos estabelecidos por uma instituição de saúde para garantir que os cuidados prestados aos pacientes sejam seguros, eficazes, centrados no paciente e baseados em evidências. Esta política é essencial para promover a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde.	Apresentar definição e formalização dos protocolos clínicos, implantação das comissões de qualidade e segurança, auditoria clínica, auditoria de processos (comissão interna para manutenção dos padrões de qualidade), etc. Para comprovação da atuação de cada Comissão deverão ser encaminhadas: a última ata do ano vigente e a última do ano anterior.
	4.1.3 Descrever a Política de Vigilância e Segurança Assistencial com definição e formalização de fluxos, demonstrando Comitês	10	Política de vigilância e segurança assistencial: é fundamental para garantir a segurança dos pacientes e a prevenção de eventos adversos em um ambiente de saúde. Ela envolve a definição e formalização de	Sistema de notificação e investigação de eventos adversos, gestão dos riscos, comunicação de notícias difíceis, accountability, comitê de prevenção de quedas, comitê de segurança

	existentes		fluxos de trabalho e a criação de comitês especializados para monitorar e melhorar continuamente a segurança dos cuidados prestados.	medicamentosa, comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH), comitê de gerenciamento de risco, entre outros. Para comprovação da atuação de cada Comissão deverão ser encaminhadas: a última ata do ano vigente e a última do ano anterior.
	4.1.4 Descrever a Política para Vigilância em Saúde com implantação de Comissões (Farmacovigilância, Tecnovigilância, Nutrivigilância, Biovigilância e Hemovigilância)	10	A Política para Vigilância em Saúde é um conjunto de diretrizes, procedimentos e práticas estabelecidas por uma instituição de saúde para monitorar, avaliar e melhorar a segurança dos pacientes e a qualidade dos cuidados prestados. As comissões trabalham em conjunto para promover uma cultura de segurança, identificar áreas de melhoria e implementar medidas para garantir a segurança e a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes em diversas áreas da assistência à saúde.	Comprovar implantação e funcionamento das comissões de Farmacovigilância, Tecnovigilância, Nutrivigilância, Biovigilância e Hemovigilância. Para comprovação da atuação de cada Comissão deverão ser encaminhadas: a última ata do ano vigente e a última do ano anterior.
	4.1.5 Apresentar a estrutura destinada à manutenção das ações do Programa de Humanização e os resultados da avaliação da experiência do paciente	10	Programa de Humanização: é uma abordagem integral dentro de instituições de saúde que visa promover um ambiente acolhedor, respeitoso e centrado no paciente. Este programa concentra-se em garantir que o paciente seja tratado não apenas como um caso clínico, mas como um ser humano único, com necessidades físicas, emocionais e psicológicas.	Apresentação da estrutura, dos resultados das avaliações realizadas e as ações desenvolvidas frente aos resultados obtidos.
	4.1.6 Código de Conduta e Código de Ética Institucional. Mecanismos de apuração e denúncia	10	Os códigos de conduta e de ética revelam as práticas éticas dos colaboradores das instituições de saúde e outros envolvidos na prestação de serviços de saúde, estabelecendo padrões de conduta que visam proteger os pacientes, colaboradores, a unidade e a própria entidade. Deve haver previsão da forma de apuração e os meios de denúncia.	Encaminhar os Códigos de Ética e de Conduta Institucional. Elencar os canais de denúncia e apresentar fluxo de apuração das denúncias
TOTAL (máximo)		60		

5. MODELO ORGANIZACIONAL DA ENTIDADE, ESTRUTURA ADMINISTRATIVA E DE APOIO

Descrição: Descrever a forma como a entidade está organizada e opera, enquanto a estrutura administrativa e de apoio especifica a hierarquia, os processos de decisão e os recursos necessários para garantir o sucesso das operações. Esses elementos são fundamentais para a eficácia e a eficiência da organização em

alcançar seus objetivos e cumprir sua missão.				
CRITÉRIO	ITEM	PONTUAÇÃO	DESCRIÇÃO DO ITEM	DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA MINÍMA
5.1 Modelo Organizacional (Demonstrar os componentes do modelo organizacional dos serviços próprio ou sob gestão da entidade - máximo 20 pontos)	5.1.1 Planejamento Estratégico com objetivos, metas e desdobramentos com horizonte de curto, médio e longo prazos	5	Planejamento Estratégico é um processo gerencial que envolve a definição de objetivos, metas e ações para guiar uma organização na direção de sua visão de futuro. Ele é desenvolvido considerando diferentes horizontes temporais, que podem ser classificados em curto, médio e longo prazos.	Apresentar planejamento estratégico embasado em metodologia, definindo os objetivos, metas, horizonte (curto, médio e longo prazo) e desdobramentos. Apresentação dos resultados obtidos. Será considerado longo prazo o período superior a 5 anos.
	5.1.2 Modelo da estrutura de Governança Corporativa	5	A Governança Corporativa estabelece diretrizes para o comportamento dos órgãos de administração, gerência, controle e demais envolvidos na condução da entidade, assegurando que os interesses sejam respeitados e que opere de forma ética, legal e eficiente.	Apresentar descritivo do modelo de gestão da organização envolvendo as partes interessadas e estabelecendo responsabilidades para tomada de decisão.
	5.1.3 Programa de Capacitação e ações de desenvolvimento dos colaboradores (Educação Permanente)	5	O Programa de Capacitação e Ações de Desenvolvimento dos Colaboradores é uma abordagem estratégica para investir no capital humano da organização, garantindo que os colaboradores estejam continuamente atualizados, motivados e preparados para enfrentar os desafios e oportunidades do ambiente de trabalho em constante evolução.	Apresentar a identificação das necessidades de treinamento, planejamento para implementação do programa, ações de treinamento, acompanhamento e avaliação, desenvolvimento contínuo e alinhamento aos objetivos organizacionais. Comprovar os Programas Desenvolvidos no presente semestre e os Planejados para o semestre seguinte. Lista dos Participantes, presencial/on line, local, e data de realização.
	5.1.4 Programa de qualidade de vida para colaboradores.	5	Iniciativa organizacional que visa promover o bem-estar físico, mental, emocional e social dos colaboradores. Ele é projetado para criar um ambiente de trabalho saudável e positivo, onde os funcionários sintam-se valorizados, engajados e motivados.	Demonstrar os Programas Desenvolvidos e os Planejados para o ano. Lista dos Participantes. Local e Data de realização.
5.2 Organização dos Serviços Administrativos (Demonstrar os componentes do modelo administrativo dos serviços próprios ou sob gestão da entidade -	5.2.1 Metodologia para Gerenciamento de processos e riscos institucionais	5	Envolve e aplica metodologia para realizar uma abordagem estruturada e sistemática para identificar, analisar, avaliar, controlar e monitorar os processos e riscos dentro de uma organização. Esta metodologia é projetada para garantir que os processos operacionais sejam eficientes, eficazes e	Apresentar os mapas de riscos, revelando suas etapas e evidenciando as conclusões/resultados.

máximo 30 pontos)			<p>alinhados com os objetivos estratégicos da instituição, ao mesmo tempo em que os riscos são identificados, avaliados e gerenciados de forma adequada para proteger os interesses da organização.</p> <p>Riscos Clínicos: relacionados à segurança do paciente durante a prestação de cuidados de saúde, como erros de medicação, infecções hospitalares, quedas de pacientes, entre outros.</p> <p>Riscos Operacionais: relacionados às operações diárias do hospital, como falhas em equipamentos médicos, problemas logísticos, falhas de energia, entre outros.</p> <p>Riscos Financeiros: relacionados à gestão financeira da instituição, como orçamento insuficiente, perda de receitas, fraudes, entre outros.</p> <p>Riscos de Segurança: relacionados à segurança física das instalações, pacientes e funcionários, como incêndios, roubo, violência no local de trabalho, entre outros.</p> <p>Riscos Regulatórios: relacionados ao não cumprimento de regulamentações governamentais ou padrões de qualidade, como não conformidades com normas de segurança do paciente, regulamentações de saúde pública, entre outros.</p>	
	5.2.2 Metodologia para Gestão de Projetos e acompanhamento de resultados	5	Implementar metodologia para gestão de projetos e acompanhamento de resultados, para garantir que os projetos sejam concluídos com sucesso, dentro do prazo, do orçamento e dos requisitos estabelecidos.	Descrever qual o modelo utilizado (modelo tradicional cascata, Modelo Agile (Scrum), Kanban, Lean, Design Thinking, etc). Apresentar os resultado de ao menos 1 projeto.
	5.2.3 Metodologia para realização de auditorias internas, dentro dos preceitos da gestão da qualidade	5	A realização de auditorias internas é uma prática fundamental dentro dos preceitos da gestão da qualidade, pois permite avaliar a eficácia do sistema de gestão da qualidade da organização, identificar oportunidades de melhoria e garantir conformidade com os requisitos estabelecidos. Exemplos: Auditoria interna (manutenção dos padrões de qualidade com o grupo de multiplicadores), auditoria de faturamento, auditoria clínica, DRG, entre outros. OBS: Diagnosis-Related	Apresentar evidências da realização de auditorias internas (relatórios) e adoção de medidas de adequação, quando o caso.

			Group (DRG), não é exatamente uma auditoria, mas é uma metodologia de classificação de pacientes que pode ser utilizada como parte de um processo de auditoria de faturamento hospitalar. É uma ferramenta valiosa para a gestão eficaz, ajudando na administração de recursos, na análise de desempenho e na tomada de decisões estratégicas.	
5.2 Organização dos Serviços Administrativos (Demonstrar os componentes do modelo administrativo dos serviços próprio ou sob gestão da entidade - máximo 30 pontos)	5.2.4 Processos e fluxos para gestão de contratos	4	Política de gestão de contratos: conjunto de diretrizes e procedimentos estabelecidos por uma organização para governar a forma como os contratos são gerenciados ao longo de seu ciclo de vida. Essa política é essencial para garantir que os contratos sejam eficientemente gerenciados, que os riscos sejam mitigados e que os interesses da organização sejam protegidos.	Apresentar política contendo: escopo, objetivos, responsabilidades, procedimentos, seleção de fornecedores, negociação, elaboração de contratos, monitoramento, cumprimento de contratos, gestão de mudanças, renovação de contratos, avaliação e melhoria contínua.
	5.2.5 Processos e fluxos para Gestão de Custos e Orçamento	4	A gestão de custos e orçamento é uma prática que envolve o planejamento, controle e análise dos recursos financeiros de uma organização. Em conjunto, a gestão de custos e orçamento permite que as organizações controlem seus gastos, identifiquem áreas de melhoria e tomem decisões financeiras informadas para alcançar seus objetivos estratégicos. Essas práticas são essenciais para garantir a sustentabilidade financeira e o sucesso a longo prazo de qualquer negócio ou instituição. Identificação e Classificação de Custos: Identificar e categorizar todos os custos relacionados à operação hospitalar. Orçamento: Desenvolver um orçamento detalhado para cobrir despesas e receitas esperadas ao longo de um período definido. Monitoramento de Desempenho: Estabelecer e monitorar indicadores-chave de desempenho financeiro. Análise de Variância e Ajustes: Analisar desvios entre valores orçados e reais e realizar ajustes necessários. Gestão de Custos: Implementar estratégias para controlar e reduzir os custos,	Apresentação dos Processos e Fluxos para gestão de Custos e Orçamento

			<p>mantendo a qualidade dos serviços.Revisão e Atualização do Orçamento: Revisar periodicamente o orçamento para refletir mudanças nas condições operacionais.Comunicação e Transparência: Manter uma comunicação clara e transparente sobre questões financeiras com todas as partes interessadas.</p>	
	5.2.6 Processos e fluxos de Faturamento	4	<p>Estabelecer sistemática e processos em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS) o que envolve várias etapas para garantir que os serviços prestados pelos estabelecimentos de saúde sejam adequadamente registrados, codificados e faturados para o governo federal ou estadual. Sujeitar-se as regulamentações específicas, basicamente manter leitos credenciados e habilitações necessárias para o faturamento da unidade.</p>	<p>Demonstrar os indicadores de resultado e os planos de ação.</p>
	5.2.7 Transparência dos canais de comunicação	3	<p>Disponibilizar à sociedade Informações sobre suas atividades e resultados. Contendo, no mínimo: estatuto social atualizado, última ata da eleição dos membros, relação nominal dos dirigentes, unidades gerenciadas, demonstrações contábeis (da entidade e das unidades gerenciadas), ata do Conselho aprovando as contas do último exercício, relatório de atividades, contratos e instrumentos firmados com terceiros, regulamento de compras e de contratação de pessoal. Também será avaliada a transparência das aquisições e contratações, devendo constar a publicação dos processos de compras, contratação de celetistas e de prestadores de serviços.</p>	<p>Indicar os endereços eletrônicos para verificação.</p>
5.3 Organização dos Serviços de Apoio (Demonstrar os componentes do modelo de gestão dos serviços de apoio sob gestão da entidade - máximo 10 pontos)	5.3.1 Fluxo para acidente de trabalho com risco biológico	4	<p>O acidente de trabalho é definido como incidente que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou empregador doméstico, ou pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte, perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade</p>	<p>Demonstrar os atos comissão para prevenção, fluxo para comunicação de acidente do trabalho (CAT), eventos como a SIPAT, plano de ação de prevenção de acidentes e etc.</p>

			para o trabalho.	
	5.3.2 Fluxos e processos de higienização e limpeza	2	<p>Estabelecer procedimentos e fluxos envolvidos na higienização e limpeza hospitalar, que são essenciais para garantir a segurança e o bem-estar de todos os envolvidos no ambiente hospitalar.</p> <p>Implementar plano de gerenciamento para os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), que são materiais resultantes de atividades relacionadas à assistência à saúde, incluindo prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e pesquisa. Esses resíduos são classificados como de alto risco devido à possibilidade de conter agentes biológicos, químicos ou radioativos que representam riscos à saúde humana e ao meio ambiente se não forem gerenciados adequadamente.</p> <p>Conforme a Resolução da Diretoria Colegiada, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA - RDC Nº 306, de 7 de dezembro de 2004, o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (RSS) é constituído por um conjunto de procedimentos de gestão. Estes procedimentos são planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos de serviços de saúde e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. O gerenciamento inicia pelo planejamento dos recursos físicos e dos recursos materiais necessários, culminando na capacitação dos recursos humanos envolvidos. O PGRSS a ser elaborado deve ser compatível com as normas federais, estaduais e municipais, e ainda deve estar de acordo com os procedimentos institucionais de Biossegurança, relativos à coleta, transporte e disposição final.</p>	Apresentar os Fluxos e Processos de Higienização e Limpeza.

	5.3.3 Fluxos e processos do serviço de nutrição e dietética	2	Estabelecer fluxos e processos do serviço de nutrição e dietética na instituição de saúde para garantir que os pacientes recebam alimentação adequada e personalizada de acordo com suas necessidades dietéticas e condições médicas.	Evidenciar: Avaliação nutricional dos pacientes.Prescrição dietética personalizada.Elaboração de cardápios balanceados.Preparação e distribuição de refeições conforme as prescrições.Controle de qualidade dos alimentos. Avaliação dos colaboradores quanto a alimentação servida.Educação nutricional para pacientes.Monitoramento do consumo alimentar e resultados.Documentação e registro das prescrições e consumo.Colaboração interdisciplinar com outros profissionais de saúde.
5.3 Organização dos Serviços de Apoio (Demonstrar os componentes do modelo de gestão dos serviços de apoio sob gestão da entidade - máximo 10 pontos)	5.3.4 Fluxos e processos de assistência farmacêutica	2	Estabelecer fluxos e processos de trabalho em toda a cadeia medicamentosa para fortalecer a Assistência Farmacêutica, que é uma área da saúde que abrange um conjunto de ações voltadas para garantir o acesso, a promoção do uso racional e a qualidade dos medicamentos, visando a melhoria da saúde da população. Considerar a Farmácia Clínica Hospitalar, que é uma área da farmácia que se concentra no cuidado direto ao paciente no ambiente hospitalar. Seu principal objetivo é garantir o uso seguro, eficaz e racional dos medicamentos, promovendo a melhoria dos resultados clínicos e a segurança dos pacientes. Esta disciplina farmacêutica envolve uma abordagem colaborativa e interdisciplinar, na qual os farmacêuticos trabalham em equipe com outros profissionais de saúde para otimizar a terapia medicamentosa e prevenir problemas relacionados aos medicamentos.	Apresentar o fluxo e o processo de trabalho Evidenciar a revisão de prescrições para garantir sua precisão e segurança.Monitorar a resposta do paciente à terapia medicamentosa.Demonstrar os protocolos de orientação dos pacientes sobre o uso correto dos medicamentos.Apresentar relatório da notificação de eventos adversos.
TOTAL (máximo)		60		
6. TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TIC) E SAÚDE DIGITAL				
Descrição: refere-se à aplicação de tecnologias digitais, como sistemas de informação, computação em nuvem, telemedicina, inteligência artificial, big data e aplicativos móveis, para melhorar a prestação de serviços de saúde, a gestão de dados clínicos e a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes.				
CRITÉRIO	ITEM	PONTUAÇÃO	DESCRIÇÃO DO ITEM	DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA

				MINÍMA
6.1 Saúde Digital (Demonstrar a estrutura e o modelo de gestão de TIC e oferta de serviço de Saúde Digital - máximo 30 pontos)	6.1.1 Plano Diretor de TIC	5	O Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) é um documento estratégico que estabelece as diretrizes, objetivos, metas e ações a serem implementadas na área de TIC em uma organização. Esse plano tem como objetivo orientar o desenvolvimento, a gestão e o uso eficaz das tecnologias de informação e comunicação dentro da organização, alinhando essas iniciativas com os objetivos e estratégias institucionais.	Apresentação do plano e evidências. Buscar resultados por meio do uso eficiente dos recursos de TI aplicados no contexto da saúde digital.
	6.1.2 Utilização de sistema de ERP hospitalar que permita interoperabilidade de dados	5	A utilização de um sistema de ERP (Enterprise Resource Planning) hospitalar permite a integração ou interoperabilidade de dados, essencial para uma gestão eficiente e integrada das operações hospitalares. Um sistema de ERP hospitalar é uma solução de software que integra diferentes áreas funcionais de uma instituição de saúde em um único sistema, como finanças, recursos humanos, suprimentos, logística, agendamento, entre outros.	Integração com o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Integração com Sistemas de Laboratório e Radiologia. Integração com Sistemas de Farmácia e Controle de Estoque. Interoperabilidade com Sistemas Externos. Utilização de padrões de integração e segurança reconhecidos. Flexibilidade para customização e configuração de acordo com as necessidades da instituição.
	6.1.3 Oferta de serviços de Telessaúde de especialidades estruturado com registro de informações em prontuário eletrônico, com comprovação de expertise de pelo menos 6 meses com monitoramento da taxa de resolutividade	10	A Telessaúde é uma área da saúde que utiliza tecnologias de informação e comunicação (TIC) para fornecer serviços de saúde à distância. Ela envolve a utilização de diversas ferramentas, como telefonia, videoconferência, internet, aplicativos móveis e dispositivos médicos remotos, para oferecer consultas médicas, diagnósticos, monitoramento de pacientes, educação em saúde e apoio à gestão de saúde de forma remota. Teleconsultas: Consultas médicas realizadas remotamente via videoconferência ou telefone. Telemonitoramento: Monitoramento remoto de sinais vitais e condições de saúde utilizando dispositivos médicos conectados à internet. Tele-educação em Saúde: Oferta de programas educacionais em saúde por meio de plataformas digitais. Segunda Opinião Médica a Distância: Consulta especializada remota	Relatório descritivo e quantitativo das atividades de Telessaúde.

			para obter uma segunda opinião médica. Teletriagem: Triagem de pacientes remotamente para direcioná-los para os serviços de saúde apropriados.	
	6.1.4 Oferta de serviços de Telessaúde especializados com utilização de devices	5	Ofertar serviços de Telessaúde especializados com a utilização de dispositivos (devices), ou seja, prestação de cuidados de saúde remotos utilizando dispositivos médicos conectados à internet e outras tecnologias digitais. Exemplos: Dispositivos Vestíveis (Wearables): Uso de dispositivos como smartwatches e pulseiras inteligentes para monitorar atividade física, frequência cardíaca e outros indicadores de saúde, compartilhando dados com profissionais de saúde. Dispositivos de Telemedicina Especializados: Utilização de dispositivos médicos específicos, como dermatoscópios digitais e otoscópios, para exames diagnósticos remotos orientados por profissionais de saúde. Dispositivos de Tele-reabilitação: Uso de dispositivos e aplicativos para programas de reabilitação física e cognitiva à distância, com supervisão remota de terapeutas.	Relatório descritivo e quantitativo das atividades de Telessaúde com utilização dispositivos devices
	6.15.5 Oferta de serviços de Telediagnóstico	5	Telediagnóstico: Diagnóstico à distância utilizando tecnologias de imagem médica. O Telediagnóstico permite que profissionais de saúde realizem avaliações e interpretações de exames médicos, como imagens de radiografia, tomografia, ressonância magnética, eletrocardiograma, entre outros, sem a necessidade da presença física do paciente no local.	Relatório descritivo e quantitativo dos serviços de Telediagnóstico.
TOTAL (máximo)		30		

ANEXO III

MINUTA DE CONTRATO DE GESTÃO

Contrato que entre si celebram o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria da Saúde, e o(a)..... Qualificado(a) como **Organização Social de Saúde**, para regulamentar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, NO (A).....

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede nesta cidade na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar n° 188, neste ato representada pelo seu Secretário de Estado da Saúde, Dr., portador da Cédula de Identidade R.G. n°, CPF n°, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado o(a), com CNPJ/MF n°, inscrito no CREMESP sob n°, com endereço à Rua e com estatuto arquivado no Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob n°, do Registro Civil de Pessoas Jurídicas de São Paulo, neste ato representada por seu, Sr., R.G. n°, C.P.F. n°, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar n° 846, de 4 de junho de 1998, e considerando a declaração de dispensa de licitação inserida nos autos do Processo n°, fundamentada nos § 1° e §3°, do artigo 6°, da Lei Complementar n° 846/98, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos na Leis Federais n° 8.080/90 e n° 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, e na Constituição do Estado de São Paulo, em especial o seu artigo 218 e seguintes, RESOLVEM celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no (a)..... cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA

DO OBJETO

O presente **Contrato de Gestão** tem por objeto a operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde no(a)....., em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento.

1. O objeto contratual executado deverá atingir o fim a que se destina, com eficácia e qualidade requeridas.
2. Fazem parte integrante deste Contrato:

- a) Anexo Técnico I – Descrição de Serviços;
- b) Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento;
- c) Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade.

CLÁUSULA SEGUNDA

OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

Em cumprimento às suas obrigações, além dos deveres constantes das especificações técnicas, nos Anexos e daquelas estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas federal e estadual que regem a presente contratação, cabe à **CONTRATADA**:

- 1 - Pautar sua atuação nos princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, estabelecidos no *caput* do Artigo 37 da Constituição Federal;

- 2 - Prestar os serviços de saúde que estão especificados no Anexo Técnico I - Prestação de Serviços aos usuários Sistema Único de Saúde - SUS e do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual – IAMSPE, de acordo com o estabelecido neste contrato;
- 3 - Dar atendimento exclusivo à demanda dos usuários do SUS e do IAMSPE no estabelecimento de saúde;
- 4 - Manter informações mensais quanto aos atendimentos realizados a pacientes contribuintes, beneficiários ou agregados do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual (IAMSPE);
- 5 - Atualizar a cada atendimento dados dos pacientes, notadamente, endereço, e-mail e telefone celular;
- 6 - Dispor, por razões de planejamento das atividades assistenciais, de informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o município de residência e, para os residentes nesta capital do Estado de São Paulo, o registro da região da cidade onde residem (Centro, Leste, Oeste, Norte ou Sul);
- 7 - Responsabilizar-se:
- 7.1 - Pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a pacientes, órgãos do SUS e terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis cedidos ao uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
- 7.2 - Pelos danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do artigo 14 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);
- 7.3 - Pelo uso dos bens públicos móveis objetos de permissão de uso, assegurando o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
- 8 - Administrar os bens móveis cujo uso lhe fora permitido, mantendo-os, em perfeitas condições, em conformidade com o disposto no termo de permissão de uso, até sua restituição ao Poder Público;
- 8.1 - Comunicar à instância responsável da **CONTRATANTE** todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência;
- 8.2 - Na aquisição de bens móveis, efetuar o respectivo patrimonialamento e registrar no Sistema de Administração e Controle Patrimonial (ACP), observada a Cláusula Terceira, item 3 do presente contrato;
- 8.3 - Alimentar e manter atualizado o Sistema Effort, quanto aos equipamentos públicos cedidos, objetos de comodato e/ou de locação, empregados na unidade gerenciada, propiciando acompanhamento da utilização e duração dos equipamentos;
- 8.4 - Na hipótese de quebra de equipamentos, no prazo máximo de 02 (dois) dias, comunicar a **CONTRATANTE** e proceder à manutenção o mais breve possível;
- 8.4.1 - Estabelecer plano de contingência, garantindo a assistência e eficiência operacional;

8.5 - Proceder à devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avançadas ou se tornem inservíveis;

9 - A locação de imóvel pela Organização Social de Saúde, com recursos do Contrato de Gestão, observado o disposto no Decreto 64.056/2018, dependerá de prévia pesquisa de mercado, contendo ao menos 3 (três) imóveis de interesse, a ser submetida à Secretaria de Estado da área correspondente, que se pronunciará, após consulta ao Conselho do Patrimônio Imobiliário para verificar a existência de próprio estadual disponível para uso;

9.1 - A locação do imóvel se destinará exclusivamente à execução das atividades finalísticas do Contrato de Gestão;

10 - Transferir integralmente à CONTRATANTE, em caso de desqualificação ou extinção da entidade privada, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, em razão do presente contrato de gestão, bem como o saldo remanescente e/ou excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde na unidade gerenciada;

11 - Contratar, se necessário, pessoal para a execução das atividades previstas neste Contrato de Gestão, responsabilizando-se, qualquer que seja a modalidade de contratação, pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, bem como dissídios coletivos e cumprimento das normas legais vigentes nos âmbitos municipal, estadual, federal e das normas internas de segurança e medicina do trabalho resultantes da execução do objeto desta avença;

11.1 – Abster-se de contratar servidores públicos estaduais, ainda que observada compatibilidade de horários, em situações que se configurem conflitos de interesses;

11.2 – Cadastrar e manter atualizadas as informações dos colaboradores no banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), quando o caso;

11.3 – Utilizar controle de ponto mecânico ou eletrônico para todos os colaboradores celetistas;

11.4 - Os colaboradores contratados para execução do objeto contratual (celetistas ou prestadores de serviços) exercerão suas atividades laborativas exclusivamente na unidade pública gerenciada, salvo nas hipóteses de serviços de apoio que poderão alocar colaboradores nas unidades estaduais demandadoras arroladas no instrumento e nas hipóteses de plantões à distância;

11.5 – Na hipótese de falta funcional, erro grave ou descumprimento contratual de colaboradores ou empresas prestadoras de serviços, a CONTRATADA procederá à apuração, impondo sanção e/ou responsabilidade, além de ressarcimento dos danos eventualmente impostos;

12 - Manter sediado na unidade gerenciada Serviço de Ouvidoria, que funcionará nos dias úteis, no período das 8:00 às 17:00 horas e será composto por Ouvidor e suplente, podendo contar, ainda, com equipe executiva;

12.1 - O(a) Ouvidor(a), representante dos cidadãos e dos usuários dos serviços assistenciais, deverá possuir formação superior completa e responderá hierarquicamente à autoridade máxima da instituição, sendo vedado acúmulo de outras atividades;

12.2 - O(a) suplente será treinado e capacitado pelo Ouvidor(a) e o(a) substituirá em seus impedimentos ou quando estiver temporariamente impossibilitado(a) de desempenhar as suas funções;

12.3 - Divulgar a Ouvidoria em locais de fácil acesso e visibilidade dos canais de comunicação para manifestação dos usuários: reclamações, denúncias, sugestões, solicitações e elogios;

12.4 - As manifestações serão apresentadas, preferencialmente, por meio eletrônico, via Sistema Informatizado Ouvidor SES/SP da Secretaria de Estado da Saúde. Na hipótese de recebimento de manifestações por outros meios, a CONTRATADA promoverá a inserção no referido Sistema, vedada a utilização de WhatsApp para recebimento de manifestações;

12.5 - Todas as manifestações registradas com número de protocolo (protocoladas) e/ou de atendimento informativo (não protocoladas) serão inseridas no Sistema Informatizado Ouvidor SES/SP;

12.6 - As manifestações protocoladas na Rede de Ouvidorias da Ouvidoria Geral do SUS – SES/SP obedecerão ao seguinte fluxo de tratamento:

1 - Recebimento;

2 - Análise;

3 - Encaminhamento;

4 - Acompanhamento;

5 - Resposta da área;

6 - Análise e avaliação da resposta da área;

7 - Devolutiva ao usuário;

8 - Conclusão; e,

9 - Finalização.

12.7 - Utilizar o Sistema Informatizado Ouvidor SES/SP online para registro e controle do fluxo de manifestações, gerenciamento, encaminhamento e respostas às manifestações apresentadas pelos usuários, vedado o processamento das denúncias fora do Sistema;

12.8 - Registrar, tratar e analisar as manifestações dos usuários, recomendando medidas de melhoria contínua e encaminhando resposta aos usuários que se identificarem, nos prazos previstos na legislação;

12.9 - Colaboradores e prestadores também são considerados usuários e poderão utilizar os canais de atendimento, devendo a CONTRATADA afastar atos de retaliação em razão da apresentação de denúncias;

13 - Em se tratando de serviço de hospitalização:

13.1 - Informar, sempre que solicitado, à CONTRATANTE, o número de vagas disponíveis, a fim de manter atualizado o serviço de atendimento da "Central de Vagas do SUS" (plantão controlador), bem como indicar, de forma atualizada e em lugar visível na unidade, o número de vagas existentes no dia;

13.2 - Possuir e manter em pleno funcionamento:

- Comissão de Prontuário Médico;
- Comissão de Óbitos e;
- Comissões de Ética Médica e de Controle de Infecção Hospitalar.

13.3 - Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;

13.4 - Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no hospital, nas internações de gestantes, crianças, adolescentes e idosos, com direito a alojamento e alimentação;

14 - Integrar o Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo (SIRESP), instituído pela Secretaria de Estado da Saúde;

15 - Disponibilizar APIs que possibilitem a interoperabilidade entre sistemas, garantindo a integração ao longo de toda a jornada do paciente, seja esta ambulatorial ou hospitalar, permitindo a migração futura de sistemas e criação de painéis para gestão das informações em tempo real, conforme estabelecido pela Secretaria de Saúde;

16 - Manter os dados do ERP (Sistema de Gestão de Dados do Paciente) atualizados a cada nova assistência e estabelecer um sistema de backup das informações, assegurando sua disponibilidade, independentemente da OSS gestora;

16.1 - Garantir, ao final da vigência contratual, a transferência de conhecimento, dados de saúde e tecnologia à organização social sucessora, se o caso; 6

17.. -Estabelecer procedimento operacional para a digitalização dos antigos arquivos físicos, assumindo a responsabilidade pela destruição dos documentos ou a devolução ao paciente após a digitalização, em conformidade com a Lei Federal nº 13.787/2018;

18 - Manter sempre atualizado o prontuário médico, o arquivo médico e o registro dos exames dos pacientes, pelo prazo mínimo de 05 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;

19 - Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado, prestador de serviço ou preposto, em razão da execução deste contrato;

20 - Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto nos casos de consentimento informado, devidamente aprovado pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa Consentida, quando deverá haver manifestação expressa de consentimento do paciente ou de seu representante legal, por meio de termo de responsabilidade pelo tratamento a que será submetido;

21 - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal, igualitário e humanizado, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;

22 - Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;

23 - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

- 24 - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- 25 - Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais;
- 26 - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
- 27 - Fornecer ao paciente atendido, por ocasião de sua saída, seja em Ambulatório, Pronto-Socorro ou Unidade Hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado "RESUMO DE ALTA" e/ou "PROTOCOLO DA ATENDIMENTO", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:
1. Nome do paciente;
 2. Nome da Unidade de atendimento;
 3. Localização do Serviço/Hospital (endereço, município, estado);
 4. Motivo do atendimento (CID-10);
 5. Data de admissão e data da alta (em caso de internação) e;
 6. Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.
- 27.1 - O rodapé do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais";
- 27.2 - Colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório, arquivando-a no prontuário do paciente, pelo prazo de 20 (vinte) anos, nos termos da Lei Federal nº 13.787/2018;
- 28 - Providenciar e/ou manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes;
- 29 - Manter as condições de habilitação junto ao Ministério da Saúde e adotar as providências necessárias para novas habilitações;
- 30 - Manter as creditações e as certificações da unidade gerenciada;
- 31 - Manter na entrada principal, painel com o símbolo e o nome da unidade de saúde;
- 31.1 - Uniformes, formulários e placas indicativas deverão conter apenas o nome e/ou o símbolo da unidade;
- 32 - Afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- 33 - Não oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, tampouco aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, por conta própria ou por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie relacionados de forma direta ou indireta ao objeto deste contrato, o que deve ser observado também pelos prepostos e colaboradores;
- 34 - Limitar suas despesas com o pagamento de remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das unidades de saúde a 70% (setenta por cento) do valor global das despesas de custeio das respectivas unidades hospitalares e 80% para as despesas de custeio das demais unidades;

35 – Para aprovação anual da aplicação dos recursos disponibilizados, a CONTRATADA remeterá à CONTRATANTE pesquisa salarial atualizada que evidencie o enquadramento das remunerações utilizadas na média dos valores praticados no terceiro setor para cargos com responsabilidades semelhantes;

36 - As remunerações e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das unidades gerenciadas não poderão exceder os níveis de remuneração praticados na rede privada de saúde, observando-se a média de valores de, pelo menos 10 (dez) instituições de mesmo porte e semelhante complexidade sob gestão das Organizações Sociais de Saúde, baseadas em indicadores específicos divulgados por entidades especializadas em pesquisa salarial existentes no mercado;

37 – Publicar no Diário Oficial do Estado de São Paulo e no sítio na rede mundial de computadores, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contado da assinatura do Contrato de Gestão, o Regulamentos para Compras e Contratações, o Regulamento de Contratação de Pessoal e o Plano de Cargos e Salários, fundados nos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência;

38 - Disponibilizar em seu sítio na rede mundial de computadores, quanto à unidade gerenciada:

1 - Os relatórios periódicos e anuais de atividades;

2 - As prestações de contas anuais;

3 - A remuneração bruta e individual mensal dos cargos pagos com recursos do contrato de gestão, de todos os seus empregados e diretores;

4 - A relação anual de todos os prestadores de serviços contratados (pessoas jurídicas ou físicas), pagos com recursos do contrato de gestão, com indicação do tipo de serviço, vigência e valor do ajuste, a ser disponibilizada com a prestação de contas de cada exercício, salvo aqueles casos em que haja cláusula de confidencialidade previamente aprovada e cujas informações serão apresentadas somente ao órgão contratante e aos órgãos de controle;

39 - Observados os critérios fixados e a periodicidade estabelecida pela CONTRATADA, ou sempre que requisitado, disponibilizar informações cadastrais, assistenciais e financeiras à CONTRATANTE;

40 - Na hipótese de prestação de contas julgada irregular pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, irrecurável e com imposição de restituição de valor, a CONTRATADA procederá ao ressarcimento do Erário no prazo de 60 (sessenta) dias, autorizado o parcelamento do débito;

40.1- A inércia da CONTRATADA na restituição do importe da condenação ensejará rescisão contratual, sem prejuízo da adoção pela CONTRATANTE de outras medidas que se fizerem necessárias ao ressarcimento;

41 - Não contar, na sua Diretoria, com pessoa que seja titular de cargo em comissão ou função de confiança na Administração Pública, mandato no poder legislativo ou cargo de dirigente estatutário de partido político, ainda que licenciados;

42- Abster-se de celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e, ainda, com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual;

43 - Em consonância com o disposto na Lei Federal nº 12.846/2013 e no Decreto Estadual nº 67.682/2023, a CONTRATADA deverá atuar de forma a coibir fraudes, corrupção e quaisquer outros atos lesivos à Administração Pública, nacional ou estrangeira, abstendo-se de práticas como as seguintes:

43.1 - Prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público, ou a terceira pessoa a ele relacionada;

43.2 - Financiar, custear, patrocinar ou de qualquer modo subvencionar a prática dos atos ilícitos previstos em Lei;

43.3 - Utilizar-se de interposta pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados;

43.4 - Manipular ou fraudar o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos celebrados com a administração pública;

43.5 - Dificultar atividade de investigação ou fiscalização de órgãos, entidades ou agentes públicos, ou intervir em sua atuação, inclusive no âmbito das agências reguladoras e dos órgãos de fiscalização do sistema financeiro nacional.

44 - Fornecer, ao término do contrato de gestão, todas as informações necessárias à nova organização social sucessora, inclusive no que se refere ao quadro de pessoal e tecnologia da informação;

45 - Manter durante a execução do presente contrato as mesmas condições de capacidade operacional, idoneidade, regularidade fiscal, tributária e trabalhista, assim como demonstradas na Convocação Pública.

CLÁUSULA TERCEIRA

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Para a execução dos serviços objeto do presente contrato, a CONTRATANTE obriga-se a: 1 - Prover a CONTRATADA dos meios necessários à execução do objeto deste Contrato;

2 - Programar no orçamento da Secretaria de Estado da Saúde, nos exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Contrato, os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos para custear a execução do objeto contratual, de acordo com a cláusula sétima e o Sistema de Pagamento previsto no Anexo Técnico II deste instrumento;

3 - Permitir o uso dos bens móveis mediante a celebração do correspondente termo de permissão de uso;

3.1 - Inventariar e avaliar os bens referidos anteriormente à formalização dos termos de permissão de uso;

3.2 - Atualizar periodicamente o termo de permissão de uso, notadamente para inclusão de bens adquiridos;

4 - Prover a CONTRATADA com recurso de investimento, vinculado à aprovação pelas áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde;

5 - Analisar, sempre que necessário, a capacidade e as condições de prestação de serviços comprovadas por ocasião da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde, para verificar se ainda dispõe de suficiente nível técnico-assistencial para a execução do objeto contratual;

6 - Viabilizar os recursos necessários à organização social, para pagamento de dívidas líquidas e certas de natureza trabalhista, previdenciária, cível ou tributária, provenientes de fatos geradores ocorridos anteriormente à gestão do objeto contratual pela OS, e cuja responsabilidade venha a ser imputada a ela, na condição de responsável por sucessão do órgão contratante ou de outra organização social;

7 - Viabilizar os recursos necessários à organização social, para pagamento de dívidas líquidas e certas de natureza trabalhista, previdenciária, cível ou tributária, provenientes de fatos gerados durante a vigência contratual, cuja responsabilidade seja imputada à contratada, desde que não caracterizem hipóteses de culpa grave ou dolo, reconhecidos judicialmente.

CLÁUSULA QUARTA

DA cessão de servidores e funcionários públicos

Nas hipóteses de unidades até então gerenciadas diretamente pelo Poder Público Estadual, promover, mediante autorização governamental, observado o interesse público, o afastamento de servidores e empregados públicos atuantes na unidade objeto do Contrato de Gestão, com ônus à origem, para terem exercício exclusivamente na unidade pública gerenciada e na execução do objeto deste instrumento;

Parágrafo primeiro

O servidor ou empregado afastado com fundamento no "caput" deste artigo terá preservado os vencimentos, salários e demais vantagens de seu cargo ou função-atividade, inclusive quanto à contagem do tempo de serviço para todos os efeitos legais;

Parágrafo SEGUNDO

Não será incorporada aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor ou empregado afastado qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela CONTRATADA;

Parágrafo TERCEIRO

A CONTRATADA promoverá a gestão cotidiana dos servidores e empregados públicos afastados, determinará e programará suas atividades, bem como apurará a frequência e observância da escala de trabalho, assiduidade e pontualidade, e concederá férias, observadas as regras estatutárias a que são submetidos;

Parágrafo QUARTO

Os servidores e os empregados públicos afastados serão submetidos aos processos de avaliação estabelecidos pela CONTRATANTE;

Parágrafo QUINTO

A capacitação dos servidores e empregados afastados será promovida e, quando couber, custeada pela CONTRATADA, cabendo a esta autorizar a participação em eventos, observada a necessidade de registro nas respectivas pastas funcionais.

Parágrafo SEXTO

A CONTRATADA deverá informar à CONTRATANTE, em tempo hábil, as intercorrências relativas à vida funcional dos servidores e empregados públicos afastados para fins de registro, pagamentos e concessões de direitos e vantagens;

Parágrafo SÉTIMO

A CONTRATADA, nas hipóteses de falta funcional de servidores ou de empregados públicos afastados, instruirá procedimento de apuração preliminar encaminhando, após emissão do relatório conclusivo, à CONTRATANTE para conhecimento e imposição de sanções, se o caso;

Parágrafo OITAVO

Os servidores e empregados públicos afastados deverão se submeter:

- 1 - À gestão da estrutura hierárquica da CONTRATADA;
- 2 - À escala de trabalho, com assiduidade e pontualidade, observada a jornada do seu cargo;
- 3 - Às regras do Estatuto da CONTRATADA, do seu Regimento Interno, regulamentos, manuais internos ou outros normativos;

Parágrafo NONO

É vedada à CONTRATADA, ainda que temporariamente ou excepcionalmente, a cessão dos servidores e dos empregados públicos que estejam afastados e sob sua gestão;

Parágrafo DÉCIMO

O servidor e o empregado público terão o prazo de 60 (sessenta) dias, contado do início do seu afastamento, para solicitar sua transferência para outra unidade pública estadual;

Parágrafo DÉCIMO primeiro

Com antecedência de 30 (trinta) dias a CONTRATANTE comunicará à CONTRATADA a decisão de cessar o afastamento do servidor ou do empregado;

Parágrafo DÉCIMO SEGUNDO

A CONTRATADA poderá encaminhar manifestação motivada solicitando a cessação do afastamento do servidor e do empregado público à Administração Estadual, que comunicará sua decisão no prazo de até 60 (sessenta) dias;

CLÁUSULA QUINTA

DA AVALIAÇÃO

A Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão, constituída pelo Secretário de Estado da Saúde em conformidade com o disposto no parágrafo 3º, do artigo 9º, da Lei Complementar Estadual nº 846/98, procederá à verificação trimestral do desenvolvimento das atividades e do retorno obtido pela Organização Social de Saúde com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório circunstanciado, encaminhando cópia à Assembleia Legislativa.

PARÁGRAFO ÚNICO

A verificação de que trata o “caput” desta cláusula, relativa ao cumprimento das diretrizes e metas definidas para a CONTRATADA, restringir-se-á aos resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos e do cumprimento das metas pactuadas, que serão apresentados pela instância responsável da CONTRATANTE aos membros da Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão em tempo hábil para a realização da avaliação trimestral.

CLÁUSULA SEXTA

DO ACOMPANHAMENTO

A execução do presente será acompanhada pela Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde, através do disposto neste Contrato e seus Anexos e dos instrumentos por ela definidos.

CLÁUSULA SÉTIMA

DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato de Gestão será de 05 (cinco) anos, iniciando-se em __/__/____.

PARÁGRAFO ÚNICO

O prazo de vigência contratual estipulado não exime a CONTRATANTE da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao da assinatura deste contrato.

CLÁUSULA OITAVA

DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela execução do objeto deste Contrato de Gestão, especificados no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes neste instrumento e nos seus anexos, a importância global estimada de R\$ (.....)

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Do montante global mencionado no “caput” desta cláusula, o valor de R\$ (.....), onerará a rubrica, no item....., no exercício de 20.... cujo repasse dar-se-á na modalidade Contrato de Gestão.

CUSTEIO

UGE: 090192

FUNÇÃO PROGRAMÁTICA:

NATUREZA DA DESPESA:

FONTE DE RECURSOS:

INVESTIMENTO

UGE: 090192

FUNÇÃO PROGRAMÁTICA:

NATUREZA DA DESPESA: FONTE DE RECURSOS

MÊS	CUSTEIO	INVESTIMENTO
Janeiro		
Fevereiro		
Março		

PARÁGRAFO SEGUNDO

Ao final de cada exercício financeiro, será estabelecido, mediante a celebração de Termo de Aditamento ao presente Contrato, o valor dos recursos financeiros que serão repassados à CONTRATADA no exercício seguinte, valor esse a ser definido considerando-se as metas propostas em relação à atividade assistencial que será desenvolvida na unidade para cada exercício e correrá por conta dos recursos consignados nas respectivas leis orçamentárias dos exercícios subsequentes.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Em se tratando de unidades até então gerenciadas diretamente pelo Poder Público Estadual, onde atuam servidores públicos afastados, o orçamento planejado considerará a força de trabalho integral, sendo descontado, na parcela mensal, o valor apurado pela CONTRATANTE correspondente à remuneração destes colaboradores.

PARÁGRAFO QUARTO

Com periodicidade semestral, CONTRATANTE e CONTRATADA apurarão a diminuição do quantitativo dos servidores e dos empregados públicos, revisando o valor do desconto referido no Parágrafo Terceiro desta cláusula, de forma a manter a equação estabelecida no plano, condicionado o repasse adicional à existência de recursos.

PARÁGRAFO QUINTO

O saldo disponível dos recursos repassados à CONTRATADA serão por esta direcionados para aplicação financeira ou caderneta de poupança que não possuam risco de perda e que objetivem a manutenção do poder aquisitivo, sendo que os resultados dessa aplicação devem ser revertidos, exclusivamente, aos objetivos deste Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO SEXTO

Os recursos financeiros para a execução do objeto do presente Contrato de Gestão pela CONTRATADA poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, receitas auferidas por serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social de Saúde e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais.

PARÁGRAFO SÉTIMO

A CONTRATADA deverá receber e movimentar exclusivamente em conta corrente aberta em instituição oficial os recursos que lhe forem passados pela CONTRATANTE, constando como titular a unidade pública sob sua gestão, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da CONTRATADA.

PARÁGRAFO OITAVO

Os extratos das contas bancárias utilizados para movimentação do recurso serão encaminhados mensalmente à CONTRATANTE.

PARÁGRAFO NONO

Para as despesas administrativas que não possuem relação direta com a atividade principal da unidade assistencial, realizadas pela CONTRATADA na sede da Organização Social, será admitido o ressarcimento por rateio, observando-se as regras estabelecidas pela Resolução SS nº 107, de 08 de novembro de 2019, ou norma que vier substituí-la.

PARÁGRAFO DÉCIMO

A CONTRATADA deverá mensalmente fazer reserva financeira destinada ao pagamento de férias e de décimo terceiro salário dos empregados da unidade gerenciada, mantendo estes recursos em aplicação financeira.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

Recursos financeiros da CONTRATADA eventualmente alocados na unidade pública sob sua gestão passam a integrar a disponibilidade financeira da unidade, não cabendo seu ressarcimento.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

O saldo apurado ao final de cada exercício, à critério da CONTRATANTE, poderá permanecer como disponibilidade da CONTRATADA que deverá aplicar o montante na execução do objeto contratual no exercício subsequente.

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO

Após o encerramento do presente contrato, permanecendo a CONTRATADA no gerenciamento da unidade assistencial objeto deste contrato de gestão, resultante de nova convocação pública, o saldo financeiro existente poderá, à critério da CONTRATANTE, ser utilizado na execução do novo contrato de gestão.

CLÁUSULA NONA

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

As condições de pagamento estão pormenorizadas no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, que integra o presente Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

As parcelas mensais serão pagas até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os repasses mensais poderão ser objeto de desconto, caso a unidade não atinja as metas estabelecidas para os Indicadores de Qualidade e para os Indicadores de Produção (modalidade de contratação das atividades assistenciais) estabelecidos para as modalidades de contratação. O desconto apurado será objeto de termo de aditamento nos meses subsequentes.

CLÁUSULA DÉCIMA

DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente Contrato de Gestão poderá ser aditado, alterado, parcial ou totalmente, mediante prévia justificativa por escrito que conterá a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário de Estado da Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Qualquer alteração será formalizada mediante termo de aditamento.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A recusa injustificada da CONTRATADA em assinar o termo de aditamento implicará em descumprimento contratual.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

DA RESCISÃO

A rescisão do presente Contrato de Gestão ocorrerá por inexecução total ou parcial do objeto contratual, ou ainda

- 1 - Quando a CONTRATADA estiver omissa quanto ao dever de prestar contas do presente instrumento ou de outro contrato de gestão;
- 2 – Quando a CONTRATADA deixar de restituir valor decorrente de condenação proferida pelo Tribunal de Contas Estadual em processos de prestação de contas, nos termos do disposto no item 36 da clausula segunda;
- 3 - Tenha a CONTRATADA sido punida com sanção que impeça a participação em licitação ou contratação com a administração pública estadual;
- 4 - Tenha os dirigentes da CONTRATADA considerados judicialmente responsáveis por ato de improbidade administrativa;

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A rescisão do presente Contrato de Gestão obedecerá às disposições contidas nos artigos 137 a 139 da Lei Federal n. 14.133/2021.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Verificada qualquer hipótese ensejadora da rescisão contratual, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação da permissão de uso dos bens móveis e imóveis, a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da CONTRATADA, não cabendo à entidade de direito privado sem fins lucrativos direito a qualquer indenização, salvo na hipótese prevista no § 2º, do artigo 138, da Lei Federal n. 14.133/2021.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, o Estado de São Paulo arcará com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela Organização Social de Saúde para execução do objeto deste contrato, independentemente de indenização a que a CONTRATADA faça jus.

PARÁGRAFO QUARTO

Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATADA, está se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, por um prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da denúncia do Contrato.

PARÁGRAFO QUINTO

A CONTRATADA terá o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações, prestar contas de sua gestão e restituir o saldo financeiro à CONTRATANTE, se existente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

DAS PENALIDADES

A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato, Anexos e Aditamentos ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantido o contraditório e a ampla defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas no artigo 156 da Lei Federal nº 14.133/2021 com suas alterações posteriores, além de normativos editados pelo Ministério da Saúde e pelo Estado de São Paulo, especialmente a Resolução SS nº 65/2024, aplicáveis ao caso concreto:

- 1 - Advertência;
- 2 - Multa;
- 3 - Impedimento de licitar e contratar;
- 4 - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ocorreu e dela será notificada a CONTRATADA.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A penalidade de multa será imposta pelo descumprimento de qualquer cláusula deste Contrato, seus Anexos e Aditamentos, que será em valor não inferior a 0,5% (meio por cento) nem superior a 30% (trinta por cento) do recurso mensal destinado à unidade gerenciada à época da ocorrência.

PARAGRAFO TERCEIRO

A penalidade de multa deverá ser exclusivamente arcada pela CONTRATADA, sendo vedado, para seu pagamento, a utilização do recurso público destinado à unidade gerenciada ou angariado por ela (receita).

PARÁGRAFO QUARTO

As sanções previstas nos itens 1, 3 e 4 desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com o item 2.

PARÁGRAFO QUINTO

Da aplicação das penalidades, a CONTRATADA terá o prazo de 10 (dez) dias para interpor recurso, dirigido ao Secretário de Estado da Saúde, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

PARÁGRAFO SEXTO

A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

DA PERMISSÃO DE USO DO IMÓVEL

A CONTRATANTE, por este contrato, permite o uso do imóvel, onde está instalada a Unidade, exclusivamente para operacionalizar a gestão e execução das atividades e serviços de saúde objeto do presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A CONTRATADA poderá, a partir da assinatura do presente instrumento e enquanto perdurar sua vigência, ocupar o imóvel a título precário e gratuito.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O desvio da finalidade na utilização do imóvel poderá ensejar rescisão do contrato de gestão, sem que a CONTRATADA tenha direito a qualquer pagamento ou indenização, seja a que título for, inclusive por benfeitorias nele realizadas, ainda que necessárias, as quais passarão a integrar o patrimônio do Estado.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A CONTRATADA poderá, por sua conta e risco, ceder parte do imóvel a terceiros para fins de exploração comercial, tais como lanchonete e estacionamentos, como suporte para pacientes, familiares e visitantes, sendo que o valor percebido será destinado à execução do objeto ora contratado.

PARÁGRAFO QUARTO

A CONTRATADA se obriga a zelar pela guarda, limpeza e conservação do imóvel e dos bens que o guarnecem, dando imediato conhecimento à CONTRATANTE de qualquer turbção de posse que porventura se verificar, ou penhora que venha a recair sobre o imóvel.

PARÁGRAFO QUINTO

A CONTRATADA deverá apresentar, para aprovação pelos órgãos competentes os projetos e memoriais das edificações necessárias, os quais deverão atender às exigências legais, respondendo inclusive perante terceiros, por eventuais danos resultantes de obras, serviços ou trabalhos que vier a realizar no imóvel.

PARÁGRAFO SEXTO

A não restituição do imóvel e dos bens móveis pela CONTRATADA pelo término da vigência ou pela rescisão do presente contrato de gestão caracterizará esbulho possessório e ensejará a retomada pela forma cabível, inclusive ação de reintegração de posse com direito a liminar.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

A CONTRATADA deve cumprir a Lei Federal nº 13.709/2018 no âmbito da execução do objeto deste contrato e observar as instruções por escrito da CONTRATANTE no tratamento de dados pessoais.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A CONTRATADA deve assegurar que o acesso a dados pessoais seja limitado aos empregados, prepostos ou colaboradores que necessitem conhecer/acessar os dados pertinentes, na medida em que sejam estritamente necessários para as finalidades deste contrato, e cumprir a legislação aplicável, assegurando que todos esses indivíduos estejam sujeitos a compromissos de confidencialidade ou obrigações profissionais de confidencialidade.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Considerando a natureza dos dados tratados, as características específicas do tratamento e o estado atual da tecnologia, assim como os princípios previstos no caput do artigo 6º, da Lei Federal nº 13.709/2018, a CONTRATADA deve adotar, em relação aos dados pessoais, medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados e informações de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Considerando a natureza do tratamento, a CONTRATADA deve, enquanto operadora de dados pessoais, implementar medidas técnicas e organizacionais apropriadas para o cumprimento das obrigações da CONTRATANTE, previstas na Lei Federal nº 13.709/2018.

PARÁGRAFO QUARTO

A CONTRATADA deve:

- 1 – Notificar imediatamente a CONTRATANTE ao receber requerimento de um titular de dados, na forma prevista no artigo 18 da Lei Federal nº 13.709/2018;
- 2 – Quando for o caso, auxiliar a CONTRATANTE na elaboração da resposta ao requerimento a que se refere o inciso I deste parágrafo.

PARÁGRAFO QUINTO

A CONTRATADA deve notificar à CONTRATANTE, imediatamente, a ocorrência de incidente de segurança relacionado a dados pessoais, fornecendo todas as informações.

PARÁGRAFO SEXTO

A CONTRATADA deve adotar as medidas cabíveis para auxiliar na investigação, mitigação e reparação de cada um dos incidentes de segurança.

PARÁGRAFO SÉTIMO

A CONTRATADA deve auxiliar a CONTRATANTE, no âmbito da execução deste contrato, na elaboração de relatórios de impacto à proteção de dados pessoais, observado o disposto no artigo 38 da Lei Federal nº 13.709/2018.

PARÁGRAFO OITAVO

Na ocasião do encerramento deste contrato, a CONTRATADA deve, imediatamente, ou, mediante justificativa, em até 10 (dez) dias úteis da data de seu encerramento, devolver todos os dados pessoais à CONTRATANTE, ou transferi-los para a nova organização social eventualmente contratada ou eliminá-los, conforme decisão da CONTRATANTE, inclusive eventuais cópias de dados pessoais tratados no âmbito deste contrato, certificando por escrito à CONTRATANTE, o cumprimento desta obrigação.

PARÁGRAFO NONO

A CONTRATADA deve colocar à disposição da CONTRATANTE, conforme solicitado, toda informação necessária para demonstrar o cumprimento do disposto nesta cláusula, e deve permitir auditorias e contribuir com elas, incluindo inspeções, pela CONTRATANTE ou auditor(a) por ela indicado, em relação ao tratamento de dados pessoais.

PARÁGRAFO DÉCIMO

Todas as notificações e comunicações realizadas nos termos desta cláusula devem se dar por escrito e ser entregues pessoalmente, encaminhadas pelo correio ou por e-mail para os endereços físicos ou eletrônicos informados em documento escrito emitido por ambas as partes por ocasião da assinatura deste contrato, ou outro endereço informado em notificação posterior.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

A CONTRATADA responderá por quaisquer danos, perdas ou prejuízos causados à CONTRATANTE ou a terceiros decorrentes do descumprimento da Lei Federal nº 13.709/2018 ou de instruções da CONTRATANTE relacionadas a este contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização da CONTRATANTE em seu acompanhamento.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

A CONTRATANTE não tem responsabilidade pelo mau uso, compartilhamento indevido ou captura de dados, usuários e senhas (*logins*) de acesso do sistema, tampouco por outras violações praticadas por terceiros.

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO

É vedada a transferência de dados pessoais, pela CONTRATADA, para fora do território do Brasil.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

DISPOSIÇÕES FINAIS

1 - É vedada a cobrança direta ou indireta ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada, sendo lícito à CONTRATADA, no entanto, buscar o ressarcimento a que se refere o artigo 32, da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, nas hipóteses e na forma ali prevista;

2 - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela CONTRATANTE sobre a execução do presente Contrato de Gestão, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS - Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certa de que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de Termo de Aditamento, ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA

DA PUBLICAÇÃO

O Contrato de Gestão será publicado no Diário Oficial do Estado de São Paulo, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA

DO FORO

Fica eleito o Foro da Capital, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste Contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente Contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

CONTRATANTE CONTRATADA

TESTEMUNHAS

Nome Nome:

CPF CPF

RG RG

ANEXO TÉCNICO I

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A **CONTRATADA** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde e do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual – IAMSPE (Lei Complementar nº. 971/95), oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia (unidade hospitalar, exclusivamente ambulatorial, ou outros).

O Serviço de Admissão da **CONTRATADA** solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde.

Em caso de hospitalização, a **CONTRATADA** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que a **CONTRATADA**, em decorrência da assinatura deste contrato de gestão, presta serviços de assistência à saúde.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **CONTRATADA** serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela **CONTRATANTE**.

1. Assistência Hospitalar

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

1.1 No processo de hospitalização estão incluídos;

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;

- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);
- Diárias nas UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- Sangue e hemoderivados;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do serviço.

2. HOSPITAL DIA E CIRURGIAS AMBULATORIAIS

A assistência hospitalar em regime de hospital-dia ocorrerá conforme definição do manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de 2004 e a Portaria nº. 44/GM em 10 de janeiro de 2001, os quais definem como regime de Hospital Dia a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para a realização de procedimentos cirúrgicos e clínicos que requeiram permanência hospitalar máxima de 12 (doze) horas.

Serão consideradas Cirurgias Ambulatoriais aqueles procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos que não requeiram internações hospitalares. Serão classificados como Cirurgia Maior Ambulatorial (CMA) os procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos, que pressupõe a presença do médico anestesista, realizados com anestesia geral, loco regional ou local, com ou sem sedação que requeiram cuidados pós-operatórios de curta duração, não necessitando internação hospitalar. Serão classificados como cirurgia menor ambulatorial (cma) os procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade realizados com anestesia local ou troncular que podem ser realizados em consultório, sem a presença do médico anestesista, e que dispensam cuidados especiais no pós-operatório.

Salientamos que o registro da atividade cirúrgica classificada como ambulatorial se dará pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

3. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES

3.1 Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas que procurem tal atendimento, sejam de forma espontânea ou encaminhada de forma referenciada.

a) Sendo o hospital do tipo "portas abertas", o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da população e aos casos que lhe forem encaminhados, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

b) Sendo o hospital do tipo "portas fechadas", o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

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

3.3 Se, em consequência do atendimento por urgência o paciente é colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorre à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL - REABILITAÇÃO

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO

ATENDIMENTO MÉDICO

- Primeira Consulta - Triagem
- Interconsulta Médica
- Consulta Subsequente Médica

ATENDIMENTO NÃO MÉDICO

- Consulta não médica
- Procedimentos Terapêuticos (Sessões)

ACOMPANHAMENTO

- Procedimentos Clínicos, Diagnósticos e Terapêuticos
- Oficinas Terapêuticas
- Atividade Educativa - Atendimento em Grupo
- Tecnologias Assistivas - Fornecimento de Órteses, Próteses, Meios Auxiliares de Locomoção e comunicação
- Capacitação e Formação de Recursos Humanos na Área de Reabilitação

1.1 Para as Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro entende-se por **Primeira Consulta - Triagem**, o atendimento realizado na triagem pelo médico fisiatra, no momento da primeira visita do paciente a Unidade e cujo objetivo é avaliar a condição clínica e funcional do paciente para verificar a sua admissibilidade para atendimento em programa de reabilitação da unidade observando os critérios de elegibilidade.

1.2 Para as Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro entende-se por **Interconsulta**, as avaliações realizadas por médicos de outras especialidades, excluindo a especialidade de fisioterapia na Unidade de Reabilitação.

1.3 Para as Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro entende-se por **Consulta Subsequente**, os atendimentos realizados pelo médico fisiatra antes do início do programa de reabilitação, bem como, todas as consultas médicas de seguimento ambulatorial durante o período em que o paciente estiver em programa e, depois, nos atendimentos médicos de seguimento até a alta institucional.

1.4 Para as Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro entende-se por **Consulta não Médica**, os atendimentos realizados pela equipe multiprofissional que não estão no escopo do programa de reabilitação (procedimentos terapêuticos – sessões) desde a triagem (psicologia e serviço social) quando é realizada a avaliação psicológica para analisar o potencial afetivo e emocional a ser incluído no programa terapêutico e avaliação do serviço social para analisar a condição de frequência ao programa e suporte familiar. **Por questões específicas todos os atendimentos das especialidades não médicas de serviço social, enfermagem e nutrição serão classificados como “consulta não médica”, ainda que no escopo do programa de reabilitação.**

1.5 Para as Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro entende-se por **Procedimentos Terapêuticos (Sessões)**, todos os atendimentos realizados por profissionais de nível superior de todas as especialidades não médicas ao longo dos programas de reabilitação (processos terapêuticos de média e longa duração), **exceto para as especialidades de Serviço Social, Enfermagem e Nutrição que mantêm a classificação de consulta não médica.**

1.6 Para as Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro consideram-se atendimentos ambulatoriais passíveis de realização por meios eletrônicos, de modo síncrono, nas modalidades de **Teleconsulta e Telemonitoramento**:

I - Consultas médicas, exceto da especialidade oftalmologia;

II - Consultas e sessões com os profissionais de saúde enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, educadores físicos, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

Para caracterização do atendimento ambulatorial efetivamente realizado por meio eletrônico, a unidade de saúde deverá adotar as medidas necessárias para o registro adequado em prontuário do paciente, detalhando orientação e conduta, bem como identificando o profissional responsável pelo atendimento, nos termos da legislação.

Para fins de contabilização de metas dos contratos de gestão e convênios análogos, o atendimento ambulatorial realizado por meio eletrônico, deverá ter correspondência em agenda do módulo ambulatorial da **Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS)**.

As atividades realizadas serão informadas mensalmente à CGCSS e seus resultados serão acompanhados e avaliados, e não serão considerados como "PRODUÇÃO" para efeitos de alcance de metas.

2. Para as Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro entende-se por **Procedimentos Clínicos, Diagnósticos e Terapêuticos**, todos os procedimentos realizados pelo médico para usuários em programa de reabilitação na Unidade de Reabilitação (bloqueio neuroquímico/aplicação e sessões de acupuntura).

As atividades realizadas serão informadas mensalmente à CGCSS agrupadas e seus resultados serão acompanhados e avaliados, e não serão considerados como "PRODUÇÃO" para efeitos de alcance de metas.

3. Nas Unidades Estaduais da Rede Lucy Montoro as **Oficinas Terapêuticas** tem como objetivo desenvolver competências e habilidades percepto-cognitivas através de atividades artísticas e culturais dentro de objetivos terapêuticos e respeitando-se a individualidade dos seus participantes; materializam a percepção da própria potencialidade e a superação de dificuldades; desenvolvem a criatividade e as habilidades para independência funcional; desenvolvem e analisam os requisitos para atividades educativas e profissionalizantes. Essas atividades são supervisionadas pelo terapeuta ocupacional e/ou psicólogo e desenvolvidas por instrutores especializados nas diferentes atividades.

As atividades realizadas serão informadas mensalmente à CGCSS e seus resultados serão acompanhados e avaliados, e não serão considerados como "PRODUÇÃO" para efeitos de alcance de metas.

4. Nas Unidades Estaduais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro entende-se por **Atividade Educativa- Atendimento em Grupo** os atendimentos realizados com grupos de pacientes onde são realizadas orientações gerais ao grupo por um ou mais profissionais ao mesmo tempo. Grupo de Acolhimento (GA) e Atividade Educativa para pacientes e cuidadores.

As atividades realizadas serão informadas mensalmente à CGCSS e seus resultados serão acompanhados e avaliados, e não serão considerados como "PRODUÇÃO" para efeitos de alcance de metas.

5. Tecnologias Assistivas - Fornecimento de Órteses, Próteses, Meios Auxiliares de Locomoção

O **INSTITUTO de reabilitação lucy montoro**, integrante da Rede de Reabilitação "Lucy Montoro", criada pelo Decreto nº 52.973, de 12/05/2008 e regida pelas disposições do Decreto nº. 61.003 de 19/12/2014 têm também como atribuição o fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, bem como o acesso suas adaptações.

O fornecimento está condicionado às Portarias Ministeriais que regulam a matéria e restringe-se aos procedimentos diretamente vinculados ao processo de Reabilitação sob responsabilidade da CONTRATADA.

A comprovação do fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção será efetuada através dos dados registrados no Sistema de Informação de OPM da Secretaria Estadual de Saúde, sendo seu preenchimento obrigatório.

Os equipamentos dispensados serão informados mensalmente à CGCSS e seus resultados serão acompanhados e avaliados, e não serão considerados como "PRODUÇÃO" para efeitos de alcance de metas. As despesas advindas deste processo serão consideradas dentro do custeio mensal.

6. Capacitação e Formação de Recursos Humanos na Área de Reabilitação

O **INSTITUTO de reabilitação lucy montoro** como unidade integrante da Rede de Reabilitação "Lucy Montoro", criada pelo Decreto nº 52.973, de 12/05/2008 e regida pelas disposições do Decreto nº. 61.003 de 19/12/2014 têm como atribuição a qualificação e treinamento de estudantes e profissionais ligados à área de reabilitação, através da realização de cursos de educação continuada.

Para efetivação das atividades pertinentes a esta atribuição, poderá estabelecer Termos de Cooperação Técnica com instituições de ensino, nos quais deverão estar definidas as obrigações de ambas as partes, assim como as fontes de financiamento para as atividades educacionais descritas.

Para estabelecimento dos referidos Termos de Cooperação, os mesmos deverão ser previamente analisados e autorizados pela **CONTRATANTE, ouvindo o Comitê Gestor da Rede de Reabilitação Lucy Montoro.**

As atividades realizadas serão informadas mensalmente à CGCSS e seus resultados serão acompanhados e avaliados, e não serão considerados como "PRODUÇÃO" para efeitos de alcance de metas.

7. Programas Especiais e Novas Especialidades de Atendimento

Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o **INSTITUTO de reabilitação lucy montoro**, se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela **CONTRATANTE, ouvindo o Comitê Gestor da Rede de Reabilitação Lucy Montoro**, após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo de Aditamento ao presente contrato.

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

II. 1 ATENDIMENTO AMBULATORIAL - REABILITAÇÃO (ESPECIALIDADES MÉDICAS)

Atendimento Médico	1º semestre	2º semestre	Total
--------------------	-------------	-------------	-------

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Primeira Consulta - Triagem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Interconsulta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Consulta Subsequente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ESPECIALIDADES MÉDICAS 202													
Fisiatria													
Clínica Geral													
Urologia													
Outros													

II. 2 INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Saídas Hospitalares	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Clínica Médica (Reabilitação)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

II. 3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL – REABILITAÇÃO (ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS)

Atendimento não médico	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Consulta não médica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Procedimentos Terapêuticos-Sessões	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS 202													
Assistente Social													
Educador Físico													
Enfermeiro													
Fisioterapeuta													
Fonoaudiólogo													
Nutricionista													

Psicólogo	
Terapeuta Ocupacional	

II. 4 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS - ACOMPANHAMENTO

Procedimentos Médicos	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Procedimentos Médicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

II.5 TECNOLOGIAS ASSISTIVAS - ÓRTESES / PRÓTESES / MEIOS DE LOCOMOÇÃO – ACOMPANHAMENTO

Tecnologias Assistivas Órteses/Próteses/Meios Auxiliares de Locomoção	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Meios de Locomoção	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Órteses	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Próteses	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

II.6 CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

Capacitação de Recursos Humanos	1º semestre						2º semestre						Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Número de Cursos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Número de Pessoas Capacitadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

II – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATADA

A **CONTRATADA** encaminhará à **CONTRATANTE** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios Contábeis e Financeiros;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- Relatório de Custos;
- Pesquisa de Satisfação de Pacientes e Acompanhantes;

- Outras, a serem definidas.

ANEXO TÉCNICO II

SISTEMA DE PAGAMENTO

I – PRINCÍPIOS E PROCEDIMENTOS

Com o fito de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

I.1 A atividade assistencial da **CONTRATADA** subdivide-se nas modalidades abaixo assinaladas, as quais referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da Unidade sob gestão da CONTRATADA, conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços:

() Internação em Clínica Médica (Reabilitação Física)

() Atendimento Médico

() Atendimento não Médico

I.2 Além das atividades de rotina, a unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da **CONTRATANTE**, conforme especificado no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços.

II – AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme detalhado nas Tabelas que se seguem.

II.1 Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, podendo gerar ajuste financeiro a menor de 10% a 30% no valor do repasse para custeio da unidade no semestre, dependendo do percentual de alcance das metas dos indicadores constante na TABELA II – VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL) e respeitando-se a proporcionalidade de cada modalidade de contratação de atividade assistencial especificada na TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO, constantes no presente Anexo.

II.1.1 Da análise realizada poderá resultar desconto financeiro, bem como repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada mediante Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do instrumento contratual.

II.1.2 A avaliação do cumprimento das metas não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos de Aditamento ao **Contrato de Gestão** em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONTRATADA** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

II.2 Do período de avaliação:

- 1º semestre – consolidação das informações em julho e avaliação em agosto;
- 2º semestre – consolidação das informações em janeiro e avaliação em fevereiro no ano seguinte.

II.2.1 Na hipótese da unidade não possuir um semestre de funcionamento ou haver troca de gestor, a primeira avaliação e valoração das metas dos **Indicadores de Produção** (modalidade por contratação das atividades assistenciais), para efeito de desconto, será efetivada no semestre posterior.

II.2.1 Caso a CONTRATADA se mantenha na gestão da unidade, após a devida Convocação Pública, com a formalização de um novo contrato de gestão, será considerado o período de avaliação completo.

II.3 Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, detalhados no item anterior.

II.4 O valor repassado de custeio no período avaliado, exceto aqueles recursos provenientes de “mutirões de procedimentos eletivos”, será distribuído percentualmente nos termos indicados na Tabela I, para efeito de cálculo de desconto dos Indicadores de Produção, quando cabível.

TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO	
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	%
Internação Clínica Médica	
Atendimento Médico	
Atendimento não médico	
TOTAL	

TABELA II – VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL)

ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	FÓRMULA DE CÁLCULO (EM REAIS)
INTERNAÇÃO em Clínica Médica (Reabilitação)	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 95% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 70% e 94,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade internação X orçamento do Instituto de Reabilitação (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade internação X orçamento do Instituto de Reabilitação (R\$)
ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	FÓRMULA DE CÁLCULO (EM REAIS)

ATENDIMENTO MÉDICO	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual da consulta médica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
ATENDIMENTO NÃO MÉDICO	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual do atendimento não médico (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo

III - AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Os valores percentuais apontados na tabela inserida no Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade serão utilizados como base de cálculo do valor a ser descontado, em caso de descumprimento de metas dos indicadores detalhados naquele Anexo.

III. 1 A avaliação e a valoração dos desvios no cumprimento dos Indicadores de Qualidade podem gerar um desconto financeiro a menor de até 10% do custeio da unidade no trimestre, nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance das metas dos indicadores estabelecidos no Anexo Técnico III.

III. 2 Do período de avaliação:

- 1º trimestre – consolidação das informações em abril e avaliação em agosto;
- 2º trimestre – consolidação das informações em julho e avaliação em agosto;
- 3º trimestre – consolidação das informações em outubro e avaliação em fevereiro do ano seguinte;
- 4º trimestre – consolidação das informações em janeiro e avaliação em fevereiro do ano seguinte.

III. 2.1 Na hipótese da unidade não possuir um trimestre de funcionamento ou haver troca de gestor, a primeira avaliação e valoração das metas dos Indicadores de Qualidade do Contrato de Gestão, para efeitos de desconto, será efetivada no trimestre posterior.

II. 2.2 Caso a CONTRATADA se mantenha na gestão da unidade, após a devida Convocação Pública, com a formalização de um novo contrato de gestão, será considerado o período de avaliação completo.

III. 3 Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, detalhados no item anterior.

III.4 Para efeitos de cálculo do desconto dos Indicadores de Qualidade, será considerado o percentual de 10% (dez por cento) sobre o montante repassado a título de custeio à CONTRATADA no período avaliado, exceto aqueles recursos provenientes de “mutirões de procedimentos eletivos”, combinado com os indicadores estabelecidos no Anexo Técnico III.

III. 5 Fórmula:

Indicador	Orçamento de custeio no trimestre	Valoração do indicador de qualidade	Tabela do Anexo Técnico III
	Soma dos repasses do período	X 10%	X peso do indicador

III. 6 Visando o acompanhamento e avaliação do **Contrato de Gestão** e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONTRATADA** no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 11 (onze), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela Unidade:

III. 6.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH's - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**.

III. 7 As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas via Internet, através do site www.gestao.saude.sp.gov.br, disponibilizado pela **CONTRATANTE** e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

III.8 O aplicativo disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pela Unidade gerenciada e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

III. 9 A **CONTRATADA** deverá encaminhar as Certidões Negativas de Débitos Federal, Estadual e Municipal, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certificado de Regularidade do FGTS, tanto da Unidade gerenciada quanto da OSS, além de extratos bancários, entre outras informações, nos prazos e condições definidos pela **CONTRATANTE**.

III.10 A **CONTRATANTE** procederá à análise dos dados enviados pela **CONTRATADA** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido no contrato.

ANEXO TÉCNICO III

INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão, ao desempenho da unidade e a qualidade da informação apresentada.

A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

Com o passar do tempo, a cada ano, novos indicadores são introduzidos e o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período o torna um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados; desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados.

IMPORTANTE: Alguns indicadores têm sua acreditação para efeito de pagamento no 2º, ou no 3º ou no 4º trimestre. Isto não significa que somente naquele período serão avaliados. A análise de cada indicador, a elaboração de pareceres avaliatórios e o encaminhamento dessa avaliação a cada unidade gerenciada serão efetuados mensalmente, independentemente do trimestre onde ocorrerá a acreditação de cada indicador para o respectivo pagamento.

A cada ano é fornecido um Manual que estabelece todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores de Qualidade utilizados neste **Contrato de Gestão**.

A tabela abaixo apresenta o peso de cada Indicador de Qualidade para a avaliação e valoração de cada trimestre. Essa valoração poderá gerar desconto financeiro de até 10% sobre valor dos repasses realizados para a unidade no período avaliativo, conforme estabelecido no item III do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento.

Pré-Requisitos
Apresentação da AIH
Controle de Infecção Hospitalar
Tempo Médio de Permanência
Percentual de Registro de CEP

PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O ANO DE 202

Indicadores	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Comissão de Revisão de Prontuários	-	-	-	-
Informações CROSS	-	-	-	-
Tempo Médio de Duração dos Programas Terapêuticos por Macroprocesso e Subclínica	-	-	-	-
Política de Humanização	-	-	-	-
Qualidade na Informação	-	-	-	-
Total	-	-	-	-

Este documento pode ser verificado pelo código

