

MINUTA DE TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. Seleção de organização social para celebração de Contrato de Gestão objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no saúde no **Hospital Regional São Vicente de Paula**, CNES 3559629, localizada na Rua Almiro Costa, SN - Bairro Fernandes, em Propriá (SE), CEP 49900-000, por um período de 36 (Trinta e seis) meses, renovável por até 10 (dez) anos, nos termos do art. 23 da Lei Estadual nº 9.298/2023, conforme definido neste Edital, Termo de Referência e seus Anexos.

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

2.1. A Lei Estadual nº 9298/2023 instituiu o Programa Estadual das Organizações Sociais, dispondo sobre a qualificação de entidades como Organização Social (OS) e sua vinculação contratual com o Poder Público Estadual, e a implantação do novo modelo de gerenciamento de unidades de serviços de saúde por meio dessas parcerias é a estratégia atualmente adotada pelo Governo de Sergipe para a modernizar e obter melhor eficiência e qualidade na prestação dos serviços assistenciais aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.2. Esta inovação exige um processo de ajuste organizacional da administração pública. Assim, desde o início do projeto e de maneira continuada, devem ser desenvolvidas atividades de adequação dos procedimentos e rotinas de trabalho institucionais, alinhadas às características do novo modelo de gestão com as entidades parcerias.

2.3. Nesse processo, a Secretaria de Estado da Saúde deve buscar estruturar o novo modelo de contratação de entidade qualificada como Organização Social que inclui uma nova forma de financiamento dos serviços de saúde, de prestação de contas relativa aos contratos públicos e, finalmente, a avaliação do processo em seu conjunto.

2.4. Diferentes aspectos conceituais, operacionais e de controle do modelo de gestão em parceria com OS precisam ser estruturados, com foco no incremento de qualidade e eficiência permanentes, sendo eles:

2.4.1. Relativos à Atuação do Poder Público:

- a) Padronização do processo de seleção das entidades sem finalidade lucrativa, qualificadas como OS, para contratar com a administração pública.

- b) Definição do modelo de instrumento de contratação desses serviços de gerenciamento das unidades e prestação das ações de saúde e seus critérios para a formalização dos Contratos.
- c) Mecanismos de controle e fiscalização da execução contratual e atendimento dos resultados esperados.

2.4.2. Relativos à Atuação das Entidades Parceiras:

- a) Resultados assistenciais quantitativos e qualitativos alcançados na execução dos contratos de gestão.
- b) Desempenho econômico-financeiro relativo à execução das ações e serviços de saúde contratados.
- c) Qualidade das informações relativas às prestações de contas das entidades contratadas.
- d) Processos de gerenciamento das unidades de saúde e prestação dos serviços em relação aos demais equipamentos da rede assistencial.
- e) Relação com as demais instâncias de gestão do SUS local.
- f) Relação com as demais instâncias ou espaços formais de controle social e fiscalização da prestação dos serviços públicos de saúde.

2.5. A instituição do modelo de gerenciamento de unidade de saúde por meio de entidades qualificadas como OS pressupõe os seguintes resultados esperados pelo Poder Público:

- a) Fortalecimento do papel do Poder Público como gestor e definidor das políticas que devem ser executadas.
- b) Regulação estatal dos processos de gestão dos bens públicos.
- c) Instituição de mecanismos de avaliação, controle e fiscalização dos contratos de gestão com atuação de equipe qualificada em gestão por resultados.
- d) Publicização das informações de prestação de contas objetivando maior transparência do modelo de parcerias.
- e) Instituição de instrumento contratual objetivando adoção parâmetros de desempenho, eficiência e pagamentos (financiamento) mediante os resultados alcançados.

2.6. Desta forma, no conjunto de decisões tomadas com o objetivo estratégico de instituir o modelo de gerenciamento de unidades de saúde por meio das parcerias com as OS, algumas prioridades de trabalho, neste âmbito, foram eleitas, quais sejam:

- a) Estruturação e desenvolvimento do modelo de parceria com as Organizações Sociais, por meio de planejamento de resultados e consequentes ajustes dos Contratos de Gestão.
- b) Instituição do processo de controle, acompanhamento e avaliação desses serviços de saúde contratualizados.
- c) Institucionalização do processo de acompanhamento e avaliação dos serviços de saúde no âmbito dos Contratos de Gestão.

2.7. A organização e funcionamento das instâncias administrativas e de controle dos órgãos públicos estaduais têm sido aprimorados nos últimos anos, entretanto, o setor saúde convive com duas realidades distintas: por um lado, a necessidade de cumprir os procedimentos e trâmites burocráticos instituídos pela legislação vigente e, por outro, responder as necessidades de saúde da população do Estado, por meio da oferta de ações e serviços de saúde de urgência e emergência e de média e alta complexidade nas unidades de saúde de propriedade do Estado de Sergipe.

2.8. Com o objetivo de ampliar a capacidade de atendimento nessas unidades, e cumprindo programa do atual governo, adotou-se o modelo de gerenciamento dos hospitais da SES por OS, no intuito de proporcionar à administração dos hospitais de maior autonomia gerencial, liberando-a dos controles dos meios, que passa a ser realizado sobre os resultados alcançados.

2.9. Esse é o diferencial do modelo de gerenciamento de unidades de saúde por meio de parcerias com OS, porque o foco está nos resultados e não nos processos e atividades meios, como tradicionalmente a Administração Pública está estruturada.

2.10. A Lei nº 8080/1990, no art. 17, define que compete ao gestor estadual coordenar a formulação da Política Estadual de Saúde, promover a sua implementação e permanente avaliação, em sintonia com as demandas dos municípios cooperando com esses no fortalecimento das ações locais de saúde, de modo a garantir o desenvolvimento de ações e serviços que respeitem os princípios do SUS, com a participação dos usuários, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população no Estado. Da mesma forma, a sua participação na execução direta de ações e serviços deve-se dar, apenas, em caráter de exceção ou em áreas estratégicas.

2.11. A decisão para estabelecimento de parceria com Organização Social de Saúde leva em consideração metodologias já existentes no mercado fomentado por modelos de organizações que atuam na área, apresentando significativos resultados de êxito, no tocante aos princípios da economicidade, efetividade, vantajosidade, qualidade dos serviços e aplicação dos dividendos excedentes na evolução da instituição trazendo a confiabilidade no sistema.

2.12. Para demonstrar a vantajosidade econômica do Estado na adoção deste modelo de administração, ou seja, a parceria com Organizações Sociais em Saúde, é necessário analisar ao menos dois aspectos principais: um relaciona-se à prestação a ser executada por parte da Administração Pública e o outro se vincula à prestação a cargo do particular.

2.13. Para Marçal Justen Filho¹ “ A maior vantagem apresenta-se quando a Administração assumir o dever de realizar a prestação menos onerosa e o particular se obrigar a realizar a melhor e mais completa prestação”. Portanto, a maior vantagem corresponde à situação de menor custo e maior benefício para a Administração Pública. Ademais, a vantajosidade pode ser analisada por diferentes aspectos, além da dimensão econômica, como, por exemplo, o melhor e mais eficaz atendimento ao cidadão.

2.14. A busca pela eficiência, efetividade e vantajosidade dos serviços de assistência médicas prestadas à população do Estado de Sergipe será pautada em obedecer aos princípios e diretrizes do SUS, atendendo às políticas públicas definidas para a regionalização da saúde, garantindo atendimento prioritário de 100% da demanda por meio de metas pré- fixadas estabelecidas nos contrato de gestão, melhorando o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada e garantindo a equidade na atenção com acesso para serviços e ações de saúde integrais.

2.15. A garantia da oferta de ações e serviços de saúde pelas unidades hospitalares que serão gerenciadas por organização social será estabelecida no Contrato de Gestão, instrumento no qual serão detalhadas as metas de produção a serem alcançados, os indicadores de avaliação de desempenho e o processo de acompanhamento rotineiro, objetivando garantir que a unidade apresente os resultados planejados.

2.16. É importante salientar que a implantação da modelagem de Contrato de Gestão introduz aprimoramentos aos mecanismos de avaliação e controle de resultados, assim como, estabelece as metas de produção quantitativas e qualitativas, como também os indicadores de qualidade assistencial.

2.17. O Contrato de Gestão proposto estabelecerá ainda uma metodologia de penalização financeira por não cumprimento de metas operacionais. Outro fator importante é a avaliação da parte variável que será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores.

2.18. Em regime semestral se procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela unidade verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta. Da referida análise poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de novo Termo Aditivo, acordadas entre as

¹ JUSTEN FILHO, Marçal. Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos, 12a Edição, Dialética, 1993, pág. 63

partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do referido Contrato.

2.19. Mostra-se vantajosa para a Administração Pública a contratação de uma OS, considerando que a Organização Social a ser contratada executará o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde com eficiência, cumprindo com suas obrigações, sempre aprimorando a qualidade dos serviços prestados, contribuindo de forma efetiva para a melhoria da qualidade do atendimento prestado aos cidadãos que demandam os serviços dessas unidades de saúde.

2.20. O modelo de gerenciamento de unidades de saúde por meio de parcerias com OS reúne as condições necessárias para propiciar uma melhoria significativa do serviço público, pois a autonomia administrativa e financeira concedida às OS permite que, tanto para aquisição de bens e serviços quanto para contratação de RH dentro dos limites orçamentários previstos, sejam feitos todos os arranjos necessários para se prestar uma boa assistência garantindo o melhor uso possível dos recursos destinados.

2.21. A autonomia financeira e administrativa para a provisão de bens e serviços, a melhor administração do RH, a capacidade que a OS tem de decidir sobre a organização da infraestrutura dos serviços e estruturá-los segundo critérios de eficiência e eficácia de forma desburocratizada, permite à OS um melhor gerenciamento do tempo e uma atenção maior a uma agenda de prioridades, levando as unidades de saúde gerenciados por OS a ter um ganho de eficiência.

2.22. O modelo da administração direta, fundamentado no paradigma burocrático, não mais propicia o alcance de resultados esperados por uma sociedade cada vez mais exigente e conhecedora de seus direitos e deveres no exercício pleno da cidadania.

2.23. É com base nos fundamento acima descrito que a adoção do modelo de gerenciamento das unidades de saúde por meio de parcerias com entidades qualificadas como OS será regido, conforme exaustivamente esboçado na Lei Estadual nº 9298/2023.

2.24. Para a elaboração da proposta de trabalho, cujo roteiro está apresentado no ANEXO V, as instituições candidatas deverão observar as seguintes premissas:

a) Os princípios e diretrizes do SUS, sempre em observação à Lei Federal nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, pautando-se pela preservação da missão da SES, também em observância à legislação ambiental e as normas sanitárias, e utilizando como parâmetro, metas de produção com qualidade e eficiência para assistir de forma abrangente os usuários.

- b) Resolubilidade e a qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS.
- c) Gestão Hospitalar baseada em Indicadores de Desempenho e Sistema de Metas.
- d) Garantia de requisitos e a busca das habilitações possíveis ao perfil da Unidade no Ministério da Saúde (MS).
- e) Busca de certificação de qualidade em saúde.
- f) A Política Nacional de Humanização no atendimento do SUS, contemplando o Acolhimento ao Usuário.
- g) A Política de Educação Permanente em Saúde do SUS, contemplando suas atribuições e responsabilidades quanto ao Ensino, Estágios de Graduação e Pós-Graduação do Ensino Profissionalizante e Tecnológico; da Graduação no Ensino Superior, Estágios e Internato Médico; Pós-Graduação Lato Sensu, Especialização e Residência Multiprofissional, e em áreas especializadas em conformidade com as legislações vigentes.

3. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

3.1. A Lei Estadual nº 9298/2023, no §2º do art. 6º, determina que o Termo de Referência deverá conter:

- 3.1.1. A descrição das atividades objeto da transferência.
- 3.1.2. A análise e a qualificação da comunidade beneficiária das atividades e a definição dos órgãos e das entidades públicas responsáveis pelo financiamento da Organização Social..
- 3.1.3. Os objetivos, em termos de melhoria para o cidadão-cliente na prestação dos serviços, com a adoção do modelo de Organização Social em substituição à atuação direta do Estado.
- 3.1.4. Informações sobre cargos, funções, gratificações, recursos orçamentários e físicos que devem ser desmobilizados quando a decisão implicar em extinção de órgão, entidade ou unidade da Administração Pública Estadual responsável pelo desenvolvimento das atividades.
- 3.1.5. As análises quantitativa e qualitativa dos profissionais atualmente envolvidos com a execução da atividade, com vistas ao aproveitamento em outra atividade ou à cessão para a entidade privada selecionada.
- 3.1.6. Previsão de eventual permissão de uso de bens públicos, com cláusula de inalienabilidade dos bens imóveis;
- 3.1.7. Estimativa de recursos financeiros para o desenvolvimento da atividade durante o primeiro exercício de vigência do Contrato de Gestão e para o exercício subsequente.

3.2. O rol de leis e normas sanitárias nos quais a gerência da unidade deve se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- 3.2.1. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- 3.2.2. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e

sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

3.2.3. Lei Estadual nº 9.298, de 6 de outubro de 2023, que cria o Programa Estadual das Organizações Sociais, dispõe sobre a qualificação de entidades como Organização Social e sua vinculação contratual com o Poder Público Estadual, revoga a Lei nº 5.217, de 15 de dezembro de 2003, e dá providências correlatas.

3.2.4. Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.

3.2.5. Norma Regulamentadora MTE Nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

3.2.6. Portaria de Consolidação Nº 3 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Anexo III Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).

3.2.7. RDC ANVISA Nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

3.2.8. Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde PT MS Nº 529, de 01 de abril de 2013, e RDC ANVISA Nº 36 da ANVISA, de 25 de julho de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e ações em serviços de saúde.

3.2.9. PRT GM/MS Nº 2.254, de 05 de agosto de 2010, institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.

3.2.10. PRT SVS/MS Nº 453, de 1º de junho de 1998, aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.

3.2.11. Portaria de Consolidação Nº 4 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Origem PRT MS/GM Nº 204/2016 - define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

3.2.12. RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que regulamenta planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada.

3.2.13. RDC Nº 51, de 06 de outubro de 2011, que estabelece os requisitos para a análise, avaliação e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde a serem, avaliados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

3.2.14. Resolução COFEN Nº 736/2024, que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem.

3.2.15. RDC Nº 222, de 28 de março de 2018, da ANVISA, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

3.2.16. Portaria MS nº 1631, de 1º de outubro de 2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e

programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

3.2.18. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH.

3.2.19. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNHAH) define critérios e parâmetros de caráter qualitativo.

3.2.20. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde

3.2.21. Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

3.2.22. Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

3.2.23. Portaria de Consolidação nº 4 de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde.

3.2.24. Portaria de Consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

3.2.25. Portaria de Consolidação Nº 6, de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

3.2.26. RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe dos requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva.

3.2.27. RDC/ANVISA nº 63/2011, de 25/11/2011, Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.

3.2.28. RDC/ANVISA nº 2/2011, de 25/01/2010, Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.

3.2.29. Portaria GM/MS nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019, que redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS.

3.3. A contratada deverá disponibilizar serviço de OUVIDORIA destinado a esclarecer dúvidas, receber elogios, sugestões, informações, reclamações e denúncias dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que permite à Secretaria do Estado da Saúde melhorar a qualidade do atendimento prestado ao usuário. Providenciar resposta adequada aos problemas apresentados, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

3.4. A contratada deverá manter as seguintes Comissões e Grupos de Trabalho no hospital:

3.4.1. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários.

3.4.2. Comissão de Verificação de Óbitos.

3.4.3. Comissão de Ética Médica.

- 3.4.4. Comissão de Ética em Enfermagem.
 - 3.4.5. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
 - 3.4.6. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA.
 - 3.4.7. Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT).
 - 3.4.8. Comissão de Farmácia e Terapêutica.
 - 3.4.9. Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde.
 - 3.4.10. Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP).
 - 3.4.11. Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.
 - 3.4.12. Núcleo Interno de Regulação (NIR).
 - 3.4.13. Comissão de Análise de Óbitos Maternos, Fetais e Neonatais.
 - 3.4.14. Outras comissões que propuser na proposta de trabalho.
- 3.5. Em relação à Vigilância em Saúde, deveria observar e seguir os seguintes preceitos:
- 3.5.1. Os laboratórios prestadores de serviços ao hospital devem seguir o fluxo de monitoramento de bactérias multirresistentes, incluindo a disponibilidade de cepas de bactérias.
 - 3.5.2. Garantir a atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Segurança do Paciente.
 - 3.5.3. Alimentar os sistemas relacionados à segurança do paciente (Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária - NOTIVISA), e ao controle de infecção hospitalar (Sistema FORMSUS).
 - 3.5.4. Seguir a Nota Técnica ANVISA nº 02/2017, sobre Critérios de Diagnósticos de Infecções Relacionadas à
 - 3.5.5. Buscar pela habilitação dos serviços realizados com auxílio do contratante e conforme diretrizes do SUS.

4. MODELO DE GESTÃO E METAS

- 4.1. O modelo de gestão para gerenciamento dos serviços em parceria com Organizações Sociais deverá respeitar os princípios e diretrizes do SUS, preservando a missão da SES, a legislação ambiental e normas sanitárias, metas de produção com qualidade e eficiência para assistir de forma abrangente os usuários.
- 4.2. A contratada terá o compromisso de cumprir as obrigações fiscais e financeiras, prestar informações periódicas acerca do funcionamento da Unidade, além de quantificar as metas alcançadas, por meio de sistema informatizado que guardará conexão com os sistemas utilizados pela SES.
- 4.3. As metas de produção do Hospital serão estimadas para o período de vigência do Contrato de Gestão, 36 (Trinta e seis) meses, e compõem o ANEXO II – Especificações Técnicas, Descritivo de Serviços, Indicadores e Metas de Produção e Desempenho.

5. A DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES OBJETO DA TRANSFERÊNCIA

5.1. A descrição das atividades objeto da transferência está no ANEXO I, que contém a caracterização da unidade de saúde e demais informações necessárias para a elaboração da proposta de trabalho.

6. ANÁLISE E A QUALIFICAÇÃO DA COMUNIDADE BENEFICIÁRIA DAS ATIVIDADES E A DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS E DAS ENTIDADES PÚBLICAS RESPONSÁVEIS PELO FINANCIAMENTO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

6.1. O **Hospital Regional São Vicente de Paula**, CNES 3559629, localizado em Propriá (SE), atende a uma população local de 26.618 habitantes, segundo o censo do IBGE de 2022, e regional estimada em 160.439 habitantes, segundo dados disponibilizados pelo DATASUS, referente à Região de Saúde Propriá.

6.2. O hospital é uma unidade caracterizada como hospital geral, com maternidade de risco habitual, porta aberta e realiza procedimentos de média complexidade.

6.3. A unidade é a referência para a população da cidade de Propriá e para os residentes nas cidades que integram a Região de Saúde Propriá.

6.4. O resultado esperado com a implantação do modelo e a transferência do gerenciamento da unidade para uma organização social é o aumento da oferta de serviço e o cumprimento do perfil regionalizado do hospital, diminuindo o número de encaminhamentos para Aracaju.

6.5. O financiamento das atividades da organização social será feito por meio do repasse de custeio mensal a ser feito pela Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe na forma definida neste Termo de Referência.

7. OBJETIVOS, EM TERMOS DE MELHORIA PARA O CIDADÃO-CLIENTE NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, COM A ADOÇÃO DO MODELO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM SUBSTITUIÇÃO À ATUAÇÃO DIRETA DO ESTADO

7.1. A organização e funcionamento das instâncias administrativas e de controle dos órgãos públicos estaduais têm sido aprimorados nos últimos anos, entretanto, o setor saúde convive com duas realidades distintas: por um lado, a necessidade de cumprir os procedimentos e trâmites burocráticos instituídos pela legislação vigente e, por outro, responder as necessidades de saúde da população do Estado, por meio da oferta de ações e serviços de saúde de urgência e emergência e de média e alta complexidade nas unidades de saúde de propriedade do Estado de Sergipe.

7.2. Com o objetivo de ampliar a capacidade de atendimento nessas unidades, e cumprindo programa do atual governo, adotou-se o modelo de gerenciamento dos hospitais da SES por OS, no intuito de proporcionar à administração dos hospitais de maior autonomia gerencial, liberando-a dos controles dos meios, que passa a ser realizado sobre os resultados alcançados.

7.3. Esse é o diferencial do modelo de gerenciamento de unidades de saúde por meio de parcerias com OS, porque o foco está nos resultados e não nos processos e atividades meios, como tradicionalmente a Administração Pública está estruturada.

7.4. A Lei nº 8080/1990, no art. 17, define que compete ao gestor estadual coordenar a formulação da Política Estadual de Saúde, promover a sua implementação e permanente avaliação, em sintonia com as demandas dos municípios cooperando com esses no fortalecimento das ações locais de saúde, de modo a garantir o desenvolvimento de ações e serviços que respeitem os princípios do SUS, com a participação dos usuários, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população no Estado. Da mesma forma, a sua participação na execução direta de ações e serviços deve-se dar, apenas, em caráter de exceção ou em áreas estratégicas.

7.5. A decisão para estabelecimento de parceria com Organização Social de Saúde leva em consideração metodologias já existentes no mercado fomentado por modelos de organizações que atuam na área, apresentando significativos resultados de êxito, no tocante aos princípios da economicidade, efetividade, vantajosidade, qualidade dos serviços e aplicação dos dividendos excedentes na evolução da instituição trazendo a confiabilidade no sistema.

8. INFORMAÇÕES SOBRE CARGOS, FUNÇÕES, GRATIFICAÇÕES, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FÍSICOS QUE DEVEM SER DESMOBILIZADOS QUANDO A DECISÃO IMPLICAR EM EXTINÇÃO DE ÓRGÃO, ENTIDADE OU UNIDADE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL RESPONSÁVEL PELO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

8.1. Esse item não se aplica a esta contratação posto que não haverá extinção de órgão, entidade ou unidade da administração pública.

9. AS ANÁLISES QUANTITATIVA E QUALITATIVA DOS PROFISSIONAIS ATUALMENTE ENVOLVIDOS COM A EXECUÇÃO DA ATIVIDADE, COM VISTAS AO APROVEITAMENTO EM OUTRA ATIVIDADE OU À CESSÃO PARA A ENTIDADE PRIVADA SELECIONADA

9.1. O quantitativo de servidores lotado nas unidades, por cargo, e seu impacto financeiro está relacionado no ANEXO IV - Quantitativo de servidores lotados na unidade de saúde e impacto financeiro.

9.2. O real impacto financeiro, ou seja, o valor a ser deduzido do repasse para o custeio da unidade deverá ser feito mensalmente pelo setor responsável pelos recursos humanos da SES e enviado para a Diretoria responsável pelas organizações sociais para que seja procedido o desconto no repasse.

9.3. Propõe-se que nos 3 (três) primeiros meses do contrato de gestão não seja feita o desconto do repasse, pois este será considerado o período de implantação e ajustes, quando a organização social irá proceder à análise e avaliação dos servidores, propondo a esse a sua cessão, já que o art. 18 da Lei Estadual nº 9298/2023 exige a concordância do servidor no ato de sua cessão.

9.4. O valor de desconto referente aos servidores que ficarem provisoriamente no hospital deverá ser apurado ao final do terceiro mês de contrato e o valor deduzido em 7 (sete) parcelas mensais e sucessivas, a partir do 5º mês de contrato.

10. PERMISSÃO DE USO DE BENS PÚBLICOS

10.1. Os bens que atualmente guarnecem a unidade de saúde objeto do Termo de Referência serão inventariados, em procedimento específicos, e objeto de permissão de uso.

10.2. A permissão de uso de bens públicos constará de anexo ao contrato de gestão a ser firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe e a Organização Social contratada, nos termos da legislação estadual específica aplicável.

10.3. Especificamente a este Termo de Referência aplicam-se às seguintes normas:

10.3.1. Inciso VI, do §2º, do art. 6º, da Lei Estadual nº 9.298, de 6 de outubro de 2023

10.3.2. Inciso VIII do art. 46, da Lei Estadual nº 9.298, de 6 de outubro de 2023.

10.3.3. Art. 55, da Lei Estadual nº 9.298, de 6 de outubro de 2023.

10.3.4. Art. 57, da Lei Estadual nº 9.298, de 6 de outubro de 2023.

11. ESTIMATIVA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATIVIDADE DURANTE O PRIMEIRO EXERCÍCIO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO E PARA O EXERCÍCIO SUBSEQUENTE

11.1. A estimativa de recursos financeiros para o desenvolvimento da atividade durante o primeiro exercício de vigência do Contrato de Gestão e para o exercício subsequente está descrita no ANEXO III - Mecanismo de repasse para o custeio do contrato de gestão.

11.2. A estimativa mensal de repasse para o custeio da unidade de saúde é de R\$ 5.503.179,09 (Cinco milhões, quinhentos e três mil, cento e setenta e nove reais e nove centavos), totalizando no exercício de 2025 o montante de R\$ R\$ 22.012.716,36 (Vinte e dois milhões, doze mil, setecentos e dezesseis reais e trinta e seis centavos).

11.3. Para o exercício de 2026 é estimado o valor mensal de repasse para o custeio de 5.503.179,09 (Cinco milhões, quinhentos e três mil, cento e setenta e nove reais e nove centavos), totalizando nesse exercício o montante de R\$ 66.038.149,08 (Sessenta e seis milhões, trinta e oito mil, cento e quarenta e nove reais e oito centavos).

12. DISPOSIÇÕES FINAIS

12. São parte integrante deste Termo de Referência:

12.1. Anexo I - Caracterização do Hospital

12.3. Anexo II - Especificações técnicas, descritivo de serviços, indicadores e metas de produção e desempenho

12.4. Anexo III - Mecanismo de repasse para o custeio do contrato de gestão.

12.5. Anexo IV - Quantitativo de servidores lotados na unidade de saúde e impacto financeiro.

12.6. Anexo V - Roteiro para elaboração da proposta de trabalho e critérios de seleção.

12.7. Anexo VI - Modelos de declarações

12.8. Anexo VII – Minuta de Contrato de Gestão

12.9. Anexo VIII – Planilha de composição estimativa de custos