



EDITAL Nº 03/2019

**CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CELEBRAÇÃO DE PARCERIA COM
ORGANIZAÇÃO SOCIAL PARA A GESTÃO DA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARICÁ
HOSPITAL DR. ERNESTO CHE GUEVARA**

A Secretaria Municipal da Saúde (SMS) do município de Maricá TORNA PÚBLICA sua intenção de firmar parceria com Organizações Sociais, mediante a celebração de Contrato de Gestão, nos termos da Lei Municipal nº 2.786 de 14 de dezembro de 2017, publicada no Jornal Oficial de Maricá de 20 de dezembro de 2017, regulamentada pelo Decreto Municipal nº. 148 de 09 de abril de 2018 com as alterações trazidas pelo Decreto Municipal nº. 179 de 26 de junho de 2018.

O processo seletivo destinado à celebração da referida parceria é aberto a todas as pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao gerenciamento de unidades hospitalares de grande porte e de média e alta complexidade, e que estejam qualificadas como Organização Social no âmbito deste Município, nos termos da aludida Lei Municipal nº 2.786 /17 e Decreto Municipal nº. 148/2018, de 09 de abril de 2018, alterado pelo Decreto Municipal nº. 179 de 26 de junho de 2018, que regerão o processo seletivo, juntamente com a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, com a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o Decreto-Lei nº 7.508 de 28 de junho de 2011, com as demais Normas do Sistema Único de Saúde – SUS, emanadas do Ministério da Saúde (MS), com a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, e de acordo com as condições fixadas neste Edital e seus Anexos, que estarão disponíveis para consulta no endereço Rua Roberto Silveira, nº 46, Centro – Maricá-RJ CEP: 24900-440, conforme cronograma a seguir:

Publicação do Chamamento Público: 18/11/2020
Prazos para recebimento de impugnações: 26/11/2020
Prazo para resposta das impugnações: 01/12/2020
Prazo para pedido de esclarecimento: 04/12/2020
Entrega de Envelopes: 08/12/2020
Sessão de Abertura: 08/12/2020



1. DO OBJETO

1.1. Descrição

O objeto do presente edital é o GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. ERNESTO CHE GUEVARA, situado na Rodovia Ernani do Amaral Peixoto nº. 23269 – Bairro São José do Imbassai – Maricá – RJ, CEP: 24931-000 por meio de CONTRATO DE GESTÃO a ser celebrado a partir da PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA selecionada nas condições estabelecidas pelo presente Edital, que assegure assistência universal e gratuita à população, por Organização Social qualificada junto à Prefeitura Municipal de Maricá, conforme definido neste Edital e seus Anexos, que dele são parte integrante e indissociável, cujas metas físicas estão definidas no seu ANEXO IX – “Cronograma de Metas Físicas e de Desembolso”.

1.2. Objetivos

O gerenciamento dessas ações e serviços de saúde, na referida unidade, deverá observar, especialmente, os seguintes objetivos:

- A prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme o Termo de Referência (Anexo V);
- O Desenvolvimento de linhas de trabalho que permitam avançar na eficiência da gestão e da organização da rede de urgência e emergência na integralidade da assistência e na ampliação do acesso da população local aos serviços e ações de saúde;
- A integração plena à Rede de Atenção à Saúde do município de Maricá, respeitando a regionalidade dos seus distritos, na qual o papel de cada Unidade de Saúde na rede regionalizada seguirá a indicação dos territórios integrados de atenção à saúde (TEIAS).
- A promoção da melhoria da qualidade de atenção e do pleno acesso do cidadão às ações de saúde no âmbito das urgências e emergências;
- A Implementação de processos de Humanização durante todo o período de internação, pautando-se nos princípios da inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia e protagonismo dos sujeitos, buscando garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas dos serviços em saúde;
- A operacionalização do atendimento integral, multiprofissional e interdisciplinar dos usuários da referida unidade hospitalar;
- A Assistência em Situações de Surto ou Emergência em Saúde Pública declaradas pela SMS, provendo apoio logístico para o caso de configuração de emergências em saúde pública.



- A responsabilidade integral pela gestão da unidade indicada nesta convocação pública, pela coordenação das ações e pelos recursos empregados para o provimento na atividade de atendimento hospitalar de média e alta complexidade, incluindo o atendimento dos munícipes que vierem a ser infectados pela Covid-19, através da operacionalização, do gerenciamento e da execução de atividades e serviços de saúde - aqui incluída a compra de equipamentos, mobiliários e material permanente que, a critério da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/Maricá, são modificáveis a qualquer tempo nos limites da Lei;
- A aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares, respeitando como preço máximo os valores registrados no BPS (Banco de Preços na Saúde), nas Atas de Registro de preços da Secretaria Municipal de Saúde de Maricá, Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Banco de preços do TCE/FGV e, na ausência destes, na tabela CMED (Câmara de regulação do Mercado de Medicamentos), devendo as excepcionalidades ser autorizadas, previamente, pela Administração contratante, desde que adequados aos preços de mercado, apurados através da sistemática prevista na Instrução Normativa nº. 73/2020 do Ministério da Economia;
- A política para aquisição de medicamentos, que contemple parâmetros que permitam a prévia estimativa de custos na aquisição e, a posteriori, possibilite a verificação da cotação de preços utilizados, mesmo nas compras de caráter eletivo e, sempre que possível, a apresentação da inscrição na embalagem "USO RESTRITO A HOSPITAIS", uma vez que se destinam a unidades de saúde da rede municipal, com compras de grandes quantidades no atacado, conforme a RDC Nº 71, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2009 que estabelece regras para a rotulagem de medicamentos;
- A gestão, guarda, conservação e manutenção dos prédios, terreno e dos bens inventariados pelo Município, incluindo os mobiliários e os equipamentos médico-hospitalares, que constarão dos respectivos Termos de Permissão de Uso, as possíveis despesas de investimento, tais como: obras e aquisição de equipamentos, que deverão ser autorizadas, previamente, pelos órgãos competentes;
- O alcance de metas e indicadores assistenciais e de gestão que se encontram expressos no Termo de Referência (Anexo V) e na Minuta de Contrato de Gestão (Anexo IV), que integram o presente edital;
- A submissão à auditoria e à gestão da SMS;
- A articulação do Programa SAD - Melhor em Casa com as demais Redes de Atenção à Saúde;
- A avaliação do desempenho clínico de cada profissional da rede que deve ter, como nos melhores sistemas de saúde do mundo, incentivos aferidos para atividades específicas, que criem condições para o desenvolvimento de ambientes de motivação dos profissionais, de forma a atribuir às equipes melhorias nas unidades de saúde, nomeadamente no contexto físico do seu exercício, no reforço de competências,



decorrente da facilitação do acesso a ações de formação, atribuindo-se às unidades e aos profissionais incentivos associados ao desempenho;

- O controle e apuração da frequência dos funcionários contratados pelas Organizações Sociais, em decorrência do contrato de gestão celebrado com a Secretaria Municipal de Saúde - SMS, por meio de Registro Biométrico de Ponto.
- A execução direta ou contratação de serviços de prestação continuada, necessários ao funcionamento da unidade hospitalar como lavanderia, alimentação de usuários e funcionários, higienização, segurança privada, manejo e destinação de resíduos hospitalares, limpeza, conectividade; Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia (SADT), além da contratação de todo e qualquer serviço (que impacte positivamente no alcance dos indicadores e metas) viabilizados pela economicidade e eficiência financeira da gestão do contrato desde que apresentados em plano de aplicação;
- A administração dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da unidade hospitalar, hotelaria, manutenção predial e de conforto ambiental, engenharia clínica, tecnologia da informação, conforme estabelecido no Termo de Referência, no Contrato de Gestão e nos respectivos Anexos.

1.3. Justificativa

Maricá vive um ciclo de desenvolvimento e expansão impactantes e inúmeros fatores contribuem para o crescimento populacional no município, desde os efeitos decorrentes da implantação do COMPERJ e da fortificação da atividade petrolífera, como, a proximidade de grandes cidades como Rio de Janeiro, Niterói e São Gonçalo, além dos atrativos naturais e a oportunidade de uma vida qualitativa, com mais segurança e tranquilidade, que são atrativos para migração.

Maricá tem sido vista como potencial local para a construção de novas residências para suprir a expansão demográfica crescente na região, gerando grande expansão imobiliária e, por isto, vem recebendo um novo incremento populacional.

Em 2019, a população residente projetada foi de 188.572 residentes e 77.276 flutuantes, perfazendo um total de 265.848 habitantes;

A migração intensa estabeleceu um crescimento populacional acima de sua capacidade em atender demandas sociais. Neste sentido, serviços públicos como saúde, educação, saneamento básico, transporte e mobilidade urbana, entre outros, estão sobrecarregados e apresentam ainda fragilidades.

Diante do quadro que se apresenta, a reestruturação da Rede de Atenção à Saúde do município de Maricá é obrigatória e imediata, a assistência aos usuários e toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de forma organizada e hierarquizada. O conceito estruturante a ser utilizado é que o atendimento aos



usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada do SUS, possibilitando a resolução de seu problema através de um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado.

As Redes de Atenção à Saúde são uma proposta norteadora de melhoria da assistência à saúde ofertada no município de Maricá, o que exige a revisão do modelo de gestão e a otimização dos recursos dispendidos no sistema de saúde municipal, tendo como objetivo final a melhoria da situação de saúde da população municipal por meio do cuidado mais resolutivo e integral à saúde.

A implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS.

A transição entre um sistema integrado de saúde conformado em redes e a sua concretização passam pela construção permanente nos territórios, que permita conhecer o real valor de uma proposta de inovação na organização e na gestão do sistema de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

No âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS deve-se buscar a adoção de um modelo de gestão que atenda às necessidades da população, obedecendo a pontos prioritários para a melhoria do Sistema de Saúde, aprimorando e avaliando os processos dos serviços, minimizando a demanda reprimida e melhorando a qualidade de serviços ofertados.

A passagem do Estado burocrático ao gerencial nos anos 90, inseriu no ordenamento jurídico as organizações sociais e o contrato de gestão como um dispositivo para desburocratização e eficiência administrativa.

Neste contexto, a inclusão de outras modalidades de gestão, como as Organizações Sociais como Apoio a Gestão Municipal é uma ferramenta potente, onde um contrato de gestão mutuamente acordado é implementado sob financiamento governamental e sujeito a metas e monitoramento, o que agiliza a estruturação de novos serviços, bem como a reestruturação dos já existentes.

A introdução de novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais faz-se necessária para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, fortalecer os mecanismos de controle social, cobrir vazios assistenciais e as relações insatisfatórias entre profissionais e usuários.

Tais fatores constituem alvo da Secretaria Municipal Saúde e tem como finalidade melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso de novos recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de contratualização, com metas assistenciais. Tal forma de gestão representa uma modernização na administração de serviços de saúde no âmbito do SUS e proporciona à população assistência completa, integral, qualificada, humana e resolutiva. Este resultado ocorrerá a um custo adequado, utilizando modelo gerencial moderno, flexível e transparente que permite, além de alto grau de resolubilidade, a



satisfação do usuário.

A Secretaria Municipal de Saúde, com foco em proporcionar elevada satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos, está reorientando o modelo de gestão e de atenção à saúde, visando atingir novos patamares de prestação dos serviços.

Trata-se de serviço essencial para a Saúde Pública do Município, onde o Município vem estruturando sua rede de atenção à saúde em todos os níveis, através de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas que buscam garantir a integralidade da atenção por meio de sistemas de apoio logístico, técnico e de gestão.

Maricá é um município de fácil acesso, através da Rodovia Amaral Peixoto (RJ 106) o que incentiva a busca por serviços de saúde pela população de municípios vizinhos, sobrecarregando também a rede assistencial, especialmente de urgência e emergência, que atende à demanda espontânea.

Cerca de 80% da população residente é dependente do Sistema Único de Saúde e somente 55% tem cobertura assistencial pela estratégia de saúde da família. A presença da rodovia, a condição de cidade turística e a baixa cobertura pela estratégia de saúde da família, entre os demais fatores já apresentados exercem uma forte pressão de demanda sobre o conjunto da rede de urgência e emergência. Nesta condição, o perfil de atendimento tem amplo espectro, demandando, tanto assistência para patologias de baixa complexidade, que poderiam ser absorvidas na atenção básica quanto condições agudas de doenças crônicas, (IAM, AVC, HAS, etc.) não controladas, quanto acidentes de trânsito e outros traumas.

Neste contexto, o aprimoramento da gestão das unidades hospitalares ao lado de uma reestruturação de longo prazo da rede assistencial faz-se essencial para fortalecer a confiança da população no Sistema Único de Saúde e ter garantido o acesso a estes equipamentos.

Para o adequado funcionamento técnico e administrativo da unidade hospitalar, objeto deste chamamento, são necessárias ações de logística e abastecimento específicos, gerenciamento de pessoas, faturamento e informações sobre saúde concernentes ao atendimento do público em geral.

A Gestão Municipal está comprometida com a garantia da implementação das Políticas Públicas de Saúde e está empenhada em oferecer acesso equânime ao conjunto de ações e serviços de saúde. Nesse sentido, a organização da Rede de Atenção à Saúde é de suma importância na reestruturação do Sistema de Saúde, tanto no que se refere à sua organização, quanto à qualidade prestada à população.

O serviço a ser contratado visa assegurar a prestação de serviços assistenciais em caráter contínuo e eficiente, objetivando o aumento da capacidade de atendimento e a redução da espera para realização de atendimentos e consultas, promovendo, desta forma, maior qualidade no atendimento a tempo e a hora ao



usuário.

Podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes a este modelo de serviço, a integralidade do funcionamento do serviço, sem interrupções motivadas por falta de manutenção, falta de insumos ou reposição de peças e ausência de pessoal médico e técnico especializado, pois a entidade contratada ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas e pela contratação de pessoal devidamente qualificado.

Com estas ações, a SMS desempenha seu papel de protagonista no fazer saúde, que compreendam as mudanças em curso e reorientam o sistema de saúde para que a organização se torne uma importante potência de transformação e de inovação no modo de fazer o gerenciamento dos serviços.

Sabe-se que o papel da SMS é de exercer a função de planejar, criar normas, avaliar e utilizar instrumentos para o controle do SUS, com regras claras para o alcance de metas, com monitoramento, fiscalização efetiva e controle social.

A gestão compartilhada com a OSS estará garantindo maior agilidade e eficiência no atendimento à população, promovendo economia nos processos de trabalho.

Assim a Secretaria de Saúde empreende esforços em duas linhas de trabalho: a primeira refere-se ao planejamento da sua rede hospitalar, dentro da expectativa de expansão populacional e a segunda é o aprimoramento da gestão técnica, administrativa e operacional das unidades de modo a produzir maior eficiência e efetividade das ações de saúde.

Este conjunto de elementos fundamentam a escolha do modelo de Contrato de Gestão com Organizações Sociais, para a gestão da referida unidade hospitalar, cuja expectativa é produzir maior eficiência e efetividade na assistência, além de conferir celeridade ao processo de mudança visando à reestruturação da rede.

Diante do exposto, foi elaborado um Plano de Trabalho, pela Comissão Especial Técnica, visando à operacionalização da inauguração do Hospital e que servirá como instrumento para tornar pública a seleção da instituição interessada no gerenciamento do mesmo, de modo a obter um arranjo financeiro sustentável que propicie a oferta de 137 novos leitos para o Município de Maricá, tendo como possibilidade a utilização de recursos de isenção fiscal, vinculados ao Programa de Apoio e Desenvolvimento do SUS (PROADI-SUS) ou outra fonte de recursos externa ao tesouro municipal.

2 – DOS PRAZOS

2.1. Na contagem dos prazos exclui-se o dia de início e inclui-se o do vencimento. Os prazos somente se iniciam e vencem em dias de expediente no Município de Maricá.



2.2. O prazo da prestação dos serviços é de 24 (vinte e quatro) meses, tendo início a partir da assinatura do Contrato de Gestão.

2.3. O prazo do subitem 2.2 poderá ser prorrogado de acordo com o interesse da Administração, se atingidas, pelo menos, 80% (oitenta por cento) das metas físicas definidas para o período anterior.

2.4. O prazo para a assinatura do Contrato de Gestão será de até 60 (sessenta) dias após a homologação do resultado do Processo de Seleção, prorrogáveis pelo mesmo período, observadas as condições previstas no próprio contrato.

2.5. Os prazos relativos aos recursos administrativos são disciplinados em seção própria deste Edital.

3 – DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

3.1. DO ATO DE CREDENCIAMENTO DOS REPRESENTANTES

3.1.1. Poderão participar da presente convocação as pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas à saúde, devidamente qualificadas como Organizações Sociais no âmbito do Município do Maricá, nos termos da Lei Municipal nº. 2.786 de 14 de dezembro de 2017 (publicada no Jornal Oficial de Maricá no dia 20 de dezembro de 2017) e do Decreto Municipal nº. 148 de 09 de abril de 2018, com as alterações trazidas pelo Decreto Municipal nº. 179 de 26 de junho de 2018, mediante apresentação da publicação no Jornal Oficial do Município do Maricá (JOM) da qualificação da entidade.

3.1.2. Não serão admitidas nesta CONVOCAÇÃO PÚBLICA as instituições, ainda que qualificadas como Organizações Sociais: a) suspensas do direito de licitar, no prazo e nas condições do impedimento, pela Administração Direta ou Indireta, inclusive Fundações, no âmbito do Município de Maricá, e as declaradas inidôneas, nos termos da Súmula nº. 06 do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, Sessão nº. 25 de 31/07/2019; b) constituídas por sócio de empresa declarada inidônea; c) cujo administrador seja sócio de empresa declarada inidônea; d) constituída por sócio ou que tenha sido sócio de empresa declarada inidônea; e) que tiver, nos seus quadros de diretoria, pessoa que participou, em razão de vínculo da mesma natureza, de empresa declarada inidônea.

3.1.3. Não será permitida a participação de entidades cujos dirigentes, gerentes, associados ou componentes do seu quadro técnico sejam servidores do Município de Maricá ou de suas entidades, fundações, ou que o tenham sido nos últimos 180 (cento e oitenta) dias anteriores à data deste Edital, em consonância com o disposto no art. 9º, inciso III, da Lei Federal nº 8.666/93.

3.1.4. Qualquer alteração de finalidade ou do regime de funcionamento da Organização Social, que implique a mudança das condições que instruíram sua



qualificação, deverá ser comunicada, com a devida justificação, imediatamente, à SMS, sob pena de cancelamento da qualificação e, conseqüentemente, da rescisão antecipada do contrato de gestão.

3.1.5. A Organização Social, nas sessões públicas, poderá se fazer representar por dirigente, por procurador ou pessoa devidamente credenciada, através de instrumento público ou particular, escrito e firmado pelo representante legal da mesma, a quem seja outorgado ou conferido amplos poderes de representação em todos os atos e termos do Edital.

3.1.5.1. Quando se tratar de dirigente da Organização Social deverá apresentar o ato constitutivo ou estatuto em vigor registrado em cartório, original ou cópia, acompanhado da ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria, original ou fotocópia, registrada em Cartório do Registro Civil de Pessoas Jurídicas.

3.1.5.2. Quando se tratar de representante designado pela Organização Social, o credenciamento deverá ser feito por meio de procuração pública ou particular, com dados de identificação do representante, devendo constar expressamente poderes de representação em todos os atos e termos do Edital.

3.1.5.3. A documentação referida no subitem 3.1.5.2 deverá ser assinada por quem possua inquestionáveis poderes de outorga, sendo que, para fins de comprovação destes poderes, a participante deverá apresentar o Ato Constitutivo ou Estatuto em vigor registrado em cartório, acompanhado da ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria, registrados em Cartório do Registro Civil de Pessoas Jurídicas e ambos os documentos podem ser originais ou fotocópias.

3.1.6. A documentação referida nos subitens 3.1.5, 3.1.5.1, 3.1.5.2 e 3.1.5.3 deverá ser entregue diretamente à Comissão Especial de Seleção e fora de qualquer envelope, que franqueará vistas aos demais participantes do certame.

3.1.7. A credencial será acompanhada de documento de identificação do representante, com foto, emitido por Órgão Público.

3.1.8. Caso não seja credenciado representante, a OS não ficará impedida de apresentar sua Proposta Técnica e Econômica em envelope próprio (Envelope 02). Neste caso, a OS ficará impedida de quaisquer manifestações em referência a fatos relacionados com a presente Seleção.

3.1.9. A OS poderá credenciar um novo representante no início das sessões de qualquer fase do processo seletivo.

3.1.10. É vedada a qualquer pessoa, física ou jurídica, a representação de mais de 01 (uma) Organização Social na presente seleção.

3.1.11. Na hipótese da instituição vencedora do certame não ter sua sede no Estado do Rio de Janeiro, deverá providenciar, até a assinatura do Contrato de Gestão, seu registro junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro e ao Conselho Regional de Administração do Estado do Rio de Janeiro.



3.1.12. Caso a instituição vencedora não possua filial no Estado do Rio de Janeiro, a referida Organização Social terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, após a assinatura do Contrato de Gestão, para realizar a instalação de uma filial no Estado, preferencialmente neste Município.

3.1.13. Não poderão participar do presente certame:

- Instituições declaradas inidôneas pelo Poder Público;
- Instituições impedidas de contratar com a Administração Pública;
- Instituições que estejam, de qualquer forma, inadimplentes com o Município de Maricá ou cumprindo sanções aplicadas pela Administração Pública.

3.2 DA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS

3.2.1. As propostas deverão ser apresentadas em envelopes próprios, devidamente lacrados, conforme descrito no item 4, vedada a complementação da documentação.

3.2.2. As propostas deverão ter validade não inferior a 120 (cento e vinte) dias, a partir da abertura dos envelopes pela Comissão de Seleção.

4. DA APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES

Os envelopes deverão estar identificados da seguinte forma:

ENVELOPE Nº. 01 – HABILITAÇÃO

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARICÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/SMS/2019
RAZÃO SOCIAL DA INTERESSADA

ENVELOPE Nº. 02 – PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARICÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/SMS/2019
RAZÃO SOCIAL DA INTERESSADA

4.1 ENVELOPE 1 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

O envelope de Documentação de Habilitação deverá conter número do edital de seleção e o objeto do mesmo, bem como índice da ordem sequencial em que se encontra cada um dos seguintes documentos:

a) Comprovação da condição de Organização Social qualificada no âmbito do



Município do Maricá para a área de Saúde, nos termos da Lei Municipal nº. 2.786 de 14 de dezembro de 2017, mediante a apresentação da cópia ou original da publicação da respectiva Portaria no Jornal Oficial do Maricá (JOM) da qualificação da Entidade com seus objetivos relacionados ao objeto deste Edital;

b) Comprovação da regularidade jurídico-fiscal e da boa situação econômico-financeira da Organização Social apresentando:

b.1) Ato constitutivo ou estatuto em vigor registrado em cartório, acompanhado da ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria, registrados em Cartório do Registro Civil de Pessoas Jurídicas, bem como relação nominal de todos os dirigentes da Organização Social, devidamente acompanhada de cópia do CPF, RG e endereço completo dos mesmos;

b.2) Prova de inscrição no CNPJ (Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas);

b.3) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, pertinente a sua finalidade e compatível com o objeto do Edital de Seleção;

b.4) Prova de regularidade relativa aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, através da Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais – CQTF;

b.5) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social, através da Certidão Negativa de Débitos – CND ou da Certidão Positiva com Efeito de Negativa – CPD-EM;

b.6) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, através do Certificado de Regularidade de Situação – CRS;

b.7) Prova de regularidade para com as Fazendas Estadual e Municipal ou outra equivalente, na forma da Lei;

b.8) Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei (acompanhado dos termos de abertura e encerramento do livro diário, devidamente registrado no órgão competente e assinado pelo contador e pelo representante legal da interessada), que comprovem a boa situação financeira da interessada, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios.

b.8.1) A comprovação da boa situação financeira da entidade proponente será efetuada com base no balanço apresentado, e deverá obrigatoriamente ser formulada, formalizada e apresentada pela proponente em papel timbrado da instituição, assinada por profissional registrado no Conselho de Contabilidade, aferida mediante índices e fórmulas abaixo especificadas:

$$ILG = (AC + RLP) / (PC + ELP) \geq 1$$

$$ILC = (AC) / (PC) \geq 1$$

$$ISG = AT / (PC + ELP) \geq 1$$

Em que:

ILG = Índice de Liquidez Geral

ILC = Índice de Liquidez Corrente



ISG = Índice de Solvência Geral

AT = Ativo Total

AC = Ativo Circulante

RLP = Realizável em Longo Prazo

PC = Passivo Circulante

ELP = Exigível em Longo Prazo

b.8.2) As instituições que apresentarem resultado menor que 01(um), em quaisquer dos índices citados no subitem anterior, estarão inabilitadas do presente certame.

b.9) Certidão negativa de falência, Recuperação Judicial e Recuperação Extrajudicial, expedida pelo (s) distribuidor (es) da sede da Organização Social, emitida, no máximo, 30 (trinta) dias antes da data de realização da Seleção;

b.10) Declaração de que não possui em seu quadro de pessoal empregado com menos de 18 (dezoito) anos de idade em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesesseis) anos de idade em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, nos termos do inciso V do artigo 27 da Lei nº 8666/93, conforme art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição de 1988 c/c Lei nº 9.854/99, regulamentada pelo Decreto nº 4.358/02;

b.11) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, conforme Lei nº 12.440, 07/07/2011, com validade de 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição (disponível nos portais eletrônicos da Justiça do Trabalho e Tribunais Regionais do Trabalho), sendo admitida a comprovação de regularidade fiscal e trabalhista mediante apresentação de certidão positiva com efeitos negativos, nos termos da Lei.

b.12) Declaração sobre a realização ou possibilidade de realização de Vistoria às instalações da unidade hospitalar, objeto deste chamamento, conforme o Anexo XI.

4.2 ENVELOPES 2 – PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA E COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA TÉCNICA

A Proposta Técnica e Econômica, que deverá ser elaborada em conformidade com o Anexo II – Roteiro de Elaboração de Proposta Técnica e Econômica, será encabeçada por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram, e apresentada em 01 (uma) via impressa, numerada e rubricada, sem emendas ou rasuras, na forma de original, e deverá conter os elementos abaixo indicados, obedecida a seguinte ordem:

- Número do edital de seleção.
- Apresentação da Proposta Técnica e Econômica para gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde a serem desenvolvidos na unidade hospitalar, objeto do Edital, conforme o Anexo II – Roteiro de Elaboração de Proposta Técnica



e Econômica, e nos precisos termos da Lei Municipal nº. 2.786 de 14 de dezembro de 2017

- Definição de metas operacionais, no tocante aos aspectos econômico, operacional e administrativo, e os respectivos prazos e cronograma de execução.
- Proposta Econômica, também impressa, da qual constará ainda o detalhamento do valor orçado para implementação da referida Proposta Técnica;
- Comprovação de **EXPERIÊNCIA TÉCNICA** para desempenho da atividade objeto do Contrato de Gestão, apresentando:

a.1) Comprovação de experiências anteriores, pertinentes e compatíveis com o objeto do Contrato de Gestão, através de atestado (s) fornecido (s) por pessoa (s) jurídica (s) de direito público ou privado (que não seja a proponente), indicando local, natureza, volume, qualidade, tempo de atuação (especificando a quantidade de dias, meses e anos ou a data de início e fim da prestação de serviço) e cumprimento de prazos que permitam avaliar o desempenho da Organização Social;

a.1.1) As comprovações descritas no item a.1 limitar-se-ão à demonstração, pela entidade, de sua experiência técnica e gerencial na área relativa à atividade a ser executada, ou pela capacidade técnica do seu corpo dirigente e funcional.

b) Pen drive contendo os arquivos digitais da Proposta Técnica e Econômica, inclusive arquivo no formato Excel com proposta econômica para o período de 24 meses de acordo com o modelo apresentado no Anexo II do Edital. O programa de trabalho deverá ser apresentado em documento original e também em meio magnético ou digital (pen drive), prevalecendo, em caso de discrepância, o consignado em documento original.

4.2.1. Fica facultada à Comissão Especial de Seleção a verificação da autenticidade dos documentos apresentados, por quaisquer meios disponíveis.

4.2.2. Fica estabelecida a validade da Proposta Técnica e Econômica, envolvendo a totalidade de seus componentes, por até 120 (cento e vinte) dias, contados a partir da data do seu recebimento pela Comissão Especial de Seleção.

4.2.3. Para a elaboração das Propostas Técnicas e Econômicas, as Organizações Sociais participantes do certame deverão conhecer todos os elementos informativos fornecidos pela SMS, além de, a seu critério, se assim entenderem necessário, acessarem as fontes adicionais de informação ali mencionadas, tendo em vista o completo conhecimento do objeto, em prol da apresentação de Proposta Técnica e Econômica adequada aos propósitos do presente processo de seleção. Será permitida, ainda, **a visita às unidades, através de agendamento junto à Comissão Especial de Seleção, consultada a Coordenação da A REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.**

4.2.3.1. A Organização Interessada poderá fazer uma visita técnica aos locais onde serão executados os serviços. Esta visita deverá ser realizada até 72(setenta e duas) horas antes da data da sessão pública para recebimento e abertura dos envelopes



contendo a Proposta Técnica e Econômica. A vistoria ocorrerá de segunda a sexta-feira, durante o horário comercial de 08 às 17h. O agendamento da visita técnica deverá ser feito por meio da Secretaria Municipal de Saúde, na Avenida Roberto Silveira, nº 46, Shopping Costa Azul, 2º andar- Centro, Maricá/RJ, CEP: 24900-440. Telefone: (21) 2637-2667.

4.2.3.2. A visita técnica representará a oportunidade para as entidades interessadas conhecerem as características e especificações, condições especiais ou dificuldades que possam interferir na execução dos trabalhos, além de fazerem todos os questionamentos e solicitações técnicas que acharem necessários para elaboração de suas propostas de gestão.

4.2.3.3. Quando da visita técnica, será expedida declaração pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo esta, assinada por representante legal da participante que vistoriou as instalações, conforme Anexo XI, comprovando estar ciente das informações técnicas e das condições locais para o cumprimento das obrigações do objeto do certame.

4.2.3.4. A Visita Técnica deverá ser realizada por representante legal admitida a delegação por procuração.

4.2.4. As Organizações Sociais deverão assumir todos os custos associados à elaboração de suas Propostas Técnicas e Econômicas, não cabendo nenhuma indenização pela aquisição dos elementos necessários à organização e apresentação das propostas.

4.2.5. A Organização Social interessada em participar do processo seletivo deverá entregar a documentação completa, encabeçada por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram. A Proposta Técnica e Econômica e a documentação de habilitação deverão ser apresentadas em 01 (uma) via cada, numeradas e rubricadas, sem emendas ou rasuras. A Proposta Técnica e Econômica deverá ser organizada de acordo com as orientações do Anexo II – Roteiro de Elaboração de Proposta Técnica e Econômica, podendo, em caso de não cumprimento, ter sua pontuação penalizada a critério da comissão.

4.2.6. Na formulação da Proposta Técnica e Econômica, as Organizações Sociais deverão computar todas as despesas e custos operacionais relacionados com os serviços a serem executados, no limite do montante da parcela fixa estimada para o contrato de gestão, sendo vedado o computo dos valores relativos à parcela variável para efeito de utilização do custeio mensal dos serviços.



5. DA DATA, LOCAL, HORÁRIO DE REALIZAÇÃO, ESCLARECIMENTOS E IMPUGNAÇÃO

5.1. A sessão pública para recebimento e abertura dos envelopes contendo a Proposta Técnica e Econômica (**Envelope 2**) dos interessados ocorrerá no dia **08 de dezembro de 2020 às 13:00 horas**, na sala de reuniões da Comissão Especial de Seleção, situada na sede da SMS/Maricá, na Avenida Roberto Silveira, nº 46, Shopping Costa Azul, 2º andar- Centro.

5.2. Esta sessão pública obedecerá aos princípios e normas regentes da Administração Pública para a realização de processos de seleção.

5.3. Nesta sessão pública será recebido o envelope 02 (Proposta Técnica e Econômica), conforme indicado neste edital, das Organizações Sociais participantes referentes ao objeto de interesse.

5.4. Nesta mesma sessão será marcada a data da sessão de divulgação do resultado de julgamento da Proposta Técnica e Econômica e de recebimento do envelope 01 (Documentação de Habilitação) das Organizações Sociais que alcançaram a pontuação mínima exigida neste Edital.

5.5. Na eventualidade da não realização da sessão pública na data e hora estabelecidas, será marcada nova data e hora, utilizando-se dos mesmos procedimentos da divulgação anterior.

5.6. Até 05 (cinco) dias úteis antes da data fixada para a realização da sessão pública poderão ser solicitados esclarecimentos por escrito, cabendo à Comissão Especial de Seleção prestar as informações no prazo de até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para a realização da sessão pública. Os esclarecimentos deverão ser encaminhados aos cuidados da Comissão Especial de Seleção e protocolados na sede da SMS situada na Avenida Roberto Silveira, nº 46, Shopping Costa Azul, 3º andar - Centro – Maricá-RJ, CEP. 24900-440. Telefones: (21) 2637-2667.

5.7. Os interessados poderão formular impugnações ao Edital em até 5(cinco) dias úteis após a sua publicação, no seguinte endereço: Rua Avenida Roberto Silveira, nº 46, Shopping Costa Azul, 3º andar- Centro, das 9 às 17 horas.

5.8. Decairá do direito de impugnar o Edital perante a Administração o interessado que não atender o prazo estabelecido no item 5.7.

5.9 As Impugnações serão apreciadas pela Comissão Especial de Seleção, em até 5 (cinco) dias após o recebimento, cuja decisão deverá ser publicada no Jornal Oficial de Maricá.

5.10. As impugnações deverão ser encaminhadas por escrito para o seguinte endereço: Rua Avenida Roberto Silveira, nº 46, Shopping Costa Azul, 3º andar- Centro, das 9 às 17 horas.

5.11. O processo seletivo não prosseguirá nos atos ulteriores até que sejam prestados os eventuais pedidos de esclarecimento ou respondidas as eventuais impugnações. Oferecida a resposta da Administração nos prazos indicados nos itens 5.7 e 5.8, a sessão de recebimento e abertura de envelopes será realizada no mesmo horário e local indicados neste Edital.

5.12. O presente edital de seleção e seus anexos poderão ser consultados na sede da SMS/MARICÁ, Avenida Roberto Silveira, nº 46, Shopping Costa Azul, 2º andar - Centro – Maricá-



RJ CEP: 24900-440 e estarão disponíveis também para consulta pública, através do site da SMS (www.marica.rj.gov.br).

6. DOS CRITÉRIOS TÉCNICOS PARA ANÁLISE E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS E ECONÔMICAS, COMPROVAÇÃO DA EXPERIÊNCIA TÉCNICA E DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

6.1. Os conteúdos apresentados no Termo de Referência e Roteiro de Elaboração da Proposta Técnica e Econômica serão utilizados no processamento e na análise do julgamento técnico e pontuação, conforme os critérios de avaliação técnica constantes deste EDITAL.

6.2. Será lavrada ata circunstanciada de todo o ocorrido na sessão pública, como recebimento dos envelopes, credenciais e eventuais impugnações.

6.3. No dia, horário e local indicados no item 05 do Edital, em sessão pública, a Comissão Especial de Seleção procederá ao recebimento das credenciais do representante legal da entidade e do envelope 02 (Proposta Técnica e Econômica), fechado, identificado e lacrado.

6.4. A documentação referida nos subitens 3.1.5.2 e 3.1.5.3 deverá ser entregue diretamente à Comissão Especial de Seleção e fora de qualquer envelope.

6.5. Ficará impedido de quaisquer manifestações em referência, a fatos relacionados com a presente Seleção, o representante da Organização Social participante que não apresentar o instrumento de representação, ou cuja documentação não atenda às especificações retro citadas.

6.6. Iniciada a abertura dos envelopes, não será permitida a participação de retardatários.

6.7. No julgamento das Propostas Técnicas e Econômicas apresentadas, serão observados os critérios definidos no Anexo II - Roteiro para Elaboração da Proposta Técnica e Econômica, deste edital.

6.8. As Propostas Técnicas e Econômicas serão pontuadas conforme o item 7 do Anexo II – Roteiro para Elaboração da Proposta Técnica e Econômica, deste edital.

6.9. As Propostas Técnicas e Econômicas serão classificadas de acordo com a pontuação total obtida na análise realizada conforme Anexo II - Roteiro para Elaboração da Proposta Técnica e Econômica.

6.10. Serão desclassificadas as Propostas Técnicas e Econômicas cuja pontuação total seja inferior a 70 (setenta) pontos.

6.11. Ocorrendo a hipótese de igualdade de pontuação total entre mais de uma Proposta Técnica e Econômica o desempate dar-se-á pela pontuação obtida no critério Organização Administrativa e Gerencial, vencendo a maior pontuação. Persistindo a igualdade de pontuação, será adotado o critério Organização Assistencial e Técnica,



vencendo a maior pontuação.

6.12. Será considerada vencedora do processo de seleção a Proposta Técnica e Econômica apresentada que obtiver a maior pontuação na Tabela I do item 6.9.

6.13. Quando todas as propostas forem desclassificadas, a Comissão poderá fixar às Organizações Sociais participantes o prazo de até 05 (cinco) dias úteis para a apresentação de novas propostas.

6.14. A análise dos elementos da Proposta Técnica e Econômica pela Comissão Especial de Seleção será efetuada em reunião reservada. Para essa análise a Comissão Especial de Seleção poderá recorrer a assessoramento técnico, jurídico e econômico, quando achar necessário.

6.15. O resultado do julgamento, declarando a Organização Social vencedora do processo de seleção, será proferido no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis contados do recebimento das Propostas e publicado no Jornal Oficial do Município de Maricá (JOM).

6.16. Caso restem desatendidas as exigências de qualificação e habilitação à seleção, a Comissão Especial de Seleção examinará os documentos das participantes subsequentes, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma que atenda ao edital, sendo declarada vencedora.

6.17. Das decisões da Comissão Especial de Seleção caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data da publicação do resultado do processo de seleção no Jornal Oficial do Município de Maricá (JOM). Da interposição de recurso caberá manifestação pelas demais Organizações Sociais proponentes, no prazo de 5 (cinco) dias úteis contados da comunicação relativa à interposição do recurso. No mesmo prazo, a Comissão Especial de Seleção manifestar-se-á sobre o recurso, submetendo-o à decisão ao titular da respectiva Secretaria.

6.18. Decorridos os prazos sem a interposição de recursos ou após o seu julgamento, a Organização Social vencedora será considerada apta a celebrar o contrato de gestão.

6.19. É facultada à Comissão Especial de Seleção, em qualquer fase do processo de seleção, a promoção de diligências destinadas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar originariamente da proposta.

6.20. O processo de seleção poderá ser revogado ou anulado, respeitado o contraditório.

6.21. Até a assinatura do Contrato de Gestão poderá a Comissão Especial de Seleção desclassificar propostas das Organizações Sociais participantes, em despacho motivado, sem direito à indenização ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções, se tiver ciência de fato ou circunstância, anterior ou posterior ao julgamento da seleção que represente infração aos termos do Edital, respeitado o contraditório.

6.22. Fica vedada a assinatura de Contrato de Gestão com Organização Social que:



I – Esteja omissa no dever de prestar contas de ajuste de parceria, seja qual fora a sua natureza, anteriormente celebrado com ente da Administração de qualquer esfera da Federação;

II – Tenha tido as contas rejeitadas pela Administração Pública Municipal de Maricá nos últimos 5 (cinco) anos;

III – Tenha tido as contas de parcerias julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, nos últimos 8 (oito) anos;

IV – Tenha entre seus dirigentes, em diretoria estatutária ou não, ou como membro do Conselho de Administração e Conselho Fiscal pessoa:

a) Cujas contas relativas à aplicação de recursos públicos tenham sido julgadas irregulares ou rejeitas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, nos últimos 8(oito) anos;

b) Julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo de provimento em comissão, enquanto durar a inabilitação;

c) Considerada responsável por ato de improbidade, ainda que não transitada em julgado a decisão condenatória e, em isso havendo, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei Federal nº. 8.429, de 2 de junho de 1992;

d) Que tenha sido responsabilizada ou condenada pela prática de infração penal, civil ou administrativa nas situações que configurem hipótese de inelegibilidade.

6.23. Nos ajustes onerosos ou não celebrados pelas Organizações Sociais com terceiros, fica vedado (a):

I – a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Prefeito, Vice-Prefeito, de Secretários Municipais, de Presidente de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores de Deputados Federais, Estaduais e de Vereadores do Município de Maricá, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado do Rio de Janeiro, bem como de diretores, estatutários ou não, da organização social, para quaisquer serviços relativos ao contrato de gestão;

II – o estabelecimento de avença com pessoas jurídicas ou instituições das quais façam parte os seus dirigentes ou associados;

III – a contratação de empresas as quais tenham vínculo na forma do inciso I deste item.

7. DO DIREITO DE PETIÇÃO (DOS RECURSOS)

7.1. Ao final da sessão e declarada a vencedora do certame pelo Presidente da Comissão Especial de Seleção, qualquer participante poderá manifestar



imediatamente e motivadamente a intenção de interpor recurso, quando lhe será concedido o prazo de 05 (cinco) dias úteis, a partir da publicação do resultado, para a apresentação das razões escritas do recurso, ficando as demais participantes, desde logo, intimadas para apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo da recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

7.2. A não-apresentação das razões escritas acarretará, como consequência, a análise do recurso pela síntese das razões orais.

7.3. Não serão aceitas razões escritas encaminhadas por serviço postal, correio eletrônico ou fax, sendo para todos os fins consideradas como não apresentadas.

7.4. As razões escritas deverão ser dirigidas ao Presidente da Comissão Especial de Seleção, entregues no Protocolo da SMS, Maricá – RJ, no seu horário de funcionamento na **Secretaria Municipal de Saúde, na Avenida Roberto Silveira, nº 46, Shopping Costa Azul, 2º andar- Centro, Maricá/RJ, CEP: 24900-440. Telefone: (21) 2637-2667.**

7.5. A falta de manifestação imediata e motivada da participante acarretará decadência do direito de recurso.

7.6. O acolhimento do recurso importará apenas a invalidação dos atos não suscetíveis de aproveitamento.

7.7. Os recursos serão dirigidos ao Presidente da Comissão Especial de Seleção, que poderá reconsiderar seu ato, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, ou então, neste mesmo prazo, encaminhar o recurso, devidamente instruído, à autoridade superior, que proferirá a decisão no mesmo prazo, a contar do recebimento.

8. DA HOMOLOGAÇÃO, ADJUDICAÇÃO E CONTRATAÇÃO

8.1. Uma vez homologado o resultado do processo de seleção e adjudicado o seu objeto pela autoridade superior, a participante adjudicatária, dentro do prazo de validade de suas propostas, deverá atender em até 05 (cinco) dias, a contar da data da publicação no Jornal Oficial de Maricá (JOM) ou da comunicação formal, à convocação da SMS para a assinatura do Contrato de Gestão.

8.2. Deixando a vencedora de assinar o Contrato no prazo acima fixado, poderá o Presidente da Comissão Especial de Seleção, sem prejuízo da aplicação das sanções administrativas do faltoso, examinar as propostas subsequentes e a qualificação das participantes por ordem de classificação, e assim, sucessivamente, até a apuração de uma que atenda ao Edital, sendo a respectiva participante declarada vencedora.

8.3. A Organização Social vencedora do certame deverá comprovar a manutenção das condições demonstradas para habilitação na CONVOCAÇÃO PÚBLICA, na assinatura do Contrato, através de Declaração, conforme modelo Anexo X.



8.4. A Organização Social vencedora será responsável, na forma do Contrato de Gestão, pela qualidade dos serviços executados e dos materiais empregados, em conformidade com as especificações do Termo de Referência, com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT, e demais normas técnicas pertinentes, a ser atestada pela SMS. A ocorrência de desconformidade implicará no refazimento do (s) serviço (s) e na substituição dos materiais recusados, sem que isso acarrete qualquer ônus para a SMS e sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis.

8.5. A OS vencedora será também responsável, na forma do Contrato de Gestão, por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, tributárias, previdenciárias e trabalhistas, por todas as despesas decorrentes de eventuais trabalhos noturnos, e por todos os danos e prejuízos que, a qualquer título, causar a terceiros, em especial Concessionários de serviços públicos, em virtude da execução dos serviços a seu encargo, respondendo por si e por seus sucessores.

8.6. O ato do recebimento do objeto da Convocação Pública não implica a sua aceitação definitiva e não eximirá a participante de sua responsabilidade no que concerne à qualidade do serviço prestado.

8.7. Os motivos de força maior que, a juízo da SMS, possam justificar a suspensão da contagem de prazo, com a prorrogação do Contrato, somente serão considerados quando apresentados na ocasião das respectivas ocorrências. Não serão considerados quaisquer pedidos de suspensão da contagem de prazo baseados em ocorrências não aceitas pela Fiscalização.

8.8. A Fiscalização da execução do (s) serviço (s) prestado (s) caberá à SMS. A OS vencedora submeter-se-á a todas as medidas, processos e procedimentos da Fiscalização. Os atos de fiscalização, inclusive inspeções e testes, executados pela SMS e/ou por seus prepostos, não eximem a Organização Social contratada de suas obrigações no que se refere ao cumprimento das normas, especificações, nem de qualquer de suas responsabilidades legais e contratuais.

9. DO VALOR TOTAL DO CONTRATO DE GESTÃO

9.1. Para a prestação dos serviços, objeto deste Edital, a SMS repassará à Organização Social contratada, no prazo e condições constantes nos Anexos III e IX, a importância global estimada, de R\$ 336.962.165,99 (trezentos e trinta e seis milhões, novecentos e sessenta e dois mil, cento e sessenta e cinco reais e noventa e nove centavos).

9.2. Os custos operacionais são aqueles gerados para a execução, fiscalização e supervisão do desenvolvimento do objeto contratual. O percentual máximo destes custos será de 9% (nove por cento) sobre o total do valor do contrato.

9.3. É vedada a cobrança de qualquer taxa administrativa.



10. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 A despesa com a futura contratação correrá à conta do orçamento da SMS-Maricá, conforme Cronograma de Metas Físicas e de Desembolso contidos no Anexo IX, para o período de 24 meses no Programa de Trabalho 20.02.10.301.0004.2.330, na Natureza de Despesa 33.50.39 e 44.50.39.

10.2. O repasse trimestral de recursos será realizado segundo a Proposta Técnica e Econômica vencedora e as condições previstas no Anexo III – Procedimentos de Prestação de Contas, e Anexo IX – Cronograma de Desembolso e Metas Físicas, partes integrantes deste Edital.

10.3. O valor apontado no subitem 9.1 refere-se ao custeio das atividades de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, inclusive, caso se necessite, aquisição de mobiliários, equipamentos e materiais permanentes, relacionados ao objeto de Contrato de Gestão com a Organização Social selecionada.

11. DA DESTINAÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

11.1. Os recursos orçamentários – parte fixa e partes variáveis, o número de parcelas e as respectivas condições, estão definidos no Anexo III – Procedimentos de Prestação de Contas e Anexo IX– Cronograma de Metas Físicas e de Desembolso, partes integrantes deste Edital.

12. DA FORMA DE REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

12.1. Para efeito de repasse de recursos financeiros, prevalece o cronograma de desembolso anexo, observando-se a regular liquidação da despesa, nos termos do art. 63 da Lei Federal nº 4.320/64, obedecido ao disposto no art. 71 da Lei Federal nº 8.666/93.

12.2. O repasse será efetuado à entidade parceira mediante transferência da Conta Única do Tesouro para a conta corrente da contratada, criada especificamente para o contrato de gestão.

12.3. O primeiro repasse trimestral será realizado em até 10 dias após a assinatura do contrato.

12.4. Os repasses subsequentes da parte fixa do cronograma serão trimestrais.

13. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1. Sem prejuízo de indenização por perdas e danos, cabível nos termos do Código Civil, a Administração poderá impor à participante, pelo descumprimento total ou parcial das obrigações a que esteja sujeita, as sanções previstas nos art. 86 a 88 da Lei nº 8.666/1993 e alterações posteriores, quais sejam:



- I Advertência;
- II Multa;
- III Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar, bem como celebrar convênios e parcerias com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- IV Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, bem como celebrar convênios e parcerias com a Administração Pública, enquanto durarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.

13.2. A recusa da Organização Social vencedora em assinar o contrato dentro do prazo estabelecido no subitem 8.1 caracteriza o descumprimento total das obrigações assumidas, sujeitando-a às penalidades previstas neste item, além de eventual complementação por perdas e danos, na forma prescrita no parágrafo único do Art. 416 do Código Civil, caso as multas previstas neste item não forem suficientes para cobrir os prejuízos causados à Administração, pelo referido inadimplemento.

13.3. O atraso injustificado na execução do Contrato de Gestão sujeitará a Adjudicatária à multa de mora, fixada neste Edital, sendo descontada dos repasses eventualmente devidos pela Administração ou cobrada judicialmente, o que não eximirá a contratada de manter as metas fixadas no plano de trabalho.

13.4. Pela inexecução total ou parcial da obrigação assumida, a Administração poderá aplicar as seguintes sanções, que deverão ser proporcionais à gravidade da conduta da contratada, garantida prévia defesa:

13.4.1. Advertência;

13.4.2. Pelo descumprimento de qualquer cláusula do contrato, que não diga respeito diretamente à execução do objeto, multa de 0,5% a 1% (de meio ponto percentual até um por cento) referente a média do valor mensal dos serviços contratados nos últimos 3 (três) meses;

13.4.3. Multa compensatória de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, em caso de descumprimento de obrigação que envolva execução direta do objeto do contrato;

13.4.4. O valor de eventual multa será descontado dos repasses devidos à CONTRATADA, ou cobrada judicialmente, o que não a eximirá de manter as metas fixadas no plano de trabalho;

13.4.5. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 02 (dois) anos;

13.4.6. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração



Pública, pelo prazo de até 5 anos.

13.4.7. Perda de qualificação como Organização Social no âmbito do Município do Maricá.

13.5. As sanções previstas nos subitens 13.4.1, 13.4.5, 13.4.6 e 13.4.7 poderão ser aplicadas juntamente com aquelas previstas em 13.4.2 e 13.4.3, e não excluem a possibilidade de rescisão administrativa da avença, garantida defesa prévia ao interessado, no respectivo processo.

13.6. As sanções estabelecidas nos subitens 13.4.5 e 13.4.6 são da competência do(a) Secretário(a) da SMS.

13.7. As sanções previstas nos subitens 13.4.5 e 13.4.6 poderão também ser aplicadas às participantes que, em outras contratações com a Administração Pública de qualquer nível federativo ou com autarquias, fundações, empresas públicas ou sociedade de economia mista tenham:

13.7.1. Sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraudes fiscais no recolhimento de quaisquer tributos;

13.7.2. Praticado atos ilícitos, visando a frustrar os objetivos do Processo Seletivo;

13.7.3. Demonstrado não possuir idoneidade para contratar com a Administração, em virtude de outros atos ilícitos praticados.

13.8. Em caso de irregularidade identificada, pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, nas contas prestadas pela contratada, no que diz respeito à: aplicação dos recursos; inadimplemento das obrigações contratuais ou omissão injustificada na adoção de medidas saneadoras apontadas pelos órgãos da Administração ou pelos órgãos de controle interno e externo, poderá ocorrer, alternativamente:

13.8.1. Glosa no repasse da parcela seguinte;

13.8.2. Pagamento direto ao credor ou

13.8.3. Consignação judicial dos valores cobrados por credor da OS, em âmbito judicial ou administrativo, por conta das relações jurídicas firmadas em virtude do contrato de gestão.

14. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1. A participação da Organização Social no processo de seleção implica a aceitação integral e irretratável dos termos, cláusulas, condições e anexos deste instrumento, que passarão a integrar o Contrato de Gestão como se nele transcritos, bem como a observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas aplicáveis. Não serão aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de seleção e execução do Contrato de Gestão.

14.2. As Organizações Sociais vencedoras do processo de seleção assinarão o Contrato de Gestão com a SMS/MARICÁ, pelo prazo estipulado no item 2.2 deste certame.



14.3. A Organização Social vencedora que deixar de comparecer para assinatura do Contrato de Gestão, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, a contar de sua convocação, perderá o direito à contratação em conformidade com a Lei, sem prejuízo das sanções previstas na legislação que rege este processo de seleção. Este prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte durante o seu transcurso e desde que apresente motivo justificado e aceito pela Secretaria Municipal de Saúde.

14.4. Na ocorrência do estabelecido no item anterior poderá a Secretaria Municipal de Saúde convocar as Organizações Sociais remanescentes, participantes do processo de seleção, na ordem de classificação ou revogar o processo de seleção.

14.5. De forma a subsidiar a tomada de decisão por parte das proponentes, a SMS/MARICÁ disponibilizará às interessadas, toda a documentação, com informações complementares detalhadas sobre a rede de saúde do Município, que poderá ser consultada junto ao Gabinete da SMS/MARICÁ.

14.6. O presente edital e seus anexos estão disponíveis para consulta das Organizações Sociais interessadas na SMS/MARICÁ, sito à Avenida Roberto Silveira, 46, 3º andar, Centro, Maricá-RJ, ou no endereço eletrônico www.marica.rj.gov.br.

14.7. Quando da homologação do resultado deste Processo Seletivo e início do processo de assinatura do Contrato de Gestão estarão disponíveis para consulta pública, a minuta do Contrato e seus respectivos anexos, através do site da SMS – www.marica.rj.gov.br.

14.8. A CONTRATADA deverá apresentar à CONTRATANTE, até a data fixada para cada repasse, comprovante de prestação de garantia da ordem de 1% (um por cento) do valor do respectivo repasse antecipado, a ser prestada em qualquer modalidade prevista nos incisos II e III do artigo 1º, §2º da Lei Federal n. 14.065 de 30 de setembro de 2020, a ser restituída após a aprovação das contas referentes aos recursos repassados antecipadamente. A garantia deverá contemplar a cobertura para os seguintes eventos:

- a) prejuízos advindos do não cumprimento do contrato;
- b) multas punitivas ou moratórias aplicadas pela fiscalização à contratada;
- c) prejuízos diretos causados à CONTRATANTE decorrentes de culpa ou dolo durante a execução do contrato;
- d) obrigações não honradas pela CONTRATADA junto a terceiros.

14.9. A garantia prestada não poderá se vincular a outras contratações, salvo após sua liberação.

14.10. Nos casos em que valores de multa venham a ser descontados da garantia, seu valor original será recomposto no prazo de 30 (trinta) dias, sob pena de rescisão administrativa do contrato.



14.11. O levantamento da garantia contratual por parte da contratada, respeitadas as disposições legais, dependerá de requerimento da interessada, acompanhado do documento de recibo correspondente.

15. DO FORO.

15.1. Fica eleito o foro da Comarca de Maricá para dirimir quaisquer questões, dúvidas ou demandas referentes à execução do objeto deste processo seletivo e adjudicação dele decorrente.

Integram o presente edital, como se nele estivessem transcritos, os seguintes documentos:

Anexos do Edital:

I – Informações Sobre o Município;

II – Roteiro para Elaboração da Proposta Técnica e Econômica, Avaliação, Pontuação e Critérios de Julgamento;

III – Procedimentos de Prestação de Contas;

IV – Minuta do Contrato de Gestão;

V – Termo de Referência;

VI – Acompanhamento do Contrato de Gestão, Avaliação e Metas para os Serviços de Saúde;

VII – Termo de Permissão de Uso de Bem Imóveis;

VIII - Formulários Prestação de Contas;

IX – Cronograma de Metas Físicas e de Desembolso;

X- Declarações

XI – Declaração de Vistoria.

XII – Memorial Descritivo

XIII – Termo de Cessão de Uso de Bens Móveis e Equipamentos

Maricá, 18 de novembro de 2020.

Simone da Costa Silva Massa
Secretária Municipal de Saúde



ANEXO I

INFORMAÇÕES SOBRE O MUNICÍPIO DE MARICÁ

Para fins de elaboração da proposta técnica, as OSS deverão considerar, quando for aplicável, a tabela de valores populacionais a seguir objeto deste Edital.

População residente projetada segundo período de tempo

Município do Maricá – 2015-2018

Período	População
2015	146.549
2016	149.876
2017	153.008
2018	157.789

Fonte: IBGE – Estimativas populacionais para o TCU

A história do desbravamento do atual Município de Maricá remonta às últimas décadas do século XVI. Suas origens permanecem ignoradas, sabendo-se apenas que os primeiros colonizadores aí chegaram graças à doação de sesmarias, concedidas na faixa litorânea, compreendida entre Itaipuaçu e as margens da lagoa, no local onde mais tarde surgiu a Cidade.

Em 1584, José de Anchieta partiu de Cabuçu, com o padre Leitão e numeroso grupo de índios, com destino à lagoa de Maricá, onde efetuou a célebre "pesca miraculosa". Ali encontrou sinais da colonização, pois já estavam sendo exploradas várias sesmarias. Onde hoje se localizam o povoado de São José de Imbassaí e a fazenda São Bento, fundada em 1635 pelos padres beneditinos, surgiram os primeiros núcleos de povoação em Maricá. Às primitivas populações desses dois núcleos deve-se a construção da primeira capela em terras maricaenses, destinada ao culto de Nossa Senhora do Amparo. Os habitantes da região aos poucos se deslocaram para a outra margem da lagoa, que possuía clima mais saudável. Nesse novo local teve origem a Vila de Santa Maria de Maricá.

Maricá está situado na região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro, região que representa cerca de 6,2% da área total do estado e concentra 12,2% da população do Rio de Janeiro, sendo composta por 07 municípios: Itaboraí, Maricá, Niterói, Rio Bonito, São Gonçalo, Silva Jardim e Tanguá. Na região destaca-se o município de Niterói, com o melhor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M), com 0,837 segundo IBGE-2010, seguido de Maricá com a sexta melhor posição do Estado para este indicador.

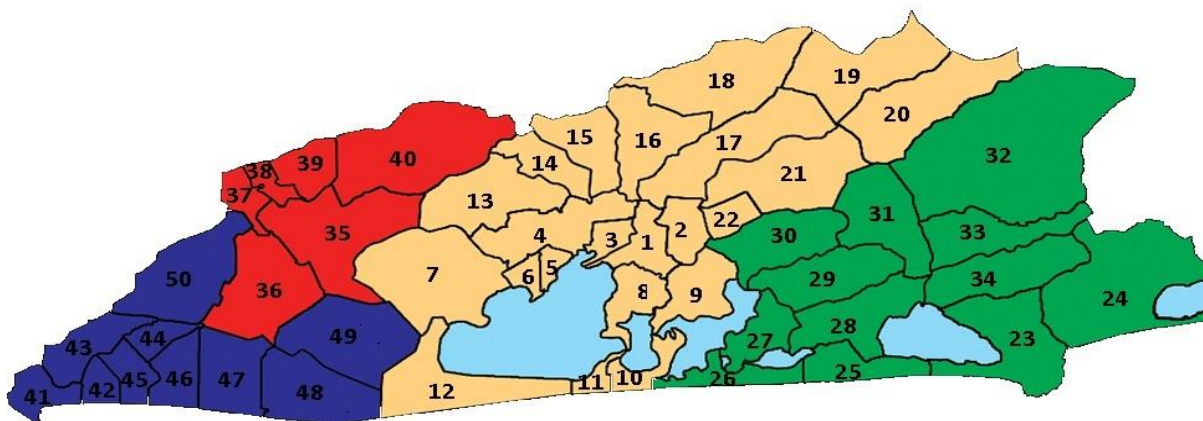
A principal via de acesso à Maricá é a Rodovia Amaral Peixoto (RJ-106), que atravessa o município longitudinalmente e liga-o às cidades de Niterói e São Gonçalo, a oeste e Saquarema, a leste. Outras vias de acesso também são comumente utilizadas:



como a estrada de Itaipuaçu e a RJ-114, que faz a conexão com o município de Itaboraí, e, as rodovias RJ-104 e BR-101 (MARICÁ, 2013).

Maricá apresenta então, uma grande área urbana de ocupação rarefeita formada por 04 distritos e 50 bairros, ocupando uma área de 362,5 km² LEI COMPLEMENTAR Nº 207 DE 16 DE JUNHO DE 2010 fixou a divisão, denominação e respectiva delimitação dos Distritos e dos Bairros, do Município, a saber: DISTRITO SEDE-MARICÁ; DISTRITO DE PONTA NEGRA; DISTRITO DE INOÃ; DISTRITO DE ITAIPUAÇU, Representando, em área, respectivamente 40%, 34%, 12% e 14%, do território municipal e cinquenta bairros, com denominação própria, tendo como objetivo o planejamento urbano e regional, o controle da ocupação e do uso do solo municipal, a implantação de equipamentos comunitários e infraestrutura básica, a descentralização dos serviços com vistas ao pleno e adequado desenvolvimento urbano e regional do Município, além de uma maior eficiência desta gestão, com apoio, participação e controle por parte da população beneficiada, além de servir de base censitária para os futuros recenseamentos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

Abaixo mapa em que caracteriza a divisão geográfica do município, conforme publicação do JOM Nº 207, 28 de junho de 2010.



1º Distrito SEDE	2º Distrito PONTA NEGRA	3º Distrito INOÃ	4º Distrito ITAIPUAÇU
1 - Bairro do Centro	23 - Bairro de Ponta Negra	35 - Bairro de Inoã	41 - Bairro do Recanto de Itaipuaçu
2 - Bairro do Flamengo	24 - Bairro de Jaconé	36 - Bairro Chácaras de Inoã	42 - Bairro da Praia de Itaipuaçu
3 - Bairro Mumbuca	25 - Bairro do Cordeirinho	37 - Bairro do Calaboca	43 - Bairro Morada das Águas
4 - Bairro Itapeba	26 - Bairro de Guaratiba	38 - Bairro do SPAR	44 - Bairro Rincão Mimoso
5 - Bairro Parque Nanci	27 - Bairro Jardins Interlagos	39 - Bairro Santa Paula	45 - Bairro do Barroco
6 - Bairro Ponta Grossa	28 - Bairro do Balneário	40 - Bairro do	46 - Bairro Jardim Atlântico



	BambuÍ	Cassarotiba	
7 - Bairro São José do Imbassáí	29 - Bairro do Pindobal		47 - Bairro do Jardim Atlântico Central
8 - Bairro de Araçatiba	30 - Bairro do Caju		48 - Bairro do Jardim Atlântico Leste
9 - Bairro Jacaroá	31 - Bairro de Manoel Ribeiro		49 - Bairro dos Cajueiros
10 - Bairro Barra de Maricá	32 - Bairro do Espraído		50 - Bairro Itaocaia Valley
11- Bairro Zacarias	33 - Bairro do Vale da Figueira		
12 - Bairro Restinga de Maricá	34 - Bairro do Bananal		
13 - Bairro do Retiro			
14 - Bairro do Camburi			
15 - Bairro Pindobas			
16 - Bairro do Caxito			
17 - Bairro de Ubatiba			
18 - Bairro do Pilar			
19 - Bairro Lagarto			
20 - Bairro do Silvado			
21 - Bairro do Condado de Maricá			
22 - Bairro Marquês de Maricá			

- 1º Distrito de Maricá (sede) tem aproximadamente 66.393 residentes e divide-se em vinte e dois bairros, sendo estes: Centro, Flamengo, Mumbuca, Itapeba, Parque Nancy, Ponta Grossa, São José de Imbassáí, Araçatiba, Jacaroá, Barra de Maricá, Zacarias, Restinga de Maricá, Retiro, Camburi, Caxito, Ubatiba, Pilar, Lagarto, Silvado, Condado de Maricá e Marquês de Maricá.
- 2º Distrito de Ponta Negra tem aproximadamente 15.967 residentes e divide-se em doze bairros: Manoel Ribeiro, Pindobal, Jardim Interlagos, Guaratiba, Balneário Bambuí, Cordeirinho, Ponta Negra, Bananal, Espraído, Jaconé, Caju e Vale da Figueira.
- 3º Distrito de Inoã tem aproximadamente 26.453 residentes e divide-se em seis bairros: Cassarotiba, Chácara de Inoã, Inoã, Calaboca, Santa Paula e Spar,
- 4º Distrito de Itaipuaçu tem aproximadamente 41.064 residentes e divide-se em dez bairros: Recanto de Itaipuaçu, Praia de Itaipuaçu, Morada das Águias, Rincão Mimoso, Jardim Atlântico, Jardim Atlântico Central, Jardim Atlântico Leste, Cajueiros, Barroco e Itaocaia Valley.

A maior parte dos domicílios é de uso permanente, sobretudo no Centro da cidade e nas localidades mais antigas. Nas áreas do litoral e nas margens das lagoas, as residências são majoritariamente utilizadas para o turismo do tipo veraneio.

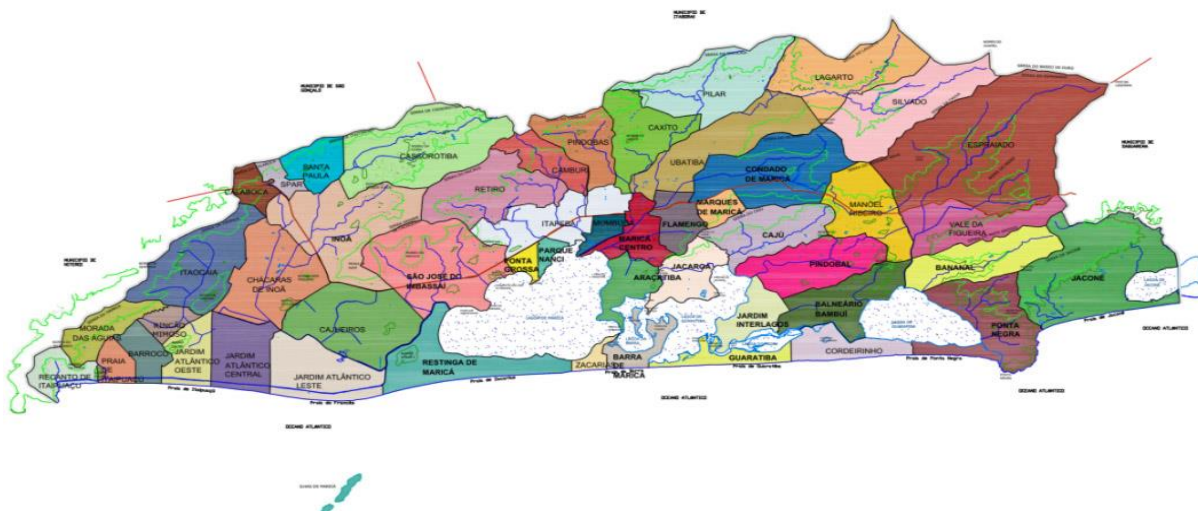
O município é conhecido por acomodar população itinerante, que faz do



município uma cidade-dormitório. Diariamente, muitos moradores se deslocam para o trabalho, no Rio ou em Niterói, retornando ao fim do dia.

Outro problema que se observa na cidade é justamente a ocupação desordenada de migrantes, que acabam se estabelecendo em locais proibidos pela Defesa Civil, agravando a questão social. Além da notável presença de turistas, em fins de semana, principalmente, ou durante feriados prolongados, é possível se notar o turismo de população provinda de São Gonçalo, Niterói, ou mesmo da Baixada Fluminense.

O processo de favelização é denunciado por alguns segmentos comunitários, setores ecológicos e parte da imprensa local, assim como a questão das construções irregulares de condomínios, que afetam diretamente o sistema de esgoto e de água da cidade.



DADOS DEMOGRÁFICOS E SOCIO-ECONÔMICOS

Em Maricá houve um grande crescimento populacional a partir da década de 1990, representando mais especificamente, entre os anos de 2003 e 2013, o quarto maior crescimento populacional projetado do país, segundo o IBGE. A população total residente em 2010 no município foi de 127.461 pessoas, em 2016 a estimativa populacional foi de 149.876 pessoas, onde a população residente feminina corresponde a 50,85% (64.812 mulheres) e masculina corresponde à 49,15% (62.649 homens) demonstrando um percentual equilibrado entre os gêneros (IBGE, 2010).

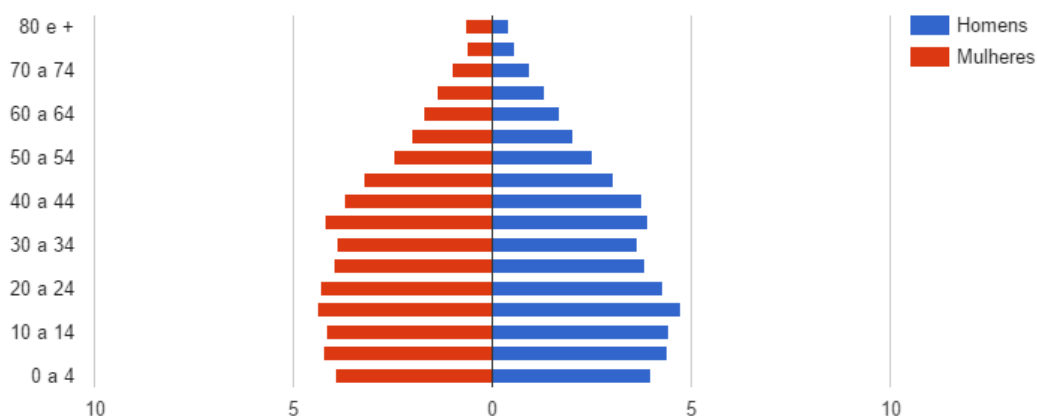
Este incremento populacional nesta década citada é, sobretudo, em decorrência das obras de ampliação de acessibilidade ao município. Também é possível observar que 42,38% da população apresenta faixa de idade de até 30 anos e 25,48% apresenta 50 anos ou mais de idade (IBGE, 2010).



Observando a pirâmide etária nos dois períodos apresentados abaixo nota-se uma diferença na base da pirâmide onde indica que está nascendo menos crianças que na década anterior, a população de adultos (20 a 59 anos) apresenta um relativo aumento do número de jovens em relação ao período anterior, e os idosos, acima de 60 anos, estão vivendo mais tempo. Este perfil populacional aponta para uma transição demográfica, no sentido de deixarem de ter uma população jovem para, gradativamente, apresentar uma população idosa.

2000 Pirâmide etária - Maricá - RJ

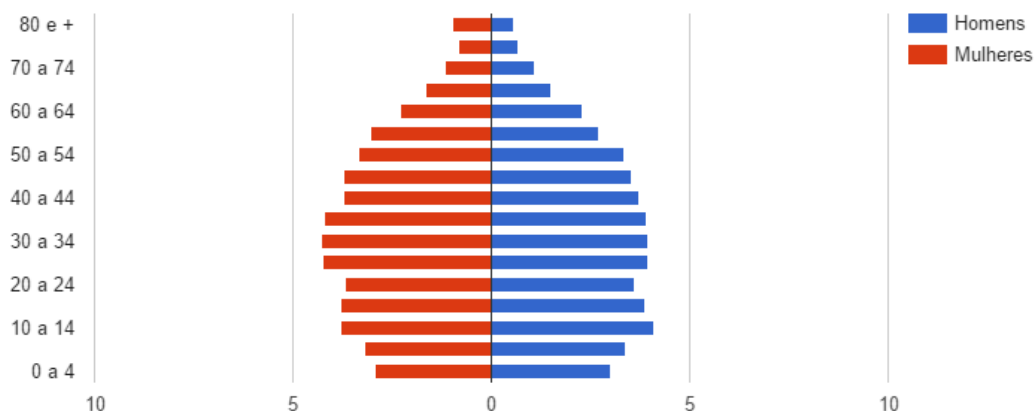
Distribuição por Sexo, segundo os grupos de idade



Fonte: Atlas Brasil, 2013.

2010 Pirâmide etária - Maricá - RJ

Distribuição por Sexo, segundo os grupos de idade



Fonte: Atlas Brasil, 2013.

Em Maricá, a população acima de 60 anos passou de 5,83% em 2000 para 7,36% em 2010 (atlasbrasil, 2013) e 13% em 2012 (MS/DATASUS-2012), enquanto para o Brasil este valor é de 11,3% (IBGE/2010), o que evidencia que o perfil de envelhecimento da cidade é significativo dentro do contexto nacional.



Em relação à etnia, 54% das pessoas se autodeclaram brancas, sendo o segundo grupo o de pardos (38%), seguido pelas raças preta (8%), amarela (0,45%) e uma minoria indígena (0,11%), conforme ilustra o gráfico abaixo.



Fonte: IBGE – Censo 2010

Maricá tem em sua estruturação geodemográfica uma população indígena que vive em duas aldeias: Aldeia Mata Verde Bonita (Tekoa Ka'Aguy Ovy Porã), natural de Parati-Mirim, Parati-RJ, que em 2008 migrou para Camboinha, Niterói-RJ, hoje localizada no distrito de Itaipuaçu, no bairro de São José do Imbassaí com 62 indígenas Guaranis M'Byá; e a Aldeia Sítio do Céu (Pevaé Porã Tekoa Ará Hovy Py), natural de Porto Alegre-RS que em 2000 migrou para Aracruz-ES, com o objetivo de visitar parentes e em 2013 se instalou em Maricá-RJ. Hoje é formada por 26 indígenas Guaranis M'Byá e está localizada no Parque Estadual da Serra da Tiririca, na Morada das Águias, no distrito de Itaipuaçu.

Em relação ao desenvolvimento econômico, a construção civil, desde a implantação da Ponte Rio Niterói, tornou-se um dos carros-chefe da economia municipal, pois estimulou a criação de loteamentos para abrigar residências de veraneio. Nos últimos anos, antigas fazendas da cidade vêm sendo adquiridas por incorporadoras imobiliárias como Alphaville para a criação de grandes condomínios horizontais fechados ao longo da RJ 106, o que ajuda a reforçar a arrecadação de IPTU para prefeitura.

Em 2017, Maricá se tornou a cidade do Estado do Rio que mais recebeu royalties e participações especiais do petróleo.

A construção civil, desde a implantação da Ponte Rio Niterói, tornou-se um dos carros chefes da economia municipal, pois estimulou a criação de loteamentos para abrigar residências de veraneio. Nos últimos anos, antigas fazendas da cidade vêm sendo adquiridas por incorporadoras imobiliárias como Alphaville para a criação de grandes condomínios horizontais fechados ao longo da RJ 106, o que ajuda a reforçar a arrecadação de IPTU para prefeitura.



Pode-se dizer que o município de Maricá tem vivenciado um momento de grande desenvolvimento econômico, fomentado pela exploração petrolífera na bacia de Campos e a descoberta dos depósitos do pré-sal na Bacia de Santos, a 200 km da costa. O Produto Interno Bruto (CEPERJ/IBGE,2014) se encontra em R\$ 68.149,00, o maior da Região Metropolitana II e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,765 classificando-se como o sexto município de maior qualidade de vida no Estado. A taxa de alfabetizados é de 95,10%.

Dados tabulados sobre a População de Maricá (todos Os Setores) Censo 2010 - IBGE

Domicílios Particulares Permanentes	67.389
População Residente	127.461
População Homens	62.649
População Mulheres	64.812
Razão de Dependência Jovens	28.6%
Razão de Dependência Idosos	11.9%
Razão de Dependência Total	40.5%
Índice de Envelhecimento	41.4%
Razão de Masculino x Feminino	96.7%
Razão Crianças-Mulheres	24.5%
Média de moradores por Domicílios	3
Proporção de domicílios ocupados	63.6%
Proporção de domicílios não ocupados	36.4%



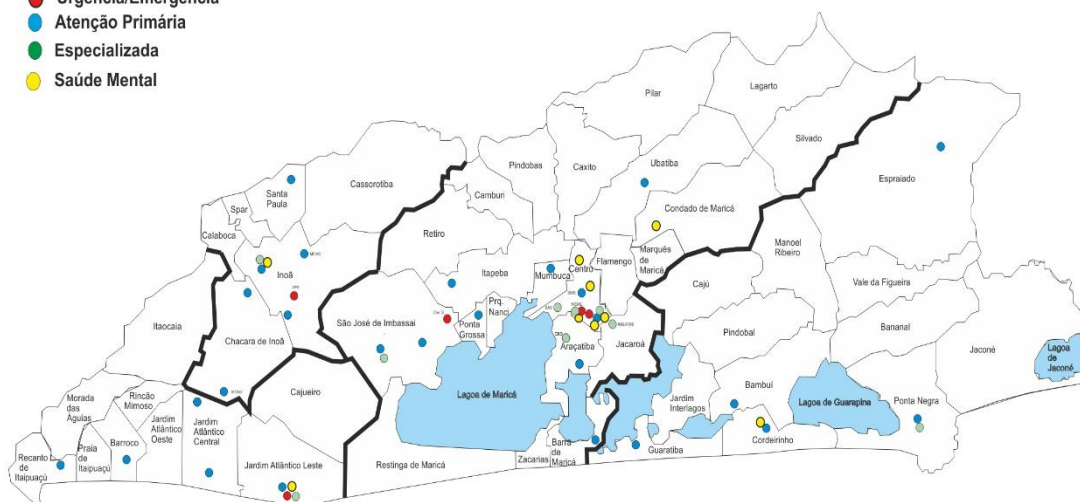
REDE DE SAÚDE DE MARICÁ JANEIRO 2020

Nº	SERVIÇO	Nº
01	UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	27
02	AMBULATORIO PERICLES SIQUEIRA FERREIRA	01
03	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	04
04	SAE SERVICO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO	01
05	ONDONTOMÓVEL	01
06	CEO	01
07	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL DE MARICA	01
08	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL DE MARICÁ	01
09	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL ALCOOL E DROGAS CAPS AD	01
10	RESIDÊNCIA TERAPEUTICA	03
11	UPA INOÃ	01
12	SPA 24HS SANTA RITA	01
13	HOSPITAL MUNICIPAL CONDE MODESTO LEAL	01
14	HOSPITAL MUNICIPAL DR. ERNESTO CHE GUEVARA	01
15	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	02
16	SAMU	03
17	CENTRAL DE REGULACAO MUNICIPAL DE MARICA	01
18	CDT ENFERMEIRA MARIA IVONILDA RODRIGUES COELHO	01



MAPA DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MARICA

- Urgência/Emergência
- Atenção Primária
- Especializada
- Saúde Mental



RG - Reconhecimento Geográfico
Vigilância Ambiental-Combate à Endemias



Rede de Atenção Primária

Maricá está reestruturando sua Rede de Atenção à Saúde em todos os níveis, através de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas que buscam garantir a integralidade da atenção por meio de sistemas de apoio logístico, técnico e de gestão.

Atenção Básica à Saúde está estruturada como primeiro nível de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado, e atendendo às suas necessidades; com atenção à saúde centrada no indivíduo, na família e na comunidade, tendo em conta as particularidades culturais, gênero, assim como a diversidade da população;

A Rede de Atenção Primária conta hoje com 45 ESF e 01 Odontomóvel, com expansão planejada até final de 2020 para 75 ESF; conta com 16 equipes multiprofissionais e 01 Consultórios na Rua, inseridas em 27 unidades, distribuídas nos 04 distritos, além de 03 CAPS, com 04 Equipes Multiprofissional de Saúde Mental e 03 Residências Terapêuticas.

Rede de Atenção Especializada

O município conta com 02 unidades de especialidades médicas, o Ambulatório Péricles Siqueira e o Serviço de Atenção Especializada (SAE), um Centro de Diagnóstico e Tratamento Enfermeira Maria Ivonilda Rodrigues Coelho (CDT) e com Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Conta ainda com um Centro de Especialidades Odontológicas Tipo I (CEO).

O Ambulatório Péricles Siqueira conta com 25 especialidades médicas, além de enfermeiros, dentistas, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos e fisioterapeutas que atendem à demanda referenciada pela Atenção Básica, mas tem também porta aberta para agendamento direto.

O Serviço de Atenção Especializada (SAE) é referência para doenças infectocontagiosas, com foco para portadores de HIV/ Aids, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Tuberculose e Hepatites Virais. O SAE conta com uma equipe de infectologistas, pneumologistas, hepatologistas e dermatologistas. Além de psicólogos, enfermeiros e equipe técnica de enfermagem e administrativa. Faz tratamento e dispensa medicamento para todas as patologias. Os exames de baciloscopia são realizados no Posto de Saúde Central onde está o laboratório de Tuberculose.

Assim como o ambulatório tem porta aberta para livre demanda.

O Centro de Testagem Anônima (CTA) está no Complexo do Hospital Municipal Conde Modesto Leal.

O Centro de Diagnóstico e Tratamento está localizado no Complexo do HMCLM e além dos exames diagnósticos como: eletroencefalograma, ecocardiograma,



ecodoppler, eletromiografia e ultrassonografias realiza o Programa de Saúde do Homem com uma equipe multidisciplinar e o Programa de Hanseníase. Conta com uma Clínica de Dor, um serviço de ortopedia e de Saúde Mental. Integram o quadro de profissionais Terapeutas, Psicólogos, Dentistas, Fonoaudiólogos, Psicopedagogos, Enfermeiros, Assistentes Sociais e Técnicos de Enfermagem, de Imobilização, de Exames e Radiologistas.

Com redefinição e as obras de adequação e reforma o CDT (exames e os ambulatórios de Programas) vai ser transferido para uma unidade própria e será ampliada a maternidade.

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) - Melhor em Casa é um dispositivo estratégico para otimizar os leitos hospitalares, com um custo-benefício maior que abertura de mais leitos hospitalares ou construção de novos hospitais, além de humanizar o tratamento uma vez que permite ao paciente ficar no seu próprio lar e junto aos familiares.

A população alvo do SAD são os pacientes egressos dos serviços de urgência e emergência, serviços hospitalares, oriundos da Atenção Básica e/ou demanda espontânea (idosos, AVC, Diabetes, Câncer, Pós-cirúrgico, reabilitação, etc.).

Maricá tem cadastrados 02 (duas) Equipes Multidisciplinares de Atendimento Domiciliar (EMAD) EMADS e 01 (uma) Equipe Multidisciplinar de Apoio a EMAD (EMAP).

Rede de Saúde Mental

A Rede de Saúde Mental tem articulação permanente com as equipes de Atenção Básica promovendo ações que têm por princípio a descentralização, acessibilidade e territorialização.

Conta com um CAPSi, 01 CAPS AD, um CAPSII, 04 Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental e 03 Residências Terapêuticas, sendo 01 em cada distrito compondo a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O atendimento em Urgência e Emergência em saúde mental se dá no Hospital Municipal Conde Modesto Leal, em articulação com a rede territorial e configura-se como um dos pontos de atenção para a assistência a episódios de crise decorrente do uso de álcool e drogas.

REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE)

Maricá tem atualmente quatro unidades de urgência e emergência constituindo sua Rede de Atenção:

1. Hospital Municipal Conde Modesto Leal, no Centro, que além dos serviços de trauma, pediatria, clínica médica, tem maternidade;



2. Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara, situado na Rodovia Ernani do Amaral Peixoto nº. 23269, Bairro São José do Imbassaí, funcionando no combate à Covid-19.
3. UPA 24 horas de Inoã;
4. Posto de Saúde Santa Rita, no Jardim Atlântico, Pronto Atendimento 24 horas e
5. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Tem projetada uma unidade 24hs em Ponta Negra de forma a cobrir os 04 Distritos com unidade de Pronto Atendimento.

O Hospital Municipal Ernesto Che Guevara está situado às margens da Rodovia Amaral Peixoto e vem compor a Rede de forma a suprir a relação de leitos/ população, demandas essenciais como CTI e a oferta de serviços que ainda não possuem cobertura pela rede de saúde pública do município. Atualmente a Unidade está em dando assistência exclusiva para pacientes de COVID-19.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tem sua estrutura composta por três ambulâncias e uma “motolância” (moto que atua como ambulância para chegar mais rápido ao local de atendimento) equipadas com aparelhos e medicamentos para prestar atendimentos de emergência e urgência em todo município.

As principais ocorrências das chamadas oriundas das residências são AVC (Acidente Vascular Cerebral), infarto, assistência ao parto e queda. Já em vias públicas acidente de trânsito, crises compulsivas e mal súbito são as causas mais comuns.

O SAMU em seu protocolo de atendimento tem a possibilidade de o médico do órgão emitir a declaração de óbito do paciente em caso de pacientes com morte natural com diagnóstico conhecido, e, desde que não haja suspeita de morte por crime ou envenenamento.

Atualmente a Central de Regulação do município funciona em horário comercial, realizando a regulação de exames e cirurgias.

A regulação de leitos é realizada através do NIR do hospital que solicita leitos para pacientes com necessidade de transferência para fora do município.

A Central de Regulação integra o Complexo Regulador com funcionamento 24horas, com médico plantonista 24 horas/dia, incluindo o Hospital Dr. Ernesto Che Guevara que contará com mais 137 leitos e oferta de exames de imagem e salas de cirurgia, integrado com o NIR de ambos os hospitais, com a UPA e as unidades de pronto Atendimento 24h.

Do ponto de vista do planejamento, a revisão do perfil assistencial das unidades, a instalação de um Centro Materno Infantil e o funcionamento do Hospital Che Guevara – hospital geral com emergência são iniciativas que, entre outras, tem a



expectativa de suprir mais adequadamente as necessidades assistenciais em Maricá. Outro ponto importante é a expansão da atenção básica devendo cobrir 100% da população.

O HMCML, com 80 anos de existência, é o único hospital em funcionamento no município, tendo sofrido diversas intervenções em suas instalações físicas ao longo do tempo, como resposta ao crescimento incremental das atividades assistenciais e necessidades de adequação tecnológica e da infraestrutura predial. Tais intervenções, entretanto, não são capazes de suprir adequadamente as necessidades atuais, tanto do ponto de vista assistencial, quanto de apoio administrativo e de infraestrutura.

O hospital conta com um prédio principal, onde estão localizadas a Emergência (adultos e criança); a Unidade de Internação; a Maternidade e o Centro Cirúrgico e um prédio anexo, onde estão situados o Laboratório, a Administração e o Centro de Testagem Anônima.

Localizado na região do Centro de Maricá, o HMCML recebe a demanda espontânea desse entorno para atendimento de urgência e emergência de adultos e crianças, realizando em média mais de 10 mil atendimentos/mês. É a principal referência para a população flutuante do município, principalmente nos meses de dezembro, janeiro e fevereiro. É referência para internações de emergência e eletivas para todas as unidades do município.

Atualmente o HMCML possui os seguintes serviços:

Urgência e Emergência: atendimento nas especialidades Clínica Médica, Pediatria, Ortopedia, Cirurgia Geral e Odontologia. Realiza cirurgias de emergência e dispõe de uma Unidade de Pacientes Graves com 5 leitos.

Internação Clínica: funciona principalmente como retaguarda para os atendimentos de urgência e emergência do próprio hospital e de todas unidades do município.

Internação Cirúrgica: funciona para cirurgias eletivas e de emergência.

Cirurgias Eletivas: nas seguintes especialidades Cirurgia Geral; Ginecologia; Ortopedia; Dermatologia; Cirurgia Plástica; Bucomaxilo; Cirurgia de Cabeça e Pescoço; Planejamento Familiar; Pequena Cirurgia e Vasectomia.

Cirurgias de Emergência: nas seguintes especialidades Cirurgia Geral, Ortopedia e Vascular.

Maternidade: atendimento ao parto, cirurgias ginecológicas de emergência e atendimento de referência para a mulher vítima de violência.

- Unidade Transfusional - com atendimento mensal de 50 a 100 bolsas mês.
- CTA - Centro de Testagem Anônima



- Laboratório: hematologia, bioquímica, imunologia, urinálise.
- Imagem: Raio X simples e ultrassom
- Exames: colposcopia, colonoscopia, histeroscopia e endoscopia digestiva

Exames terceirizados: tomografia computadorizada e anatomia patológica

SAD – Melhor em Casa

O SAD é um serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, tem como objetivos principais a redução da demanda por atendimento hospitalar, redução do período de permanência de usuários internado, humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários, desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS (Redes de Atenção à Saúde). Destina-se ao cuidado de usuários que em situação de restrição ao leito ou ao lar, apresente necessidade de maior frequência de cuidado multiprofissional, uso de equipamento (s) ou agregação de procedimento (s) de maior complexidade que, portanto, estarão inseridos nas modalidades AD2 ou AD3.

Para a implantação do SAD, a Secretaria Municipal de Saúde tomou como base critérios apresentados em portaria regulamentadora do programa, deliberada pelo Ministério da Saúde, que estabelece dentre, outros requisitos, condições básicas para habilitação e ampliação do SAD, tais como: número mínimo de habitantes com base na população mais recente estimada pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cobertura de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), hospital municipal de referência. Estes critérios são determinantes para o Tipo de EMAD (1 ou 2) a ser habilitado para município. O SAD é constituído por EMADs (Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar) e EMAPs (Equipes Multiprofissionais de Apoio).

São um dispositivo estratégico para otimizar os leitos hospitalares, com um custo-benefício maior que abertura de mais leitos hospitalares ou construção de novos hospitais, além de humanizar o tratamento uma vez que permite ao paciente ficar no seu próprio lar e junto aos familiares.

A população alvo do SAD são os pacientes egressos dos serviços de urgência e emergência, serviços hospitalares, oriundos da Atenção Básica e/ou demanda espontânea (idosos, AVC, Diabetes, Câncer, Pós-cirúrgico, reabilitação, etc.)

Os critérios para habilitação são: ter população acima de 40 mil habitantes; possuir SAMU ou serviço móvel de urgência equivalente; indicar um Hospital de Referência, com porte acima de 50 leitos.



Maricá tem cadastradas 02 Equipes Multidisciplinares de Atendimento Domiciliar (EMAD) EMADS e 01 (uma) Equipe Multidisciplinar de Apoio a EMAD (EMAP).

A EMAD realiza atendimento, no mínimo, 1 (uma) vez por semana a cada usuário e a EMAP é acionada a partir da indicação clínica da EMAD. Importante ressaltar que a Atenção Domiciliar preconiza atendimento humanizado e tem como objetivos principais a redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou a redução do período de permanência de pacientes internados, visando à diminuição dos riscos de infecções e a ampliação da autonomia desses pacientes.

O SAD oferta, no mínimo, 12 (doze) horas/dia de funcionamento, de modo que o trabalho da EMAD seja no formato de cuidado horizontal (diarista) em dias úteis e nos finais de semana e feriados, de forma a assegurar a continuidade da atenção em saúde, podendo utilizar, nestas ocasiões, o regime de plantão.

As equipes de EMAD e EMAP tem a responsabilidade de realizar o trabalho de modo a garantir os princípios de ampliação e equidade do acesso, acolhimento, humanização e integralidade da assistência. O SAD em Maricá trabalha a partir do envolvimento das equipes de forma multiprofissional e intersetorial, por meio de pactuação de fluxos, integração e articulação com os demais pontos da rede de atenção à saúde.

As unidades pré-hospitalares de Inoã e Santa Rita oferecem atendimento médico e odontológico de urgência para adultos e crianças com disponibilidade de diagnóstico laboratorial (hematologia, bioquímica e teste imunológicos específicos) e radiológico simples e dispensação de medicamentos. Oferece também atendimento ao trauma ou situações clínicas críticas, para pacientes com classificação de risco vermelho, utilizando recursos de reanimação e suporte à vida disponíveis na unidade.

Em situação de maior gravidade que requeiram estabilização a unidade oferecerá leitos de observação (máximo 12h). Havendo necessidade de transferência, a unidade conta com 02 (duas) ambulâncias, sendo uma básica e outra avançada, que realizam o transporte do paciente ao HMCML. A movimentação de pacientes dar-se-á através do sistema de Regulação próprio da Rede de Urgência e Emergência e para as unidades fora do município através do sistema de regulação Municipal.

Além de oferecer tratamento durante atendimento, a unidade disponibiliza medicamentos para complementação do tratamento no domicílio até que o usuário seja referenciado e absorvido por unidade básica ou especializada, conforme o caso.

O PS Santa Rita é uma unidade mista com as instalações físicas divididas em duas equipes de Saúde da Família e Ambulatório com atendimento em especialidades médicas e multiprofissional.

Dispõe de uma ambulância básica.

Indicadores demográficos	-	2015	2016	2017
População total	Nº	146.549	149.876	153.000



Razão de sexos	% m	49,7	49,7	49,7
	% f	50,3	50,3	50,3
Maior ou igual a 40 anos	Nº	42.638	43.614	44.525
	%	29,1	29,1	29,1
Idosos – maior ou igual a 60 anos	Nº	20.506	20.983	21.421
	%	14	14	14

Nascidos vivos	-	2015	2016	2017
Número	Nº	656	660	783
Taxa de natalidade	Taxa	12,86	11,77	-
Taxa de fecundidade total	Taxa	0,048	0,048	-
Mães adolescentes	%	6	10	13,2
Baixo peso	%	0,8	0,3	0,9
Prematuridade	%	9,8	10	5,3
Cesarianas	%	59,5	58,6	54,6
7 e mais consultas de pré-natal	%	47,80%	47,20%	46,5
Cobertura sus	%	79	79	-

Mortalidade	-	2015	2016	2017
Geral	Nº	709	731	754
	Taxa †	4.83/1000	4.87/1000	4.921/1000
Infantil	Nº	8	3	6
	Taxa	11.68	9.07	13.36
Neonatal	Nº			
	Taxa			
Neonatal precoce	Nº	4	3	1
	Taxa	5.64	4.1	1.32
Neonatal tardia	Nº	1	0	1
	Taxa	1.41		1.32
Pós-neonatal	Nº	0	0	3
	Taxa			3.97
Óbitos de < 1 ano investigados	%	86.36	87.5	100
Perinatal	Nº	19	14	25
	Taxa			
Óbitos perinatais investigados	%			
Fetal	Nº	17	15	23
Óbitos fetais investigados	%	100	78.95	78.26
Materna	Nº	1	0	0
	Taxa	1,41		



Mulher em idade fértil	Nº	108	110	101
Óbitos de mulher em idade fértil investigados	%	83.67	68	76.19
Doenças cardiovasculares	Nº	227	240	261
	Taxa †	1,8	1.6	1.7
Doenças isquêmicas do coração #	Nº	0	0	0
	Taxa †			
Doenças cerebrovascular #	Nº	0	0	0
	Taxa †			
Neoplasias	Nº	97	87	99
	Taxa †	0.66	0.58	0.64
Neoplasia traqueia, brônquios e pulmão	Nº	0	0	0
	Taxa †			
Neoplasia de mama feminina	Nº	1	2	2
	Taxa †	0.006	0.013	0.013
Causas externas	Nº	80	79	72
	Taxa †	0.54	0.52	0.47
Homicídios, incluindo as intervenções legais	Nº	34	37	42
	Taxa †	0.23	0.24	0.27
Acidentes de transporte	Nº	3	0	2
	Taxa †	0.2		0.013
Causas mal definidas	Nº	47	51	53
	Taxa †	6.62	7.19	7.47
Doenças respiratórias	Nº	68	93	73
	Taxa †	0.46	0.62	0.47
Doenças infecciosas e parasitárias	Nº	26	29	16
	Taxa †	0.17	0.19	0.1
AIDS	Nº	2	3	1
	Taxa †	0.013	0.02	0.006
Tuberculose	Nº	2	0	2
	Taxa †	0.013		0.013
Doenças endócrinas nutricionais metabólicas	Nº	11	15	11
	Taxa †	0.075	0.1	0.07
Diabetes mellitus	Nº	44	37	47



	Taxa †	0.03	0.24	0.3
--	-----------	------	------	-----

Agravos de Notificação	-	2015	2016	2017
Acidente por animais peçonhentos	Nº	1	1	1
	Incidência	0.68	0.67	2.61
Atendimento antirrábico	Nº	187	211	351
	incidência	127,6	0	0.65
Coqueluche	Nº	1	0	1
	incidência	0.68	0	0.65
Criança exposta ao HIV	Nº	4	0	4
	incidência	2.73	0	2,61
Dengue	Nº		4	140
	incidência		2.66	98.04
Doença de Chagas Aguda	Nº	0	0	0
	incidência	0	0	0
Doença de pelo vírus zika	Nº	14	96	6
	incidência	9.55	64.05	3.92
Doença exantemática – sarampo	Nº	0	0	0
	incidência	0	0	0
Doença exantemática – rubéola	Nº	0	0	0
	incidência	0	0	0
Esporotricose	Nº	13	14	29
	incidência	8.97	9.34	18.95
Febre amarela	Nº	0	0	1
	incidência	0	0	0.65
Febre de chicungunya	Nº	0	3	145
	incidência	0	2	98.09
Febre maculosa	Nº	0	0	0
	incidência	0	0	0
Febre tifoide	Nº	0	0	1
	incidência	0	0	0.65
Gestante HIV	Nº	6	3	1
	incidência	4.09	2	0.65
Hepatites virais	Nº	58	25	42
	incidência	39.58	16.68	27.45
Herpes genitais	Nº	1	0	2
	incidência	0.68	0	1.31
Leptospirose	Nº	0	1	2
	incidência	0	0.67	1.31
Malária	Nº	0	0	0
	Incidência	0	0	0
Meningite – doenças meningocócicas	Nº	1	1	0
	Incidência	0.68	0.67	0
Meningites – outras meningites	Nº	11	2	0



	Incidência	7,51	1,33	7,19
Sífilis congênita	Nº	24	15	34
	incidência			
Sífilis adquirida	Nº	28	22	28
	incidência	19,11	15.68	18.3
Sífilis em gestante	Nº	36	26	27
	incidência	24,57	17.35	17.65
Toxoplasmose	Nº	0	0	1
	incidência	0	0	0.65
Varicela sem complicações	Nº	1	0	4
	incidência	0.68	0	2.61
Violência interpessoal – autoprovocada	Nº	21	12	52
	incidência	14.33	8.01	33.99



ANEXO II

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DE PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA, AVALIAÇÃO, PONTUAÇÃO E CRITÉRIOS DE JULGAMENTO (Plano de Trabalho)

1. INTRODUÇÃO

Entende-se que a Proposta Técnica e Econômica é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto desta convocação pública.

A proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução, assegurada a plena exequibilidade do objeto da contratação prevista.

O projeto apresentado deverá conter a descrição sucinta, com clareza, da proposta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados pela comunidade, a abrangência geográfica a ser atendida.

Na formulação das Propostas Técnicas e Econômicas, as Organizações Sociais deverão computar todas as despesas e custos operacionais relacionados com os serviços a serem executados, especialmente os de natureza tributária (taxas e impostos), trabalhista, previdenciária e securitária (quadros de pessoal), bem como os gastos com o cumprimento das normas pertinentes à Saúde, Segurança e Medicina do Trabalho.

Fica esclarecido que a SMS não admitirá qualquer alegação posterior que vise ao ressarcimento de custos não considerados nos valores, ressalvadas as hipóteses de criação ou majoração dos encargos fiscais.

Este Anexo destina-se a orientar os interessados para elaboração do projeto a ser apresentado, que deve conter obrigatoriamente todos os seus itens indicados neste roteiro listados em um índice que apresentará cada item.

2. ÍNDICE DO DOCUMENTO

O Índice deverá relacionar todos os tópicos e as respectivas folhas em que se encontram.



3. TÍTULO

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DA UNIDADE DE SAÚDE HOSPITAL MUNICIPAL DR. ERNESTO CHE GUEVARA, por meio de CONTRATO DE GESTÃO com o município de Maricá, Estado do Rio de Janeiro.

4. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial, descrevendo:

a) Modelo de Gestão descrevendo a lógica de formação da Agenda da Direção, os processos de tomada de decisão, as estratégias de monitoramento de resultados gerenciais e assistenciais, a execução e acompanhamento de Projetos Estratégicos, apresentadas de forma pragmática e factível;

b) O Desenho da estrutura organizacional da unidade hospitalar, objeto deste chamamento, compreendendo a definição dos cargos, suas atribuições e responsabilidades. Descrição da dinâmica de relacionamento entre os cargos diretivos e processos concretos de comunicação e decisão e prestação de contas;

c) As rotinas dos procedimentos dos diversos serviços de saúde que caracterizem os serviços assistenciais da unidade;

d) As rotinas e protocolos referentes a medicamentos e materiais de consumo gerais e médico-hospitalares, com implantação de solução integrada para automação da logística de armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos e insumos no âmbito hospitalar, mantendo toda rastreabilidade deste processo;

e) O número de comissões ou grupos de trabalho que implantará na unidade de saúde, especificando nome, conteúdo, membros componentes (apenas enunciar o perfil dos componentes que integram a Comissão), objetivos da Comissão para o primeiro ano de contrato, frequência de reuniões, controle das mesmas pela direção médica etc.;

- **Das Comissões Permanentes:**

1. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
2. Comissão de Ética Médica;
3. Comissão de Ética Enfermagem;
4. Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
5. Comissão de Óbitos;



6. Comissão de Revisão de Prontuários;
7. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
8. Comissão de Nutrição Enteral e Parental;
9. Comissão de Farmácia e Terapia;
10. Comissão de Transplantes por Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT;
11. Comissão Transfusional;
12. Núcleo de Engenharia Clínica;
13. Núcleo de Segurança do Paciente;
14. Núcleo de Vigilância Epidemiológica – NVE;

OBS: Para todas as Comissões citadas, prever a apresentação mensal das atas das reuniões regulares.

f) Organização específica da Comissão de Prontuário Clínico: membros que a compõem, organização horária, organização da distribuição de tarefas, etc.;

g) Outras iniciativas e Programas de Qualidade que a proponente já tenha em desenvolvimento ou pense iniciar sua implantação. Neste caso, deve-se apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, tempos de implantação, orçamento previsto etc.;

h) Regimento Interno da Unidade (indicar a forma de publicização do mesmo);

i) Ações voltadas à qualidade relacionadas à satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes, implantação de um serviço de acolhimento;

j) Política de Recursos Humanos, incluindo plano de cargos e salários, benefícios, provisões e incentivos, programa de desenvolvimento humano, técnico e gerencial e saúde do trabalhador;

k) Recursos Humanos estimados, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário base total (em reais);

l) Prazos propostos para implantação e para pleno funcionamento de cada serviço proposto (cronograma) de acordo com a atividade prevista;

m) Organização das atividades de apoio, incluindo a sistemática de programas de manutenção predial e de equipamentos. Gestão de infraestrutura e manutenção predial;

n) Sistema de informação e tecnologia da informação e comunicações (TICs);



o) Proposta detalhada de implantação em até dois meses, de cabeamento embutido dos setores hospitalares que necessitem, assim como a colocação de câmeras de segurança, com possibilidade de visualização pela internet com login e senha.

p) Mecanismo de controle para que todos os serviços contratados e materiais de consumo contendam o “atesto” do diretor da unidade. No momento do atesto, o valor unitário de cada item/ insumo/ material de consumo ou permanente deve constar na nota a ser atestada.

q) Logística de insumos e gestão de contratos com a descrição detalhada dos processos e procedimentos administrativos desde o planejamento da aquisição, solicitação até a entrega do produto ou serviço ao usuário final. As propostas devem incluir as rotinas a serem adotadas de forma a garantir o pleno abastecimento e a maior eficiência possível, considerando escala e escopo;

r) Mecanismo de controle do patrimoniamiento de cada item adquirido, incluindo o código CNES na placa de patrimônio de cada um dos itens. Esses itens são os que constam na tabela de equipamentos do CNES / DATASUS, demonstrando também através de planilha, a forma como fora a atualização de cada movimentação de patrimônio;

s) Os protocolos não devem ser impressos. Estes deverão ser anexados a proposta por meio de mídia eletrônica – CD. Devendo o arquivo eletrônico ter um índice que facilite a busca dos protocolos para serem analisados e tenha a fonte de origem informada, mesmo que seja a própria proponente;

5. PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

As atividades a serem desempenhadas correspondem ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da unidade hospitalar, objeto desta convocação, garantida a assistência universal e gratuita à população, devendo a proposta assistencial descrever as estratégias e instrumentos que promovam a qualidade da assistência, a segurança do paciente e a satisfação do usuário bem como a identificação dos responsáveis. Inclui necessariamente a implementação de Diretrizes Clínicas e Protocolos Terapêuticos, boas práticas de segurança do paciente e avaliação de satisfação dos usuários. Constitui ainda objeto da gestão assistencial a garantia de um adequado fluxo interno entre as unidades da Rede de Urgência e Emergência e externo para outras unidades, com acesso oportuno e tempestivo a recursos diagnósticos e terapêuticos, através do Núcleo Interno de Regulação (NIR);

A garantia de um fluxo adequado do paciente constitui elemento crítico e deve ser um dos pilares para alcançar a efetividade e eficiência dos serviços. O transporte inter-hospitalar e a atenção domiciliar integram os serviços oferecidos pela rede de urgência e emergência, devendo a entidade selecionada adotar as boas práticas preconizadas nos demais pontos de atenção da rede, em especial:



1. Gestão da assistência, qualidade do cuidado e segurança do paciente
2. Logística de insumos e gestão de contratos

A proponente deverá apresentar planilha com a discriminação de todas as rubricas de despesa mensal necessárias.

Planilha de Estimativa de Custos Mensais da Unidade Hospitalar

PRESTADORES DE SERVIÇO	VALOR (r\$)
AMBULÂNCIA	
ÁGUA E ESGOTO	
COLETA DE LIXO	
DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO	
FORNECIMENTO DE LUZ	
GASES MEDICINAIS	
INSUMOS HOSPITALARES	
MEDICAMENTOS	
EXAMES DE IMAGEM	
LABORATÓRIO	
LAVANDERIA	
LIMPEZA	
LOCAÇÃO DE GERADOR	
LUZ	
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO	
MANUTENÇÃO PREDIAL	
MANUTENÇÃO PAISAGISMO E JARDINS	
ALIMENTAÇÃO- NUTRIÇÃO	
SEGURANÇA	
PAPELARIA	
TELEFONIA MÓVEL E FIXA	
MATERIAL DE INFORMÁTICA	
INTERNET BANDA LARGA	
GESTÃO DE SOFTWARE/Informática/Sistema de informação	
SISTEMA INTEGRAL DE GESTÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS AUTOMATIZADO	
OUTRAS DESPESAS GERAIS ADMINISTRATIVAS	
TOTAL	

(*) Os exames radiológicos e laboratoriais previstos são todos aqueles previstos pela tabela SUS para a unidade de terapia intensiva, além dos listados no Termo de Referência.

6. DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL



Para compor a avaliação deste item, o proponente deverá preencher os Quadros I e II, conforme modelos a seguir, apresentando-os no corpo de sua Proposta Técnica e Econômica item “Dimensionamento de Pessoal”.

O Dimensionamento de Pessoal também deverá seguir os modelos de planilha abaixo, como ocorrido com o dimensionamento de atividade. Aqui deverá observar-se a necessidade de pessoal de acordo com o percentual de atividade prevista para o período. Assim, esse dimensionamento também deverá ser realizado de acordo com um cronograma de implementação e incremento de pessoal, como realizado para a atividade prevista.

Colocar separadamente o dimensionamento para o Pronto Atendimento e para a Unidade de Terapia Intensiva. Assim, esse dimensionamento também deverá ser realizado de acordo com os Anexos – Termo de Referência, contemplando o cronograma de metas físicas de implementação apresentado, demonstrando a evolução mensal para todo o período do contrato de gestão.

Para compor a avaliação deste item, o proponente deverá preencher os Quadros I e II, conforme modelo a seguir, apresentando-os no corpo de sua Proposta Técnica e Econômica item “Dimensionamento de Pessoal”.

QUADRO I

DIMENSIONAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA CADA EQUIPE/SETOR DA UNIDADE (a)

Categoria	Carga horária Semanal	Nº.	Salário-base Sugerido	Encargos totais
Equipe				
Médico <especialidade XXXX>	40h	XXXX	XXXX	XXXXXXXX
Enfermeiro <especialidade> XXXX	30h	XXXX	XXXX	XXXXXXXX
Técnico de Enfermagem	30h	XXXX	XXXX	XXXXXXXX
ETC	40h	XXXX	XXXX	XXXXXXXX
ETC	40h	XXXX	XXXX	XXXXXXXX

a) A equipe completa de profissionais deve estar de acordo com as ações e serviços previstos para cada modalidade prevista no CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO.

QUADRO II

DIMENSIONAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (VALORES COM ENCARGOS E BENEFÍCIOS) (b)

Recursos Humanos	CH	Quant	Salário (base)	Insalubridade	Adic. Noturno	Totais
Médico XXXX	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX		R\$ XXX



Enfermeiro XXXX							R\$ XXX
Técnico de Enfermagem							R\$ XXX
ETC							R\$ XXX
ETC							R\$ XXX
Total Funcionário							
Total Salários							R\$ XXX
Encargos Sociais e Trabalhistas:	XX %						
INSS - Empresa	XX %	A proponente deverá detalhar o %					R\$ XXX
INSS - Terceiros	XX %	A proponente deverá detalhar o %					R\$ XXX
FGTS	XX %						R\$ XXX
Férias + 1/3	XX %	A proponente deverá detalhar o %					R\$ XXX
13º Salário	XX %						R\$ XXX
Rescisórios	XX %	A proponente deverá detalhar o %					R\$ XXX
Encargo Fiscal	XX %						
PIS							R\$ XXXXX
Total Encargos							R\$ XXXXX
Subtotal (Salários+Encargos)							R\$ XXXXX
BENEFÍCIOS			Quant				
VALE TRANSPORTE	R\$ XX			Qtd. funcionários beneficiados:			R\$ XXXXX
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	R\$ XX			Qtd. funcionários beneficiados:			R\$ XXXXX
TOTAL BENEFÍCIOS							
						Subtotal:	R\$ XXXXX
CUSTEIO MENSAL COM ENCARGOS e BENEFÍCIOS			R\$ XXXXX				

b) A equipe completa de profissionais deve estar de acordo com as ações e serviços previstos para modalidade prevista no CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO.

7 AVALIAÇÃO, PONTUAÇÃO E CRITÉRIOS DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS E ECONÔMICAS



Este item descreve os critérios que serão utilizados para a avaliação e pontuação das Propostas Técnicas e Econômicas a serem elaboradas pelas Organizações Sociais participantes deste processo seletivo, que deverão seguir rigorosamente a ordem estabelecida no Roteiro deste anexo.

CRITÉRIOS	ITEM	DESCRIÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA (ITEM)	PONTUAÇÃO MÁXIMA (CRITÉRIO)
1. Experiência Anterior	1	Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos em unidades (TABELA TEMPO X NÚMERO DE UNIDADES)	10	30
	2	Gestão de Unidades públicas ou privadas em ações voltadas a atenção as Urgências e Emergências em Hospitais de Alta Complexidade (forma de comprovação: impressão do CNES/MS)	10	
	3	Avaliação do currículo do Responsável Técnico	10	
2. Organização Administrativa e Gerencial	4	Dimensionamento Gerencial e da Equipe Assistencial	5	35
	5	Apresentação de cópia do manual de compras, já utilizado pela OSS, com todas as regras utilizadas para aquisição de materiais, equipamentos e contratação de serviços de pessoa jurídica (Apresentou / Não apresentou)	5	
	6	Políticas de Recursos Humanos, incluindo plano de cargos e salários, benefícios, provisões e incentivos aplicados aos profissionais, saúde do trabalho	10	
	7	Publicização das prestações de contas e resultados assistenciais da OSS em seu sitio institucional	5	
	8	Estratégias permanentes a serem utilizadas para manter as equipes completas 7 dias/semana 24h/dia	5	
	9	Estratégias para aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde	5	
3. Organização Assistencial e Técnica	10	Plano de Integração Ensino Serviço e Pesquisa	5	30
	11	Organização proposta para as diferentes atividades assistenciais, apresentando quantidade e qualidade das atividades propostas, com explícita correlação com a capacidade instalada.	5	
	12	Ações voltadas à qualidade, através de Comissões, Serviços, Protocolos Clínicos e Outros	5	
	13	Instrumentos de Pesquisa e Organização do Serviço de Satisfação dos Usuários	5	
	14	Monitoramento de indicadores de desempenho de qualidade e de produtividade	5	
	15	Organização do Processo de Trabalho dos Serviços de Saúde relativos ao NIR e SAD	5	
4. Acreditação	16	Projeto de Acreditação	5	5



	TOTAL	100
--	--------------	------------

CRITÉRIO 01
EXPERIÊNCIA ANTERIOR

ITEM 01 - Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos em unidades de Urgência e Emergência (TABELA TEMPO X NÚMERO DE UNIDADES)

Para finalidade de avaliação deste critério será considerada a experiência da Entidade em termos de tempo de atividade com utilização de Prontuário Eletrônico. O tempo de utilização do prontuário eletrônico pela OSS será pontuado de acordo com a tabela abaixo, com respectiva documentação comprobatória.

a) Este item será avaliado pela apresentação de documentos, originais/cópia, que comprovem a experiência da Organização Social na execução de serviços de natureza semelhante ao objeto desta contratação.

b) Para finalidade de avaliação deste critério, os documentos comprobatórios deverão ser atestados, ou certificados expedidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, ou contratos que comprovem a experiência da Organização Social, devendo conter, imprescindivelmente:

- No caso de atestados ou certificados:
 - A identificação da pessoa jurídica emitente;
 - O nome e o cargo da autoridade signatária;
 - Timbre do emitente;
 - Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos.
- No caso de contratos:
 - Período de vigência do contrato;
 - Objeto contratual com descrição das atividades sob responsabilidade direta da Organização Social.

c) Para finalidade de avaliação deste critério será considerada a experiência da Entidade em termos de tempo de atividade, conforme especificação e pontuação de que trata a tabela do item “d”, a seguir;



d) Experiência na utilização de sistema de Prontuário Eletrônico em Hospitais de Médio ou Grande porte (médio porte – 51 a 150 leitos ou grande porte – acima de 150 leitos).

Tempo de Atividade (em anos)	Nº de Unidades de Saúde		
	01 – 04	05 - 08	mais de 08
1 a 2	2,0 pontos	4,0 pontos	6,0 pontos
3 a 4	4,0 pontos	6,0 pontos	8,0 pontos
Acima de 4	6,0 pontos	8,0 pontos	10,0 pontos

ITEM 02 - Gestão de Unidades públicas ou privadas em ações voltadas à atenção às Urgências e Emergências em Hospitais de Alta Complexidade

Experiência em Gestão de Unidades Hospitalares, sendo considerados nesse caso: Hospitais com mais de 50 (cinquenta) leitos.

Tempo de Atividade (em anos)	Nº de Unidades de Saúde		
	01 – 04	05 - 08	mais de 08
1 a 2	2,0 pontos	4,0 pontos	6,0 pontos
3 a 4	4,0 pontos	6,0 pontos	8,0 pontos
Acima de 4	6,0 pontos	8,0 pontos	10,0 pontos

ITEM 03 - Avaliação do Currículo do Responsável Técnico

Neste item, será avaliado o currículo do responsável técnico pela gestão da unidade com os documentos comprobatórios e títulos que possuir relativos à tabela de pontuação, que devem ser anexados com o currículo **obrigatoriamente no formato Lattes/CNPq**, com toda a sua documentação de titulação. A atribuição da pontuação obedecerá aos tópicos da tabela a seguir:

Tópicos	Pontuação
1. Formação Acadêmica	9,0 (máximo)
1.1. Curso de Especialização ou Residência Médica	1,0
1.2. Título de Especialista em Gestão Hospitalar/ Gestão da Saúde	1,0
1.3. Mestrado em qualquer área	2,0
1.4. Mestrado em Gestão Hospitalar / Gestão da Saúde	2,0
1.5. Doutorado	3,0



2. Atividade de gestão relacionada à área hospitalar (experiência concomitante no mesmo subitem não será considerada)	0,70 (máximo)
2.1. Tempo de atuação (pelo menos 2 anos completos) em hospital / Unidade de Urgência e Emergência	0,30
2.2. Tempo de atuação (pelo menos 2 anos completos) na coordenação / gestão de unidade hospitalar/ Unidade de Urgência e Emergência.	0,20
2.3. Tempo de atuação (pelo menos 2 anos completos) na orientação de alunos de graduação em saúde, de pós-graduação e preceptoria de residência.	0,20
3. Produção técnico-científica na área de avaliação em saúde, planejamento, políticas públicas em saúde ou prática em saúde baseada em evidências.	0,30 (máximo)
3.1. Autoria ou coautoria em artigos publicados em revistas científicas.	0,10
3.2. Livros publicados e organização de livro ou capítulo de livro publicado na área de atuação.	0,10
3.3. Participação na elaboração de normas ou procedimentos ou protocolos clínicos ou materiais educativos.	0,10

CRITÉRIO 02

ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA E GERENCIAL

Para finalidade de avaliação deste critério será considerada a proposta de organização administrativa e gerencial em relação aos seguintes itens:

ITEM 04 - Dimensionamento Gerencial e da Equipe Assistencial

O dimensionamento assistencial e gerencial terá pontuação máxima de 5,0 (cinco) pontos.

Para finalidade de avaliação deste item a OS deverá apresentar:

- Dimensionamento das **equipes assistenciais** com o pessoal necessário para a execução ininterrupta e plena das atividades. **(1,0 ponto)**
- Metas de produção. **(1,0 ponto)**
- Metas de qualidade. **(1,0 ponto)**

PONTUAÇÃO	3,0 pontos
------------------	-------------------

- Dimensionamento da equipe administrativa e gerencial necessário para a execução ininterrupta e plena das atividades propostas;

PONTUAÇÃO	2,0 pontos
------------------	-------------------

ITEM 05 - Apresentação de cópia do manual de compras, já utilizado pela OSS, com todas as regras utilizadas para aquisição de materiais, equipamentos e contratação de serviços



de pessoa jurídica (Apresentou/Não apresentou). Neste item, a proponente deverá apresentar:

- (i) cópia do **Manual de Compras** utilizado para aquisição de materiais e equipamentos e contratação de serviços de pessoa jurídica. **(2,5 pontos)**
- (ii) o link de sua página da internet que possui este Manual. **(2,5 pontos)**

PONTUAÇÃO	5,0 pontos
------------------	-------------------

ITEM 06 - Políticas de Recursos Humanos, incluindo plano de cargos e salários, benefícios, provisões, incentivos aplicados aos profissionais e saúde do trabalhador

Para finalidade de avaliação deste item a OS deverá apresentar a Política de Recursos Humanos, incluindo os seguintes itens:

a) Programa de Desenvolvimento Humano, Técnico e Gerencial

Para finalidade de avaliação deste item a OS deverá apresentar:

- Plano de Avaliação de Competências; **(1,5)**
- Plano de Desenvolvimento e Capacitação a ser implementado, consubstanciado num conjunto de estratégias como formação em serviço e treinamento interno/externo. **(1,0)**

PONTUAÇÃO	2,5 pontos
------------------	-------------------

b) Sistema de Remuneração e Incentivo ao Desempenho

Para finalidade de avaliação deste item a Organização Social deverá propor incentivos financeiros e outros mecanismos, com base na avaliação de indicadores de desempenho.

A proposta deverá conter o conjunto de estratégias a serem adotadas nesse campo.

PONTUAÇÃO	2,5 pontos
------------------	-------------------

c) Plano de Cargos e Salários

Para finalidade de avaliação deste item a OS deverá apresentar a estrutura de cargos e salários dos trabalhadores.

PONTUAÇÃO	2,5 pontos
------------------	-------------------

d) Saúde do Trabalhador



Para finalidade de avaliação deste item a OS deverá apresentar projeto voltado para a saúde do trabalhador que contemple, no mínimo, as seguintes ações:

- Postura;
- Valorização dos princípios ergonômicos;
- Alternância das atividades dos funcionários;
- Promoção do cuidado com a saúde bucal;
- Orientação sobre cuidados com a saúde física e emocional;
- Alimentação.

PONTUAÇÃO	2,5 pontos
------------------	-------------------

ITEM 07 - Publicização das prestações de contas e resultados assistenciais da OSS em seu sitio institucional

Para finalidade de avaliação deste item, a OS deverá comprovar que disponibiliza em seu sítio institucional as prestações de contas, contendo, no mínimo:

- a) a publicação dos relatórios de prestação de contas referentes a todos os contratos dos dois últimos exercícios financeiro; **(2,0)**
- b) os relatórios anuais de auditorias independentes dos dois últimos exercícios financeiros; **(2,0)**
- c) o balanço patrimonial publicado, dos dois últimos exercícios financeiros. **(1,0)**

PONTUAÇÃO	5 pontos
------------------	-----------------

ITEM 08 - Estratégias permanentes a serem utilizadas para manter as equipes completas 7 dias/semana 24h/dia

Para finalidade de avaliação deste item, a OS deverá apresentar:

- a escala para manutenção de equipes completas, com especialistas durante toda semana, 24 horas por dia, em especial no fim de semana, **(3,0)**
- as estratégias permanentes a serem utilizadas para manter completas as equipes de saúde 7 dias da semana, 24hs dia, visando à fixação dos profissionais nos seus quadros. **(2,0)**



PONTUAÇÃO	5 pontos
------------------	-----------------

ITEM 9 - Estratégias para o dimensionamento de pessoal e aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde e de apoio administrativo

Para a finalidade de avaliação deste item, a OS deverá apresentar as estratégias para o dimensionamento de pessoal e aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde e de apoio administrativo, por categoria e de acordo com o respectivo perfil de profissional, devendo apresentar um quadro resumo de todos os profissionais que irão trabalhar na Unidade, com a respectiva carga horária semanal, de acordo com as normas vigentes, em que serão considerados, para efeito de pontuação:

- Clareza e lógica na exposição do conteúdo; **(1,0)**
- Viabilidade entre os recursos humanos propostos, o dimensionamento e as características das atividades previstas; **(1,0)**
- Adequação da organização das atividades de apoio às necessidades essenciais ao funcionamento dos serviços de saúde previstos; **(1,0)**
- Adequação técnica entre os mecanismos de aferição de cumprimento de carga horária às normativas vigentes; **(1,0)**
- Viabilidade de execução da estratégia proposta para a gestão em saúde; **(1,0)**

PONTUAÇÃO	5 pontos
------------------	-----------------

CRITÉRIO 03

ORGANIZAÇÃO ASSISTENCIAL E TÉCNICA

Para finalidade de avaliação deste critério, a Organização Social deverá descrever como pretende organizar suas atividades assistenciais e técnicas, de acordo com a Estrutura da Rede de Saúde do Município, de forma a garantir que a unidade e as equipes de saúde alcancem as metas de produção e de qualidade, conforme os seguintes itens:

ITEM 10 – Plano de Integração Ensino Serviço e Pesquisa

No plano e/ou programa de integração Ensino-Serviço, que será desenvolvido e aplicado junto à equipe contratada, OS deverá descrever como pretende organizar suas atividades de integração ensino-serviço (estágio, residência, especialização, pesquisa, etc.) tendo a unidade hospitalar como cenário de prática, com vistas à



formação e atualização no âmbito dos profissionais atuantes no objeto do Contrato e melhoria da qualidade assistencial, devendo, ainda, comprovar experiência, para efeito de pontuação, conforme os seguintes tópicos:

- Estágios e convênios com universidades nos cursos da área de ciências da saúde (projeto e experiência); **(1,0)**
- Residência médica - (projeto e experiência); **(1,0)**
- Residência multiprofissional - (projeto e experiência); **(1,0)**
- Experiência na realização de projetos de pesquisa; **(1,0)**
- Experiência na realização de cursos de especialização lato sensu e stricto sensu na área da saúde; **(1,0)**

As pós-graduações lato sensu compreendem programas de especialização e incluem os cursos designados como MBA (Master Business Administration). Com duração mínima de 360 horas, ao final do curso o aluno obterá certificado e não diploma. Ademais são abertos a candidatos diplomados em cursos superiores e que atendam às exigências das instituições de ensino – Art. 44, III, Lei nº 9.394/1996.

As pós-graduações stricto sensu compreendem programas de mestrado e doutorado abertos a candidatos diplomados em cursos superiores de graduação e que atendam às exigências das instituições de ensino e ao edital de seleção dos alunos (Art. 44, III, Lei nº 9.394/1996). Ao final do curso o aluno obterá diploma.

PONTUAÇÃO	5 pontos
------------------	-----------------

ITEM 11 - Organização proposta para as diferentes atividades assistenciais, apresentando quantidade e qualidade das atividades propostas, com explícita correlação com a capacidade instalada

Para finalidade de avaliação deste item a OS deverá apresentar o detalhamento das diferentes atividades assistenciais, organização funcional e operacional, tendo em conta, como limitante, a capacidade instalada da unidade de saúde, objeto do presente edital. A avaliação dar-se-á sobre **quadro indicativo do tipo de serviço e respectivas quantidades mínimas asseguradas**, segundo o tipo de serviço e demais características descritivas do atendimento e sobre o detalhamento das características e estratégias de implantação das principais ações da proponente que estarão voltadas para a apuração de indicadores associados à Qualidade dos Serviços Prestados, sendo estes relacionados à mensuração da satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes e, no que couber, dos funcionários e dirigentes, indicando os procedimentos que serão praticados com regularidade para esse fim, como:

1. Quadro indicativo do tipo de serviço e respectivas quantidades mínimas asseguradas; **(1,0)**

2. Relação dos indicadores de qualidade aplicados; **(1,0)**
3. Detalhamento das diferentes atividades assistenciais; **(1,0)**
4. Apresentação do cronograma de implantação das diferentes atividades assistenciais (tarefa, data de início, data de término e área responsável); **(1,0)**
5. Apresentar a metodologia de mensuração da satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes; **(1,0)**

PONTUAÇÃO MÁXIMA	05 Pontos
-------------------------	-----------

ITEM 12 - Ações voltadas à qualidade, através de Comissões, Serviços e Protocolos Clínicos

Para finalidade de avaliação deste item, a OS deverá apresentar o detalhamento das ações voltadas à qualidade, através de:

- **Organização das Comissões** – objetivo de cada comissão; membros da comissão; prazo de implantação e frequência de reuniões; **(1,0)**
- **Organização dos Serviços Assistenciais** – Relação dos serviços assistenciais; organização do serviços e prazo de implantação; **(2,0)**
- **Protocolos Clínicos e Terapêuticos** – Relação de linhas de cuidados; protocolos associados com a descrição dos fluxos trabalhos; **(2,0)**

PONTUAÇÃO MÁXIMA	5 pontos
-------------------------	-----------------

ITEM 13 - Instrumentos de Pesquisa e Organização do Serviço de Satisfação dos Usuários

Nos instrumentos de pesquisa e organização dos serviços de atendimento e satisfação dos usuários, a Organização Social deverá ouvir a sociedade e aproximar-se dos públicos-alvo envolvidos ou potenciais da organização para subsidiar o processo de tomada de decisão organizacional, visando à melhoria interna da organização, são os resultados esperados da adesão do recurso à pesquisa como instrumento de gestão e democratização.

O modelo proposto de pesquisa de organização dos serviços de atendimento e satisfação dos usuários deverá abranger o seguinte:

1. Dimensionamento dos públicos-alvo potenciais; **(1,0)**
2. Metodologia que assegure que o serviço foi prestado de acordo com as



necessidades dos usuários; **(1,0)**

3. Metodologia de prospecção e priorização das demandas dos usuários, a partir do resultado da pesquisa; **(1,0)**
4. Estratégias de incentivo à disseminação de uma cultura institucional que privilegie o uso de dados como a base da tomada de decisão organizacional, no decorrer de todas as etapas da cadeia de valor público; **(1,0)**
5. Metodologia que permita a análise comparada da pesquisa com outros serviços hospitalares. **(1,0)**

PONTUAÇÃO MÁXIMA	5 pontos
-------------------------	-----------------

ITEM 14 – Plano de ação para monitoramento de Indicadores de Desempenho de Qualidade e de Produtividade

Para finalidade de avaliação deste item a OS deverá descrever como pretende monitorar os indicadores de desempenho, de qualidade e de produtividade.

O plano de ação de monitoramento dos **indicadores de desempenho** deverá contemplar os seguintes tópicos, minimamente: **(2,0)**

- Taxa de ocupação.
- Intervalo de substituição.
- Tempo médio de permanência.
- Taxa de mortalidade
- Rotatividade dos funcionários

O plano de ação de monitoramento dos **indicadores de qualidade** deverá contemplar os seguintes tópicos, minimamente: **(1,5)**

- Satisfação do paciente.
- Taxa de infecção hospitalar institucional
- Taxa de cirurgias canceladas

O plano de ação de monitoramento dos **indicadores de produtividade** deverá contemplar os seguintes tópicos, minimamente: **(1,5)**

- Avaliação da produtividade clínica.
- Avaliação da produtividade da equipe.
- Número de consultas por médico por hora
- Número de unidades produzidas por dia ou hora por funcionário

PONTUAÇÃO MÁXIMA	5 pontos
-------------------------	-----------------



ITEM 15 - Organização do Processo de Trabalho relativamente ao Núcleo Interno de Regulação (NIR) e ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

Para finalidade de avaliação deste item, a OS deverá descrever, detalhadamente, a forma como pretende organizar, funcional e operacionalmente, o processo de trabalho nas ações e serviços de saúde voltadas ao NIR e SAD, com vistas à garantia do alcance das metas de produção e objetivos de qualidade, devendo explicar como a entidade pretende dispor dos recursos recebidos para a realização dessas atividades, apresentando os prazos para a implantação e pleno funcionamento desse processo.

a) Organização e funcionamento do Núcleo Interno de Regulação (NIR)

- Estrutura do NIR - estrutura mínima composta por médico horizontal ou diarista, enfermeira diarista e assistente social e que funcione 24(vinte e quatro) horas, 07 (sete) dias por semana; **(1,0)**
- Plano de trabalho devendo explicar como a entidade pretende dispor dos recursos recebidos para a realização dessas atividades, apresentando os prazos para a implantação e pleno funcionamento desse processo; **(1,0)**
- Formulários de avaliação de indicadores, do fluxo do paciente e de casos de permanência prolongada; **(0,5)**
- Não apresentação de proposta ou proposta que não contemple os requisitos mínimos

PONTUAÇÃO	2,5 pontos
------------------	-------------------

b) Estratégias de gestão do tempo médio de permanência hospitalar de forma articulada com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

A Organização Social deverá apresentar **estrutura mínima**, de acordo com a Portaria n. 963 de 27 de maio de 2013 do Ministério da Saúde, considerando a população do município de Maricá, superior a 100.000 habitantes.

Quanto ao monitoramento das ações, a OS deverá apresentar **estratégias de gestão** considerando, minimamente, o tempo médio de permanência, percentual de pacientes desospitalizados, taxa de mortalidade dos usuários de atenção domiciliar, taxa de internação dos usuários de atenção domiciliar, taxa de alta dos usuários de atenção domiciliar, efetividade da reabilitação e média de visitas realizadas por paciente.

- Estrutura do SAD – portaria MS/963 de 27/05/2013; **(1,25)**
- Estratégias de gestão; **(1,25)**
- Não apresentação de proposta ou proposta que não contemple os requisitos mínimos

PONTUAÇÃO	2,5 pontos
------------------	-------------------



CRITÉRIO 04

ITEM 16 – PROJETO DE ACREDITAÇÃO DO HMECG

Para finalidade de avaliação deste critério, a OS deverá apresentar:

- **Projeto de Acreditação** da unidade hospitalar, objeto deste Edital e seus Anexos, cujo conteúdo deverá abordar explicitamente como a Organização Social pretende viabilizar o projeto de acreditação, descrevendo todas as suas etapas, respectivas ações com o cronograma definido do Projeto de Acreditação;
- **Comprovação da sua experiência** anterior em acreditação de outras unidades de saúde, públicas ou privadas, apresentando pelo menos um **atestado ou certificado expedido por organismo de acreditação**, assim reconhecido.

Este critério poderá pontuar no **máximo 05(cinco) pontos**.

a) Projeto de Acreditação da unidade de saúde

PONTUAÇÃO	3,0 pontos
------------------	-------------------

b) Comprovação de experiência anterior em acreditação de unidades de saúde

PONTUAÇÃO	2,0 pontos
------------------	-------------------

Para finalidade de avaliação deste critério serão considerados ainda:

Clareza e lógica na exposição do conteúdo;

- Coerência e adequação das propostas de acordo com o conteúdo mínimo exigido e características da Rede de Saúde;
- Viabilidade entre abordagem técnica apresentada e a organização das atividades para atendimento aos objetivos especificados;
- Pertinência entre as diretrizes propostas no contexto da execução das atividades previstas e as normas estabelecidas pela SMS e suas áreas técnicas;
- Adequação técnica entre os mecanismos de organização e as normativas especificadas;
- Viabilidade de execução da proposta de organização em gestão em saúde;
- Relevância e pertinência da proposta apresentada com relação às atividades previstas.



OBS: As pontuações relativas à avaliação deste critério só serão atribuídas caso a proposta atenda integralmente ou supere as especificações e requisito supracitados.

ANEXO III

PROCEDIMENTOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

1. OBJETIVOS

Nortear a Organização Social – OS, no Contrato de Gestão (CG) assinado com a Secretaria Municipal de Saúde de Maricá, quanto ao processo de prestação de contas, padronizando formatos, prazos e procedimentos a serem adotados na execução das atividades de gestão do Hospital Dr. Ernesto Che Guevara para efeito, inclusive, dos repasses previstos no cronograma de desembolso, conforme Manual de Prestação de Contas publicado no JOM 1058, de 03/06/2020, sem prejuízo dos demais procedimentos constantes neste anexo.

ENTIDADES E ÓRGÃOS ENVOLVIDOS

- Organização Social (OS)
- Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF)
- Comissão de Avaliação e Desempenho (CAD)

2. CONDIÇÕES GERAIS



A OS deverá encaminhar à Secretária Municipal de Saúde Maricá, por meio eletrônico e em papel (assinado), o relatório e demais documentos representativos das atividades administrativas, assistenciais e aplicação dos recursos financeiros recebidos, conforme estabelecido no edital, no contrato e na formatação definida neste roteiro.

As Prestações de Contas deverão ser elaboradas mensalmente, observando o prazo limite de entrega: dia 10 de cada mês (conforme tabela do item 8), inclusive a primeira prestação de contas que deverá ser encaminhada no primeiro mês subsequente à assinatura do contrato, mesmo que o tempo decorrido da assinatura do contrato seja inferior a 30 dias.

O relatório impresso será endereçado à Secretaria Municipal de Saúde de Maricá, situada na Av. Roberto Silveira, 46, 3º Andar, Centro, Maricá-RJ e a versão eletrônica disponibilizada e encaminhada conforme modelos constantes deste manual.

Os procedimentos a serem adotados pela OS durante as fases do processo de Prestação de Contas – Implantação, Elaboração, Entrega - estão detalhados a seguir:

3. IMPLANTAÇÃO

Por ocasião da 1ª Prestação de Contas ou, excepcionalmente, quando houver alteração justificável nos parâmetros, a SMS enviará estes, por meio eletrônico, aos responsáveis pela prestação de contas da OS, até que estejam com seus sistemas gerenciais de Acompanhamento das Prestações de Contas devidamente instalados e operacionalizados, com arquivos e planilhas para preenchimento.

Os arquivos serão compostos das seguintes planilhas (nomes entre parênteses):

- Produção Assistencial (PROD);
- Indicadores de Desempenho (IND. DESEMP);
- Fluxo de caixa (FLUXO CAIXA);
- Conciliação Bancária (CONC BANC);
- Demonstrativo Contábil Operacional (DEM CONT);
- Despesas Realizadas (DESPESAS REALIZADAS);
- Aquisições de Bens Duráveis (AQUIS BENS);
- Outros Investimentos (OUTROS INVESTIMENTOS)
- Contratos de Serviços Terceirizados (CONT TERC);
- Recursos Humanos Contratados (RH);
- Rateio das Despesas da Sede da Contratada (RATEIO)
- Classificação das despesas (GLOSSÁRIO)



4. ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO

Os Relatórios de Execução dos Contratos de Gestão e a Prestação de Contas, emitidos mensalmente, têm por finalidade apresentar os resultados alcançados pela Unidade de Saúde em relação às metas propostas para as atividades assistenciais, indicadores de desempenho, acompanhado de informações relativas à movimentação econômico-financeira do período da prestação de Contas.

No final de cada trimestre e anualmente a OS deverá emitir os Relatórios de Execução e a prestação de contas consolidados.

Visando abranger todos os aspectos relacionados à gestão da unidade, os relatórios mensais, trimestrais e anuais deverão ser apresentados nos seguintes moldes:

4.1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Relatar os aspectos circunstanciais relevantes do período da prestação de contas, de modo a subsidiar as informações, justificativas e resultados que serão apresentados ao longo do relatório; apresentar as ações planejadas necessárias ao cumprimento das obrigações da Contratada.

Elucidar as estratégias utilizadas para enfrentamento das dificuldades encontradas na gestão da unidade em questão, apresentando propostas inovadoras compatíveis com o objeto do contrato.

4.2. RELATÓRIO ASSISTENCIAL

Produção Assistencial

Observar as definições do Edital de Seleção (Termo de Referência) para cada uma das atividades executadas pela Contratada.

Apresentar o estágio de implantação e implementação das atividades assistenciais contratadas, os serviços oferecidos à população, quantidade de leitos em operação, etc., assim como justificativa para o não alcance da produção, ou superação, caso ocorra.

Indicadores de Desempenho

Serão preenchidos a partir do primeiro mês de funcionamento da Unidade, observando-se o correto preenchimento das informações, demonstrando-se como ocorreu a coleta e consolidação das mesmas.



4.3. RECURSOS FINANCEIROS

Fluxo de Caixa

Apresentar o fluxo de caixa do período e observar que as informações deverão refletir a movimentação, obedecendo ao regime de caixa.

Conciliação Bancária

Preparar a conciliação bancária, apresentando as pendências na comparação entre o saldo contábil e o saldo em banco, que deverá estar de acordo com os extratos bancários detalhados da movimentação da conta corrente e das aplicações.

Demonstrativo Contábil Operacional

Apresentar o resumo dos registros contábeis, notando que as informações desta planilha deverão observar o regime de competência.

Despesas Realizadas

Observar atentamente a Classificação das Despesas (Glossário) enviadas. As informações inseridas nesta planilha deverão observar o regime de caixa.

4.4. RELATÓRIO ADMINISTRATIVO

Aquisição de bens duráveis

Apresentar nesta planilha, em ordem alfabética, todos os bens PATRIMONIÁVEIS adquiridos durante o mês a que se refere a Prestação de Contas, tais como: veículos, ambulâncias, mobiliários, equipamentos médico-hospitalares, equipamentos odontológicos, equipamentos de informática, equipamentos em geral, eletrodomésticos, anexando cópia das notas fiscais referentes às aquisições listadas na planilha.

Outros Investimentos

Nesta planilha deverão estar relacionadas as despesas com os itens de investimentos não patrimoniáveis: Obras, projetos, bens intangíveis como licenças de software e bens de consumo duráveis.



Recursos Humanos

Utilizar como referência para preenchimento a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), sinalizando na primeira coluna - Categoria Profissional, o código e a descrição da profissão. Na coluna “Forma de contratação” Indicar: CLT/PF/PJ/RPA/TEMPORÁRIO.

Separar em diferentes linhas, ainda que referente à mesma categoria, os profissionais com nº de horas semanais ou salário base de acordo com os diferentes vínculos, anexando demonstrativo da folha de pagamentos.

Serviços de Terceiros Contratados

O preenchimento desta planilha ocorrerá mensalmente, devendo ser acrescido todo contrato novo assinado pela OS, mantendo os anteriores. A linha referente a um contrato somente deverá ser excluída ou alterada quando ocorrer término ou alteração contratual.

A cada novo contrato, alteração contratual ou aditivo, deverá ser enviado cópia do documento, após a assinatura das partes interessadas, para ser arquivada na SMS.

Rateio das Despesas da Sede da Contratada

Nesta planilha deverão ser informados os valores totais das despesas incorridas pela sede da contratada, necessárias ao desempenho de suas atividades gestoras como OS, que afetam diretamente ou indiretamente a Unidade a que se refere à prestação de contas, além dos percentuais de rateio e os valores resultantes.

4.5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apresentar as avaliações sobre o desempenho da unidade, relativas ao período ao qual se refere à prestação de contas.

Ao apresentar a prestação de contas, além do relatório, o arquivo com as planilhas devidamente preenchidas, a unidade deverá encaminhar, a cada mês, os seguintes documentos:

Notas fiscais das Aquisições e Serviços realizados no mês;

- Folha de Pagamentos;
- Balancete Contábil;
- Extratos Bancários;



- Cópia dos contratos com empresas prestadoras de Serviços assinados no mês.

5. AVALIAÇÃO PELA SMS

Após o recebimento do Relatório de Execução e da Prestação de Contas, a SMS fará a avaliação das informações, produzindo, no prazo estabelecido no item 8, relatório apontando que a Prestação de Contas da Unidade está de acordo ou não com a legislação, e o Contrato de Gestão.

Caso o Relatório de Execução e a Prestação de Contas apresentem não conformidades ao modelo proposto, a OS deverá corrigi-las, reencaminhando a nova prestação de contas, apontando as correções realizadas e/ou justificativas que suportem os dados apresentados.

ENCAMINHAMENTO PARA CAF (Comissão Acompanhamento e Fiscalização)

Ao final do processo de avaliação, a SMS emitirá Relatório/Parecer com suas observações finais, encaminhando-o a CAF, em conjunto com o Relatório de Execução e Prestação de Contas enviadas pela OS.

APROVAÇÃO CAF (Comissão de Acompanhamento e Fiscalização)

Após a análise do Relatório de Execução e da Prestação de Contas da OS, a CAF emitirá parecer conclusivo.

Documentos para Prestação de Contas

- Demonstrativo de Despesas e Investimentos Realizados;
- Conciliação bancária;
- Demonstrativo contábil operacional mensal;
- Fluxo de Caixa
- Painel de Gestão – Espelho do Sistema XML;
- Aquisição de Bens Duráveis;
- Contratos de Serviços Terceirizados;
- Produção Assistencial;
- Indicadores de Desempenho;
- Outros Investimentos;
- Rateio das Despesas da Sede da Contratada.

Os formulários estão disponibilizados no Anexo VIII.



Está prevista a implantação de um Sistema Inteligente de Gestão das Organizações Sociais, pela Secretaria Municipal de Saúde, dos recursos previstos no Contrato de Gestão, em que a Organização Social deverá alimentar, mensalmente, o referido Painel que se consubstancia num sistema institucional de monitoramento, avaliação e controle dos contratos de gestão da Secretaria Municipal de Saúde (www.marica.rj.gov.br), de forma a viabilizar a análise da prestação de contas dos contratos de gestão, tanto na parte assistencial como financeira.

Compõem as informações gerenciais que deverão ser alimentadas no referido sistema pelas Organizações Sociais:

- Detalhamento de toda receita dos contratos, como repasses realizados, rendimentos de aplicação financeira e estornos.
- Detalhamento de todas despesas dos contratos de gestão, com apropriação por centro de custo, por tipo de despesa, por tipo de rubrica.
- Informação detalhada de todos os contratos de serviço e/ou consumo, assinado pela OS com terceiros durante todo o período de vigência do Contrato de Gestão.
- Informações detalhadas de todos os bens permanentes adquiridos com recursos do Contrato de gestão.
- Informações detalhadas de todo pessoal contratado pela OS para execução do objeto contratado, como nome, CPF, cargo, forma de contratação, carga horária, CNES, salário, benefícios, encargos patronais e provisionamento para férias, 13º salário e rescisões.
- Além de todos os documentos fiscais que comprovam a execução financeira como: nota fiscal, recibo, contratos assinados, extratos bancários de conta corrente e aplicação financeira, etc. Todos os documentos serão anexados em forma de imagem (PDF) ao sistema.
- Resultados alcançados para cada meta/indicador pactuados nos contratos de gestão assim como dados de produção, referente ao período que será avaliado.

Os dados enviados pela Organização Social serão certificados pela representante legal da entidade que será responsável por:

- Disponibilizar informações financeiras e gerenciais para auditorias externas.
- Possuir uma conta corrente única em instituição financeira oficial para as movimentações bancárias.
- Todas as informações relacionadas aos recursos repassados e demonstrativos gerenciais que ficarão permanentemente à disposição da



SMS/MARICÁ e das **Comissões** responsáveis pelo acompanhamento, fiscalização e avaliação do Contrato de Gestão.

A proposta de orçamento e o programa de investimentos deverão ser aprovados pelo Conselho de Administração da Organização Social.

6. PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos transferidos pela CONTRATANTE à CONTRATADA serão mantidos por esta em conta especialmente aberta para a execução do presente Contrato de Gestão em instituição financeira oficial e os respectivos saldos serão obrigatoriamente aplicados.

O montante de recursos previstos e repassados à contratada a título de provisionamento deverá ser depositado em conta específica, preferencialmente em conta poupança, sendo vedada a utilização desses recursos para custear despesas que não sejam oriundas de processos rescisórios ou de provisionamentos obrigatórios.

Na formulação das Propostas Técnicas e Econômicas, as Organizações Sociais deverão computar todas as despesas e custos operacionais relacionados com os serviços a serem executados, especialmente os de natureza tributária (taxas e impostos), trabalhista, previdenciária e securitária (quadros de pessoal), bem como os gastos com o cumprimento das normas pertinentes à Saúde, Segurança e Medicina do Trabalho.

A CONTRATADA deve zelar pelo equilíbrio financeiro entre receita e despesa, de modo a evitar déficit orçamentário ou financeiro.

7. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS

- O acompanhamento orçamentário/financeiro realizado pela Secretaria Municipal de Saúde será efetivado por consulta ao Sistema Inteligente de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais que gerará relatórios gerenciais para subsidiar a avaliação da Comissão Técnica de Avaliação e o controle dos Órgãos competentes.
- A transferência de recursos orçamentários à contratada dar-se-á em parcelas trimestrais fixas, que serão liberadas conforme cronograma especificado, anexo ao contrato, e condicionada à apresentação e aprovação das prestações de contas das parcelas percebidas, conforme detalhado abaixo:
- A primeira prestação de contas será feita no 2º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 2ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 3º mês, para execução no período seguinte.



- A segunda prestação de contas será feita no 5º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 3ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 6º mês, para execução no período seguinte.
- A terceira prestação de contas será feita no 8º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 4ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 9º mês, para execução no período seguinte.
- A quarta prestação de contas será feita no 11º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 5ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 12º mês, para execução no período seguinte.
- A quinta prestação de contas será feita no 14º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 6ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 15º mês, para execução no período seguinte.
- A sexta prestação de contas será feita no 17º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 6ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 18º mês, para execução no período seguinte.
- A sétima prestação de contas será feita no 20º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 7ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 21º mês, para execução no período seguinte.
- A Prestação de Contas mensal deverá ser disponibilizada no Sistema de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, até o 10º dia útil de cada mês, junto com notas fiscais digitalizadas, contratos de prestação de serviços firmados com empresas terceirizadas escaneados e qualquer outro documento que se entenda pertinente, para fins de acompanhamento pela SMS e pela **Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Execução do Contrato de Gestão**.
- No ato da prestação de contas, deverão ser disponibilizadas no Sistema de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais as certidões negativas da Organização Social, bem como as Guias de Recolhimento de INSS e FGTS dos valores relativos aos funcionários contratados em regime CLT para execução deste Contrato de Gestão, além do extrato bancário que comprove a existência do provisionamento de férias, décimo terceiro salário e rescisão dos funcionários.
- Os recursos orçamentários estão divididos em 02(duas) partes, sendo uma parte fixa e uma parte variável.
 - i. A parte fixa consiste no repasse trimestral antecipado, destinado ao custeio de recursos humanos e prestação de serviços de manutenção e funcionamento das unidades, sendo que as despesas previstas e não realizadas no mês de referência deverão ser objeto de ajustes nos demonstrativos do mês subsequente.
 - ii. Na parte variável dos recursos, A CONTRATANTE solicitará à CONTRATADA a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas



à produtividade e qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação, em que A CONTRATADA, para fazer jus aos recursos orçamentários trimestrais da parte variável, deverá cumprir o conjunto de requisitos definidos no Anexo IV - Minuta do Contrato de Gestão.

- Poderão ser repassados recursos orçamentários para adaptações das instalações da unidade.
- O repasse será realizado de acordo com o Anexo III e IX - Cronograma de Metas Físicas e Desembolso.

8. CONDIÇÕES PARA DESTINAÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

A parcela correspondente ao primeiro trimestre do cronograma de desembolso será creditada como 1º (primeiro) aporte de recursos financeiros, viabilizando o cumprimento do item que solicita abertura de conta corrente específica para movimentação e comprovação das despesas realizadas através de extrato bancário mensal.

A competência da execução financeira é sempre de 01 a 30 (ou 31) de cada mês.

A aprovação dos relatórios de acompanhamento financeiro trimestral deverá ser assinada por, pelo menos, 3 (três) membros da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Execução do Contrato de Gestão.

9. DOTAÇÃO ONERADA

A execução do Contrato de Gestão onerará a dotação orçamentária do respectivo Plano de Trabalho da Secretaria de Saúde, e nos anos subsequentes o PT que o suceder, respeitando os valores do Anexo IX – Cronograma de Metas Físicas e Desembolso. Este valor inclui as partes variáveis (1), (2) e (3).

Os limites máximos mensais em cada categoria de despesa são apontados no anexo III.

As proponentes deverão apresentar na Proposta Técnica e Econômica um Quadro idêntico aos constantes nos Anexos com a proposta de evolução mensal dos valores totais para cada uma das rubricas apresentadas, sob pena de desclassificação da mesma.

10. DESPESAS NÃO RECONHECIDAS

Todas as despesas que não forem eventualmente reconhecidas pela **Comissão de Acompanhamento e Avaliação da Execução do Contrato de Gestão** como pertinentes ao contrato, deverão ser ressarcidas à conta específica do mesmo com



demonstração por meio de extrato bancário no prazo determinado no contrato de gestão.

11. MANUTENÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS FISCAIS E CONTÁBEIS

A CONTRATADA deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas contraídas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes.

As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas através do Relatório de Prestação de Contas trimestral assinada pelo responsável da CONTRATADA e também por via magnética.

Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da CONTRATADA e seus originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos fiscalizadores.

As notas fiscais devem estar devidamente quitadas, contendo a posição de carimbo identificador da CONTRATADA, bem como a data e a assinatura de seu preposto.

Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando emitidos com data posterior à assinatura do Contrato de Gestão e de seus respectivos termos aditivos. No momento do “atesto”, o valor unitário de cada item/insumo/ material de consumo ou permanente deve constar na nota a ser atestada. Todos os recibos e notas fiscais devem ter o atesto do diretor/gerente da unidade.

12. AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES

As aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos do Contrato de Gestão deverão ser incorporadas ao patrimônio da SMS/MARICÁ, devendo a CONTRATADA apresentar os documentos e informações pertinentes tão logo realize a aquisição. O levantamento de itens que consta na tabela de equipamentos de cada unidade cadastrada deve ser atualizado a cada movimentação de patrimônio e fornecido como um dos relatórios à **Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da execução do Contrato de Gestão**

13. MODELOS

- Demonstrativo detalhado das receitas e despesas do período
- Vinculação dos gastos ao objeto - diário de entradas e saídas de recursos
- Relatório patrimonial;
- Demonstrativo de pessoal contratado pela OS



- Demonstrativo de pessoal da SMS atuando na OS
- Demonstrativo de serviços continuados contratados
- Relatório de saldo de estoque
- Balancete financeiro.

OBS: Outros procedimentos e modelos poderão ser definidos pela SMS-Maricá, por meio de manuais próprios, ao longo do contrato de gestão.

QUADRO 1
DEMONSTRATIVO DETALHADO DAS RECEITAS E DESPESAS DO PERÍODO
(Anexar extrato bancário)

Banco: XXXXXX		Agência: XXXX	
1. RECEITAS		Mês xxx	TOTAL
1.1	Repasse x de y do Termo de Parceria		
1.2	Outras receitas para aplicação no objeto do contrato de gestão		
1.3	Rendimentos de aplicações financeiras		
1.4	Outras receitas		
1.5	Saldo em conta corrente		
1.6	Devolução de pagamento		
1.7	Empréstimo XX		
(A) TOTAL DE RECEITAS NO PERÍODO			
2. DESPESAS		Mês xxx	TOTAL
2.1.	Gastos com pessoal (pessoa física)		
2.1.1	Salários		
2.1.2	Vale transporte		
2.1.3	Vale Alimentação		
2.1.4	Pagamento a autônomos (RPA)		
2.1.5	Estagiários / Bolsistas		
2.1.6	INSS		
2.1.7	FGTS		
2.1.8	FGTS Multa Rescisória		
2.1.9	PIS sobre folha de pagamento		
2.1.10	Contribuição Sindical		
2.1.11	Seguro de vida		
2.1.12	IRRF		



2.1.13	xxxxxxxx		
Subtotal			
2.2.	Serviços Tomados (Pessoa Jurídica)	Mês xxx	TOTAL
2.2.1	Auditoria externa		
2.2.2	Serviços Gráficos		
2.2.3	Assessoria Jurídica		
2.2.4	Consultoria		
2.2.5	Vigilância e Segurança		
2.2.6	PIS / COFINS / CSLL		
2.2.7	Serviço de Terceiros		
Subtotal			
2. DESPESAS (continuação)		Mês xxx	TOTAL
2.3.	Despesas Gerais - Não Operacionais		
2.3.1	Aluguel		
2.3.2	Condomínio		
2.3.3	Telefone		
2.3.4	Luz		
2.3.5	IPTU		
2.3.6	Cartório		
2.3.7	Correios		
2.3.8	Material de Consumo / Copa e Cozinha / Limpeza		
2.3.9	Material de Escritório		
2.3.10	Instalações, Manutenção e Reparos		
2.3.11	Tarifas bancárias		
2.3.12	Reforma e instalações		
2.3.13	Locação de veículos		
2.3.14	Frete		
2.3.15	Publicações		
2.3.16	Locomoção urbana		
2.3.17	Despesas Diversas		
2.3.18	Material médico cirúrgico		
Subtotal			
2.4.	Despesas com Provisionamentos		
2.4.1	Despesas com provisão para 13º Salário		-
2.4.2	Despesas com provisão para Férias		-
2.4.3	Rescisão contratual		-
2.4.4	xxxxxxxx		-
Subtotal			-
2.5	Despesas Operacionais (Atividades relacionadas diretamente ao objeto)	Mês xxx	TOTAL
2.5.1	Capacitação		



2.5.2	Eventos		
2.5.3	Seminários		
2.5.4	Diárias		
2.5.5	Passagem		
Subtotal			
2.6	Aquisição de bens permanentes	Mês xxx	TOTAL
2.6.1	Informática		
2.6.2	Mobiliário		
2.6.3	Equipamentos		
2.6.4	Veículo		
Subtotal			
(B) TOTAL DE DESPESAS NO PERÍODO			
SALDO DE RECURSOS NO PERÍODO (A-B)			

QUADRO 2

VINCULAÇÃO DOS GASTOS AO OBJETO

Diário de Entradas e Saídas de Recursos

DATA	DISCRIMINAÇÃO	CATEGORIA	Nº do cheque	ENTRADA (R\$)	SAÍDA (R\$)	SALDO (R\$)	JUSTIFICATIVA / VINCULAÇÃO AO OBJETO

QUADRO 3

LISTA DE BENS PERMANENTES ADQUIRIDOS NO PERÍODO

Item	Descrição	Quant	Nota Fiscal	Classe	Fornecedor	Data de Aquisição	Valor Total	Alocação	Vinculação do gasto ao objeto (Justificativa para a aquisição)

QUADRO 4



DEMONSTRATIVO DE PESSOAL DA SMS- MARICÁ ATUANDO NA OS

Nome completo do SERVIDOR MUNICIPAL	Lotação atual	Lotação atual	Carga horária SMS- MARICÁ	Carga horária OS	Remuneração complementar	Unidade onde assina frequência

QUADRO 5

DEMONSTRATIVO DE PESSOAL CONTRATADO PELA OS

			Cadastro	CNES	Nome																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
--	--	--	----------	------	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

QUADRO 6

DEMONSTRATIVO DE SERVIÇOS CONTINUADOS CONTRATADOS

Razão Social	CNPJ	Tipo de serviços prestados	Unidades beneficiadas	Valores (R\$)	Período de Vigência do Contrato

QUADRO 7

RELATÓRIO DE SALDO DE ESTOQUE

	Quantidade
--	------------



Itens	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
MATERIAL MÉDICO-CIRÚRGICO												
Algodão												
Esparadrapo												
Compressa												
...												
MATERIAL DE ESCRITÓRIO												
Papel												
Toner												
Caneta												
...												
IMPRESSOS												
Receituário												
Evolução												
Solicitação de Exames												
Atestado												

QUADRO 8

BALANCETE FINANCEIRO:

UNIDADE

CONTRATO:

INSTITUIÇÃO:

PERÍODO:

1	PROVISÃO DE FÉRIAS, 13º E RESCISÃO		
	SALDO EM DISPONIBILIDADE		
	DESPESAS		
		RESUMO	
		SALDO ANTERIOR	
2	PESSOAL CONF CONTRATO	SALDO ANTERIOR EM CONTA CORRENTE	
3	MATERIAL DE CONSUMO	SALDO ANTERIOR EM APLICAÇÃO FINANCEIRA	
4	MATERIAL PERMANENTE	TOTAL DA RECEITA	
5	MEDICAMENTOS	TOTAL DAS DESPESAS	
6	SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ	RESULTADO TOTAL ACUMULADO	
7	SERVIÇOS DE TERCEIROS PF		
8	MANUTENÇÃO	VALOR PARA IMPLANTAÇÃO CONF. CRONOLOG. CONTRATO	
9	DESPESAS NÃO OPERACIONAIS	VALOR GASTO ATÉ XXXXX	



10	TOTAL	SALDO A SER UTILIZADO CONF. CRONOGRAMA	
	PARTE FIXA EFETIVAMENTE GASTA GESTÃO (1+2+3+4+5+7+8+9)		
	VR. CONFORME CRONOGRAMA DO CONTRATO		



ANEXO IV

MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE MARICÁ, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E XXXXXXXXXXXXX, COM VISTAS À GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE HOSPITALAR DR. ERNESTO CHE GUEVARA.

Por este instrumento de contrato, o MUNICÍPIO DE MARICÁ, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, CNPJ nº 04.311.955/0001-10, com sede na Rua Roberto Silveira, 46, 3º andar, Flamengo, Maricá-RJ, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, Simone da Silva Costa Massa, Médica, portadora da Carteira de Identidade nº 52 59431-1 (CRM-RJ) e inscrita no CPF sob o nº 013.136.727/77, e de outro lado _____, qualificada como Organização Social de Saúde - OSS, CNPJ nº _____, com endereço na _____, representada por _____, portador(a) da C.I nº _____, expedida pela _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, doravante denominada **CONTRATADA**, com fundamento na Lei Municipal nº. 2.786, de 14 de dezembro de 2017 e Decreto Municipal nº. 148/2018, de 09 de abril de 2018, resolvem celebrar **CONTRATO DE GESTÃO** para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde a serem desenvolvidas no Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara do Município de Maricá, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto a gestão das atividades e dos serviços de saúde, pela CONTRATADA, do **HOSPITAL MUNICIPAL DR. ERNESTO CHE GUEVARA**, cujas metas físicas estão definidas no ANEXO IX – “Cronograma de Metas Físicas e de Desembolso” do referido Edital, em conformidade com as cláusulas e condições estabelecidas no Chamamento Público nº 003/2019, e respectivo Termo de Referência, bem como com a proposta da CONTRATADA, que passam a integrar o presente contrato independentemente de transcrição.

Parágrafo Único - O objeto contratual executado deverá atingir o fim a que se destina, com eficácia, qualidade e resultados esperados, conforme definidos nos documentos relacionados nesta cláusula, observando-se, ainda, o seguinte:

I - especificação do programa de trabalho, estipulação das metas a serem atingidas e respectivos prazos de execução, bem como previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade;



II - estipulação dos limites e critérios para a despesa com a remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados das Organizações Sociais, no exercício de suas funções;

III – disponibilidade permanente de documentação para auditoria do Poder Público;

IV - Vedação à cessão total ou parcial do contrato de gestão pela Organização Social;

V - atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, no caso das Organizações Sociais da Saúde.

VI - o orçamento, o Cronograma Mensal de Desembolso e Metas Físicas e as fontes de receita para a sua execução;

VII - vinculação dos repasses financeiros que forem realizados pelo Poder Público ao cumprimento das metas pactuadas no contrato de gestão;

VIII - discriminação dos bens públicos cujo uso será permitido à Organização Social quando houver, com o fim específico para o cumprimento do contrato de gestão;

IX – em caso de rescisão do contrato de gestão, o patrimônio, os legados ou as doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, em caso de extinção ou desqualificação da entidade, serão repassados à outra organização social qualificada no âmbito do Município do Maricá, da mesma área de atuação, ou devolvidos/integrados ao patrimônio do Município do Maricá, na proporção dos recursos e bens por este alocados. Para o patrimoniamiento de bens, deve constar o número do CNES/Ministério da Saúde da referida unidade de saúde na placa do patrimônio ao qual está alocado o referido bem.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

2.1. São da responsabilidade da CONTRATADA, além daquelas obrigações constantes das especificações técnicas do Edital e Anexos, que deste ficam fazendo parte integrante, as estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas federal e municipal que regem a presente contratação, as seguintes:

2.1.1. Prestar os serviços de saúde que estão especificados nos Anexos, de acordo com o estabelecido neste contrato e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto no Decreto-Lei nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990; a Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:



- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- II - integralidade de assistência, entendida como sendo o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em atuação conjunta com os demais equipamentos do Sistema Único de Saúde existentes no Município;
- III – gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
- IV - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- V - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- VI - direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VII - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VIII – fomento dos meios para participação da comunidade por intermédio de Conselhos Gestores Locais e demais fóruns de participação popular;
- IX – prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

2.1.2. Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a CONTRATADA deverá observar:

- I – Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
- II – Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
- III - Respeito à decisão do paciente em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- IV – Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;
- V – Garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto religioso;
- VI - Esclarecimento dos direitos aos pacientes, quanto aos serviços oferecidos.
- VII – Responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade;
- VIII – Inserção obrigatória dos procedimentos autorizados e dos medicamentos dispensados nos protocolos terapêuticos estabelecidos pelas instâncias municipal, federal e estadual;



IX – Receber médicos residentes vinculados à COREME da SMS ou a universidades conveniadas.

2.2. Apoiar a integração territorial dos equipamentos de saúde dos Distritos de Planejamento Local, visando à melhoria e maior eficiência na prestação dos serviços de saúde pública;

2.3. Estabelecer controle e a apuração da frequência dos funcionários contratados pelas Organizações Sociais, com contrato de gestão celebrados com a Secretaria Municipal de Saúde - SMS, por meio de Registro Biométrico de Ponto.

2.4. Efetivar contratação de serviços de natureza continuada como limpeza, segurança, conectividade, além de todo e qualquer serviço que impacte positivamente no alcance de indicadores e das metas, desde que não impliquem na cessão parcial ou total do objeto deste contrato, viabilizados pela economicidade e a eficiência financeira do CONTRATO DE GESTÃO, desde que apresentados em plano de aplicação, em conformidade com o programa de trabalho e com o regulamento próprio para a contratação de obras, serviços e compras.

2.5. Prestar assistência em situações de surto ou emergência em Saúde Pública declaradas pela SMS.

2.6. Apoiar e integrar o complexo regulador da SMS.

2.7. Utilizar processo seletivo para a contratação de pessoal com critérios exclusivamente técnicos inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.

2.8. Contratar serviços de terceiros para atividades acessórias e/ou específicas sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes.

2.9. Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante pacientes por eventual indenização de danos morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados à CONTRATADA e também por danos materiais e morais oriundos de ações por erros médicos além daqueles decorrentes do desenvolvimento de suas atividades, ou relações com terceiro.

2.10. Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos que entender pertinentes.

2.11 - manter em seus quadros técnicos para a gestão, profissionais com a qualificação mencionada no Edital de Convocação Pública.

2.12. Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido, seguido pelo nome designativo “Com os logos oficiais do Município, Secretaria Municipal da Saúde e do Sistema Único de Saúde,



Organização Social”, devendo afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social, e dos serviços prestados nessa condição pertencem ao Sistema Único de Saúde sendo vedada a cobrança ao usuário;

2.13. Apoiar e promover a realização de pesquisas com pacientes, desde que haja aprovações prévias da Comissão de Ética e Pesquisa da Comissão de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde e do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa;

2.14. Administrar os bens móveis e imóveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão/permissão de uso que deverão definir as responsabilidades da CONTRATADA, até sua restituição ao Poder Público, bem como realizar adaptações/reformas com a anuência deste nas Unidades já existentes;

2.14.1. A permissão/cessão de uso, mencionada no item anterior, deverá ser realizada mediante a formalização de termo específico, após detalhado inventário e identificação dos referidos bens;

2.14.2. O termo especificará os bens e o seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da CONTRATADA quanto à sua guarda e manutenção;

2.14.3. A instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão/cessão de uso, e as benfeitorias realizadas naqueles já existentes, assim como as pertencas, serão incorporados ao patrimônio municipal, sem a possibilidade de indenização, retenção ou retirada sem prévia autorização do Poder Público.

2.14.4. Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições;

2.14.5. Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato, serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Município do Maricá, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à SMS a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens;

2.14.6. Estabelecer controle de acesso às dependências, como forma de contribuir para a segurança patrimonial e pessoal dos usuários do SUS que estão sob sua responsabilidade, bem como a de todos aqueles que trabalham nas unidades;

2.14.7. Inventariar todos os bens móveis e imóveis permanentes, devendo apresentar relatórios trimestrais com as especificações de todos os bens cujo uso lhe foi permitido, bem como daqueles adquiridos com recursos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO, observando as normas de gestão de patrimônio editadas pelo Contratante;



2.14.8. Comunicar ao Contratante, no prazo máximo de 30 (trinta) dias aos da sua ocorrência, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas ou as doações que forem recebidas;

2.14.9. Disponibilizar ao Contratante, para que sejam incorporados ao seu patrimônio, nas hipóteses de sua extinção/dissolução ou desqualificação, as doações e os legados eventualmente recebidos em decorrência das atividades executadas neste CONTRATO DE GESTÃO, bem como todos os excedentes financeiros gerados ao longo de sua execução;

2.14.10. Colocar à disposição do Contratante, para que sejam revertidos ao seu patrimônio, nas hipóteses de desqualificação ou extinção da entidade e de rescisão deste ajuste de parceria, os bens cujo uso foi permitido, bem como o saldo de quaisquer dos recursos financeiros recebidos daquele em decorrência do CONTRATO DE GESTÃO;

2.14.11. Utilizar os bens móveis adquiridos com os recursos provenientes do contrato de gestão exclusivamente na sua execução, devendo a respectiva titularidade ser transferida de imediato ao Contratante;

2.15 Utilizar sistema informatizado para execução das atividades de gestão assistencial, administrativa e econômico-financeira, permitindo o acesso de profissionais previamente indicados pela CONTRATANTE;

2.15.1 O sistema utilizado pela CONTRATADA deverá permitir customizações que possibilitem sua integração com outros sistemas que a CONTRATANTE já utilize ou outros que venha a utilizar durante a vigência deste contrato;

2.15.2 Alimentar o Sistema de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde e as Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde.

2.15.3. Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração, praticados na rede privada de saúde, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza de dirigentes e empregados das Organizações Sociais;

2.15.4. Providenciar a negociação e celebração de acordos coletivos de trabalho vinculados ao cumprimento das metas estipuladas, à redução interna dos custos ou ao aumento da produtividade da instituição, sempre compatíveis com o praticado no mercado de trabalho.

2.16 Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação e consequente extinção da Organização Social;

2.16.1 Na ocorrência do acima exposto, a CONTRATADA deverá transferir, integralmente, à CONTRATANTE, os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos



equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde constantes deste Contrato de Gestão.

2.17. Responsabilizar-se integralmente pelos encargos e ônus comerciais, ambientais, trabalhistas, previdenciários, tributários, sociais e fiscais, que resultem ou sejam necessários para a execução do contrato, devendo a seleção de pessoal ser realizada por meio de processo seletivo, adotando-se o sob o regime da CLT, ficando como única responsável pelo pagamento dessas obrigações, em juízo ou fora dele, isentando o Município de quais obrigações decorrentes dessas relações, presentes ou futuras, desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido entre as Partes.

2.17.1. Uma vez constatada a existência de débitos da Contratada junto a terceiros, em decorrência de relações jurídicas firmadas para a execução do contrato de gestão, perseguidos em âmbito judicial ou administrativo, o Município poderá adotar as seguintes alternativas, em valor equivalente ao débito: (i) glosa no repasse da parcela seguinte; (ii) pagamento direto ao credor; ou (iii) consignação judicial dos valores cobrados por credor da OS.

2.17.1.1. A adoção de uma das alternativas indicadas na cláusula 2.17.1 não isentará a Contratada de dar cumprimento integral às metas fixadas no contrato de gestão; que não fará jus a qualquer possibilidade de ressarcimento.

2.17.2. Em sendo realizada a glosa/retenção a que alude a cláusula 2.17.1, essa será realizada na data do repasse subsequente à constatação do débito, e deverá ser realizada em conta vinculada, podendo ser complementada, a qualquer tempo, em caso de insuficiência do valor retido.

2.17.3. A retenção será liberada com o trânsito em julgado da decisão judicial, com ou sem resolução do mérito, favorável à Contratada; ou com o pagamento do débito, acompanhado da quitação passada pelo credor.

2.17.4. O pagamento direto ao credor, indicado na cláusula 2.17.1, será realizado caso a Contratada confirme a existência da obrigação inadimplida ou no caso de inércia da Contratada em realizar o pagamento da condenação que lhe fora imposta, em decisão judicial imutável pelo trânsito em julgado.

2.17.5. Extinto o contrato de gestão e não tenha sido resolvida, em definitivo, a controvérsia judicial, o valor permanecerá retido e somente será liberado à Contratada, através de requerimento administrativo, nos casos da cláusula 2.17.3.

2.18. Abrir conta corrente bancária específica e exclusiva para movimentação dos recursos provenientes do presente Contrato e manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no



decorrer do contrato, além de disponibilizar extrato mensalmente à SMS e a Coordenação da REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA em Saúde.

2.19. Dispor de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda.

2.20. Não estar sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este CONTRATO DE GESTÃO com a SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.

2.21. Comprometer-se a manter neste contrato de gestão para as unidades de saúde, profissionais com a qualificação mencionada no Edital de Convocação Pública.

2.22. Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com material.

2.23 Não distribuir, sob nenhuma forma, lucros ou resultados entre seus diretores ou empregados.

2.24 Cooperar integralmente com as demandas do grupo de transição criado para esse fim, por meio da indicação de representantes e de disponibilização de quaisquer informações relacionadas à execução do contrato solicitadas pela CONTRATANTE no caso de rescisão contratual ou término de vigência.

2.25 Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para análise e consulta do Poder Público;

2.26 Permitir, permanentemente, o amplo e irrestrito acesso à documentação contábil e financeira, bem como a qualquer documentação, da entidade como um todo, e à decorrente do contrato de gestão, aos órgãos de Controle Interno e Controle Externo do Poder Público Municipal;

2.27 Produzir, guardar e fornecer quaisquer dados e informações solicitados pela CONTRATANTE, na forma e periodicidade por estes determinadas;

2.28 Comprometer-se a guardar sigilo de todas as informações assistenciais ou de cunho administrativo relacionadas à execução do presente Contrato, seja verbalmente ou por escrito, em forma eletrônica, textos, desenhos, projetos, fotografias, gráficos, plantas, planos, programas de computador ou qualquer outra forma, fornecendo-as a terceiros somente com a prévia autorização da CONTRATANTE ou sob sua demanda;

2.29 Não estar sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu representante legal para firmar este Contrato de Gestão com a CONTRATANTE;

2.30 Apresentar a Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, nos termos



da Lei nº 12.440/11, que deverá ser atualizada antes do término do seu prazo de validade de 180 (cento e oitenta) dias, conforme art. 55, XIII e 58, III da Lei 8.666/93.

2.31 Elaborar e publicar, no site oficial do Município de Maricá e no Jornal Oficial do Município (JOM), no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, a contar da assinatura deste Instrumento, os regulamentos próprios da CONTRATADA, contendo os procedimentos que adotará para contratações de recursos humanos, financeiros e de aquisição de bens, serviços e obras necessários à execução deste Contrato, realizados com emprego de recursos provenientes do Poder Público., devendo os mesmos ser previamente aprovados pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização deste Contrato de Gestão da CONTRATANTE, não havendo obrigatoriedade de que os processos de contratação e compras, a serem executados pela CONTRATADA, sigam a legislação específica aplicada à Administração Pública, bastando que os procedimentos sejam análogos àqueles aplicáveis à CONTRATANTE, com observância aos princípios que regem a Administração Pública;

2.32 Cumprir rigorosamente as normas do Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, de acordo com a legislação;

2.33 Exercer o controle sobre a assiduidade e a pontualidade dos profissionais que executam o objeto da parceria, por meio de registro de ponto e de frequência;

2.34 Manter, durante a execução deste CONTRATO DE GESTÃO, estrutura administrativa compatível com as obrigações de regularidade exigidas no Chamamento Público;

2.35 Apresentar mensalmente à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, a ser instituída pelo Contratante, a prestação de contas correspondente ao período, a qual deverá seguir acompanhada das notas fiscais de contratações, compras e serviços, certidões negativas de débitos perante as Fazendas Públicas estadual, federal e municipal, o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) e da justiça do trabalho de seus contratados e fornecedores, bem como a relação das demandas em que figure como réu, além de decisões judiciais que lhe foram desfavoráveis e os valores das respectivas condenações;

2.36 Responsabilizar-se pelo pagamento de indenização qualquer que seja sua natureza decorrente de ação ou omissão, dolosa ou culposa, que seus agentes causarem ao Contratante, aos destinatários dos serviços e/ou a terceiros;

2.37 Comunicar imediatamente ao Contratante qualquer intercorrência mais expressiva ou os fatos capazes de redundar em pedido de indenização;

2.38 Realizar periódica pesquisa de satisfação junto aos destinatários dos serviços, objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, com envio semestral de seus resultados ao Contratante;



2.39 Fornecer todas as informações e esclarecimentos solicitados pelo Contratante, pela Comissão de Avaliação e/ou demais órgãos encarregados do controle, da fiscalização e da regulação relativamente às atividades, operações, contratos, documentos, registros contábeis e demais assuntos que se mostrarem pertinentes;

2.40 Contratar empresa de auditoria independente para auditar suas contas, para tanto emitindo relatório conclusivo e de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade – NBC, cujos custos serão previamente autorizados pelo órgão supervisor;

2.41 Permitir livre acesso aos livros contábeis, papéis, documentos e arquivos concernentes as atividades e operações objeto deste CONTRATO DE GESTÃO pelo pessoal técnico dos demais órgãos de controle interno e externo, quando emissão de fiscalização, controle, avaliação ou auditoria;

2.42 Restituir à conta do Contratante o valor repassado, atualizado monetariamente e acrescido dos juros legais, na forma da legislação aplicável, contados da data do seu recebimento, quando as prestações de contas parciais e finais forem apresentadas extemporaneamente e/ou não forem aprovadas;

2.43 Manter por 05 (cinco) anos, contados da análise da prestação de contas pelos órgãos de controle, os registros, os arquivos e os controles contábeis concernentes a este CONTRATO DE GESTÃO;

2.44 Remeter imediatamente ao órgão supervisor e à Procuradoria Geral do Município as intimações e as notificações administrativas e/ou judiciais que o PARCEIRO PÚBLICO tenha interesse, como o concomitante encaminhamento das informações, dos dados e documentos necessários para a defesa dos interesses do Município de Maricá, em juízo ou fora dele, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e criminal daquele que deixar de fazê-lo ou se o fizer fora do prazo;

2.45 Encaminhar à Secretaria de Saúde os requerimentos e/ou notificações extrajudiciais que versem sobre fatos relacionados à unidade pública sob seu gerenciamento, independentemente da data de sua ocorrência;

2.46 Efetivar os pagamentos dos serviços de água, luz e telefone da unidade pública sob sua gestão, bem como os encargos incidentes, observando em todo caso a data de vencimento;

2.47 Atender as metas pactuadas e definidas neste CONTRATO DE GESTÃO;

2.48 Encaminhar trimestralmente à Secretaria de Saúde o planejamento das ações que serão executadas no trimestre seguinte e os resultados das que foram executadas no trimestre anterior;



2.49 Garantir aos usuários o acesso gratuito às ações e as atividades objeto da presente parceria, sendo-lhe vedada a cobrança de quaisquer contribuições ou taxas;

2.50 Analisar a viabilidade técnica e/ou econômica na continuidade dos contratos e outros ajustes firmados anteriormente pelo Contratante e/ou pela entidade responsável pela gestão da unidade, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da assinatura deste CONTRATO DE GESTÃO, manifestar-se quanto ao interesse em mantê-lo;

2.51 Publicar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da assinatura do contrato, o regulamento próprio dos procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços, bem como para compras e admissão de pessoal, com emprego de recursos provenientes do poder público.

2.52 Em caso de eventual substituição do responsável técnico, a CONTRATADA dará anuência imediata à CONTRATANTE, devendo a titulação constante do currículo lattes do novo profissional ser compatível com a do substituído.

2.53 A CONTRATADA deverá apresentar à CONTRATANTE, até a data fixada para o primeiro repasse, comprovante de prestação de garantia da ordem de 10% (dez por cento) do valor do contrato, a ser prestada em qualquer modalidade prevista nos incisos II e III do artigo 1º, §2º da Medida Provisória 961/2020, a ser restituída após sua execução satisfatória. A garantia deverá contemplar a cobertura para os seguintes eventos:

- a) prejuízos advindos do não cumprimento do contrato;
- b) multas punitivas ou moratórias aplicadas pela fiscalização à contratada;
- c) prejuízos diretos causados à CONTRATANTE decorrentes de culpa ou dolo durante a execução do contrato;
- d) obrigações não honradas pela CONTRATADA junto a terceiros.

2.54 A garantia prestada não poderá se vincular a outras contratações, salvo após sua liberação.

2.55 Caso o valor do contrato seja alterado, de acordo com o art. 65 da Lei Federal n.º 8.666/93, a garantia deverá ser complementada, no prazo de até 30 (trinta) dias, para que seja mantido o percentual de 10% (dez por cento) do valor do Contrato.

2.56 Nos casos em que valores de multa venham a ser descontados da garantia, seu valor original será recomposto no prazo de 30 (trinta) dias, sob pena de rescisão administrativa do contrato.

2.57 O levantamento da garantia contratual por parte da contratada, respeitadas as disposições legais, dependerá de requerimento da interessada, acompanhado do documento de recibo correspondente.



Parágrafo Primeiro – Para atender a Lei Federal nº 12.527/11 – Lei da Transparência, a CONTRATADA compromete-se a manter em seu site, na internet, um portal de transparência em que, obrigatoriamente, sejam mostrados:

- O Contrato de Gestão e seus eventuais aditivos;
- O seu regulamento de contratação de bens e serviços;
- Todos os contratos que tenha assinado;
- Seus registros contábeis, balanços e balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades;
- Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades e outros que tenham produzido;
- Atas de suas reuniões;
- Regulamento de contratação de pessoal;
- Procedimento seletivo simplificado, com critérios técnicos e objetivos, para recrutamento e seleção dos empregados;
- Resultados dos processos seletivos simplificados;
- Relação dos membros da diretoria e das chefias de seu organograma;
- Pareceres técnicos e jurídicos sobre assuntos relacionados à execução deste contrato que tenham sido emitidos;
- Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações expressamente previstas neste Instrumento e de outras decorrentes da natureza dos serviços a serem prestados.

Parágrafo Segundo - Com o objetivo de aperfeiçoar a prestação de contas e reduzir riscos inerentes ao contrato, conforme determinação do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, a contratada deverá instituir “**programa de integridade**”.

Parágrafo Terceiro – O regime de contratação de funcionários pela Organização Social obedecerá à Consolidação das Leis Trabalhistas, admitindo-se a terceirização, por meio de contratação de pessoa jurídica, na forma prevista na Lei 13.429/2017 de 31/03/2017, devendo a contratada, neste caso, obter a anuência da Administração, mediante justificativa devidamente fundamentada.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

3.1. Para execução dos serviços objeto do presente Contrato, a CONTRATANTE obriga-se a:

3.1.1 Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste Contrato e em seus anexos;

3.1.2. Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato, de acordo com o Plano de Trabalho específico, fazendo o repasse nos termos do



Anexo III – Procedimentos de Prestação de Contas e Anexo IX – Cronograma de Metas Físicas e de Desembolso, do Edital de Chamamento.

3.1.2.1. Programar no orçamento do Município, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Contrato, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual;

3.1.3. Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, mediante termo de permissão de uso. Para a formalização do termo, a CONTRATANTE deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens;

3.1.4. Analisar, anualmente, a capacidade e as condições da Organização Social para a continuidade da prestação dos serviços, com vistas à identificação do seu nível técnico-assistencial;

3.1.5. Acompanhar a execução do presente Contrato de Gestão, através das Comissões de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) e de Avaliação e Desempenho do Contrato de Gestão (CAD), com fulcro no estabelecido no presente Contrato e respectivos anexos.

3.1.6. Acompanhar a execução do presente Contrato de Gestão, através da Secretaria Municipal de Saúde e seu respectivo Conselho Municipal de Saúde.

CLÁUSULA QUARTA – DO ACOMPANHAMENTO, FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E DESEMPENHO

4.1. As Comissões de Acompanhamento e Fiscalização e de Avaliação e Desempenho do Contrato de Gestão procederão à avaliação trimestral do desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela Organização Social com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório conclusivo que deverá ser encaminhado em duas vias ao Secretário Municipal da Saúde, em meio digital, e ao Conselho Municipal de Saúde.

4.2. Em sua análise, as Comissões deverão observar os seguintes aspectos:

4.2.1. Toda a contabilidade deste contrato será analisada pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização que poderá se valer de terceiros para assessorá-la.

4.2.2. A despesa considerada imprópria e realizada no curso deste contrato será objeto de apuração mediante a adoção de medidas que assegurem ao PARCEIRO PÚBLICO a ampla defesa e o contraditório.

4.2.3. Notificado o Contratado sobre hipóteses de existência de despesa considerada inapropriada, este poderá, no prazo máximo de 05 (cinco) dias contados do recebimento do aviso, apresentar justificativa ou providenciar a regularização.



4.2.4. Serão consideradas impróprias as despesas, que além de ofenderem os princípios da legalidade, moralidade e economicidade, não guardarem qualquer relação com os serviços prestados, como por exemplo: festas de confraternização de empregados; repasses de multas pessoais de trânsito; distribuição de brindes e custeio de atividades não condizentes com o objeto contratual.

4.2.5. Os resultados atingidos com a execução deste contrato deverão ser analisados trimestralmente pela comissão de avaliação que norteará as correções que forem necessárias para garantir a plena eficácia do presente CONTRATO DE GESTÃO.

4.2.6. O contratado apresentará semestralmente ou sempre que recomendar o interesse público a prestação de contas, mediante relatório de execução deste CONTRATO DE GESTÃO, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e as receitas efetivamente realizados.

4.2.7. Os responsáveis pela fiscalização deste com contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente à autoridade supervisora da área correspondente, ocasião em que se dará ciência ao Ministério Público, ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro e à Controladoria Geral do Município para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária.

4.2.8. Sem prejuízo da medida a que se refere o subitem anterior, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização informarão imediatamente à autoridade supervisora da área correspondente que deverá representar à Procuradoria Geral do Município, para que requeira ao juízo competente a decretação de indisponibilidade dos bens da entidade e o sequestro dos bens de seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilicitamente ou causado dano ao patrimônio público.

Parágrafo Primeiro - A avaliação de que trata o “*Caput*” desta cláusula restringir-se-á aos resultados obtidos na execução do Contrato de Gestão, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, e seu confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades.

Parágrafo Segundo - A Comissão de Avaliação e Desempenho (CAD) do Contrato de Gestão referida nesta cláusula deverá elaborar relatório trimestral ou a qualquer momento definido pela CAD em duas vias, cujas cópias deverão ser encaminhadas para a SMS e ao Conselho Municipal de Saúde.



Parágrafo Terceiro - O CONTRATO DE GESTÃO prevê a possibilidade de o Poder Público requerer a apresentação, pela entidade qualificada, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro, assim como suas publicações no Jornal Oficial do Município (JOM).

Parágrafo Quarto - No caso do não atingimento das metas pactuadas ou da verificação de qualquer desconformidade na execução do contrato de gestão, a Comissão de Avaliação e Desempenho deverá encaminhar relatório ao Secretário Municipal de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do contrato de gestão é de 24 (vinte e quatro) meses, podendo ser prorrogado de acordo com o interesse da Administração, caso atingidas, pelo menos, 80% (oitenta por cento) das metas físicas definidas no Edital do processo Seletivo (Anexo IX), através de Termo Aditivo.

Parágrafo Único - A prestação dos serviços objeto deste CONTRATO DE GESTÃO deverá ser iniciada imediatamente após o recebimento da Ordem de Início, pela CONTRATADA, e realizada ininterruptamente durante todo o prazo contratual.

CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela prestação dos serviços objeto deste Contrato especificados nos Anexos Técnicos, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA os valores definidos no Edital do processo seletivo, Anexo IX – Cronograma de Metas Físicas e de Desembolso do Contrato de Gestão, totalizando para o período de 24 meses, o valor de **R\$ 336.962.165,99 (trezentos e trinta e seis milhões, novecentos e sessenta e dois mil, cento e sessenta e cinco reais e noventa e nove centavos)**.

Parágrafo Primeiro - Os recursos transferidos pela CONTRATANTE à CONTRATADA serão mantidos por esta em conta especialmente aberta, conforme item 2.18 deste contrato, para a execução do presente Contrato de Gestão. Os respectivos saldos serão obrigatoriamente aplicados

Parágrafo Segundo - Fica facultado à Organização Social como Unidade do Sistema Único de Saúde solicitar o ressarcimento, pelas operadoras de planos de saúde, a que alude a Lei 9656/98 de 03 de junho de 1998, dos valores referentes aos atendimentos de seus beneficiários, que não poderão ser inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelos planos e seguros de saúde, nos termos do Artigo 32 do referido diploma legal.



Parágrafo Terceiro - Todos os recursos usados na execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO deverão ser contabilizados, com identificação de sua origem e de seu destino, através de contabilidade auditada por profissional legalmente habilitado.

Parágrafo Quarto - Os recursos financeiros necessários à execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização.

Parágrafo Quinto - A CONTRATADA deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela CONTRATANTE em conta corrente específica e exclusiva, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da entidade para a execução do presente Contrato. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à CONTRATANTE.

Parágrafo Sexto - Os recursos repassados à CONTRATADA, quando não utilizados, deverão ser aplicados em fundos de investimentos financeiros, que não representem quaisquer tipos de riscos, ou em caderneta de poupança, desde que os resultados dessa aplicação se revertam, exclusivamente, aos objetivos deste Contrato e, preferencialmente, a títulos de investimentos.

Parágrafo Sétimo - Despesas administrativas serão aquelas geradas para a execução, fiscalização e supervisão do desenvolvimento do objeto contratual.

Parágrafo Oitavo - A cobrança de qualquer taxa de administração é vedada.

Parágrafo Nono - O montante de recursos previstos e repassados a contratada a título de provisionamento deverão ser depositados em conta específica, preferencialmente em conta de poupança, que só poderá ser movimentada com prévia autorização da SMS/MARICÁ, ficando vedada a utilização desses recursos para custear despesas que não sejam oriundas de processos rescisórios ou de provisionamentos obrigatórios.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO REAJUSTE DO REPASSE

O valor do REPASSE será corrigido anualmente, a partir da inflação acumulada entre a data-base e a data do novo reajuste, sendo corrigida conforme a variação do IPCA – Índice Nacional de Preços ao Consumidor, conforme a seguinte fórmula:

$$VRR = VR \times \frac{IPCA1}{IPCA0}$$

IPCA0

Onde:



VRR - é o valor do REPASSE mensal reajustado;

VR - é o valor do REPASSE, correspondente ao valor mensal definido pela PROPOSTA ECONÔMICA da Organização Social de Saúde.

IPCA0 - é o Índice Geral de Preços - relativo ao mês anterior à data-base de reajuste, ou seja, do mês anterior ao de assinatura contratual;

IPCA1 - é o Índice Geral de Preços - relativo ao primeiro mês anterior ao da data de reajuste.

Parágrafo Primeiro – O primeiro reajuste será realizado após 12 (doze) meses de vigência contratual, sendo nele considerada a variação ocorrida desde a data-base até a data deste primeiro reajuste.

Parágrafo Segundo – Os valores que compõem o REPASSE serão reajustados anualmente no mês referente ao repasse da primeira parcela, em caso de prorrogação do presente ajuste.

Parágrafo Terceiro – A data-base a ser considerada para fins de reajuste do REPASSE é definida como sendo a data de assinatura contratual.

Parágrafo Quarto – Em caso de extinção do índice adotado para fins de reajuste, deverá ser adotado o índice que vier a substituí-lo.

Parágrafo Quinto – Em caso de dúvida quanto ao índice substituto, qualquer das partes poderá enviar consulta à organização responsável pela publicação do índice, que indicará outro índice com abrangência similar, a ser adotado em substituição a aquele extinto.

Parágrafo Sexto – A documentação referente a esta consulta será juntada à memória de cálculo do reajuste.

Parágrafo Sétimo – O cálculo do reajuste dos valores do REPASSE será elaborado pela CONTRATADA com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data prevista para o envio do documento de cobrança.

Parágrafo Oitavo – Os reajustes serão aplicados automaticamente não sendo necessária homologação por parte da Prefeitura Municipal de Maricá, salvo se esta publicar, na imprensa oficial, até o prazo de 15 (quinze) dias úteis após a apresentação da fatura, razões fundamentadas para referida rejeição, oportunidade em que se buscará a manutenção do equilíbrio econômico e financeiro do ajuste por outras formas.

CLÁUSULA OITAVA - DAS CONDIÇÕES DE REPASSE

Os valores dos repasses, fixos e variáveis, o número de parcelas e as respectivas condições, estão definidos no Anexo III – Procedimentos de Prestação de Contas e Anexo IX – Cronograma de Metas Físicas e de Desembolso do Contrato de



Gestão, totalizando para o período de 24 meses, de **R\$ 336.962.165,99 (trezentos e trinta e seis milhões, novecentos e sessenta e dois mil, cento e sessenta e cinco reais e noventa e nove centavos)**

Parágrafo Primeiro - A parcela correspondente ao primeiro trimestre do cronograma de desembolso será creditada como primeiro aporte de recursos financeiros e os repasses subsequentes dar-se-ão trimestralmente. A competência da execução financeira é sempre de 01 a 31 de cada mês.

Parágrafo Segundo - O repasse será creditado em conta bancária da CONTRATADA Exclusiva para movimentação do contrato de gestão.

CLÁUSULA NONA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Prestação de Contas deverá ser apresentada pela CONTRATADA mensalmente, até 10 (dez) dias do mês subsequente e far-se-á por meio de relatório pertinente à execução deste Contrato de Gestão, conforme Anexo III, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizados.

Parágrafo Primeiro – A prestação de contas poderá ser exigida pela CONTRATANTE, a qualquer tempo, desde que ocorram fatos ou circunstâncias excepcionais, cuja defesa e preservação do interesse público recomendem a exigência fora do prazo previsto no *caput* desta cláusula.

Parágrafo Segundo – Durante todo o prazo contratual, e sem prejuízo das demais obrigações de prestar as informações estabelecidas neste CONTRATO ou na legislação aplicável, a CONTRATADA obriga-se a:

I Dar conhecimento imediato de todo e qualquer evento que possa vir a prejudicar ou impedir o pontual e tempestivo cumprimento das obrigações previstas neste Contrato de Gestão e que possa constituir causa de intervenção, caducidade ou, ainda, rescisão do CONTRATO;

II Dar conhecimento imediato de toda e qualquer situação que corresponda a fatos que alterem, de modo relevante, o normal desenvolvimento da prestação do serviço, apresentando, por escrito e no prazo mínimo necessário, relatório detalhado sobre esses fatos incluindo, se for o caso, contribuição de entidades especializadas externas, com as medidas tomadas ou em curso para superar ou sanar os fatos referidos;

Parágrafo Terceiro - Além da Prestação de Contas prevista no *caput* desta cláusula, deverá a CONTRATADA fornecer a CONTRATANTE as seguintes informações, até o dia 10 (dez) do mês subsequente aos períodos relacionados:



I - Relatórios anuais contábeis e financeiros de sua situação contábil, incluindo, entre outros itens, o balanço e a demonstração de resultado correspondente ao exercício encerrado;

II - Relatório de Cumprimento de Metas a cada trimestre;

III - Relatórios referentes aos Indicadores de Desempenho e Qualidade estabelecidos para a Unidade, a cada trimestre;

IV - Relatório Anual de Custos;

V - A cada trimestre, censo de origem dos usuários atendidos na unidade prevista no objeto deste contrato, a iniciar após 3 (três) meses de vigência do Contrato de Gestão;

VI - Pesquisa de Satisfação de usuários e acompanhantes, a cada trimestre.

Parágrafo quarto – A CONTRATADA deverá ainda:

I - apresentar, em até 30 (trinta) dias após o encerramento de cada semestre, o Relatório da Administração, a Demonstração de Resultados, os Quadros de Origem e Aplicação de Fundos e as Notas Explicativas, com destaque para as Transações com Partes Relacionadas, o Parecer dos Auditores Externos e do Conselho Fiscal, caso tenha atuado.

II - Apresentar, no prazo estabelecido pela Prefeitura Municipal de Maricá, outras informações adicionais ou complementares que está, razoavelmente e sem que implique ônus adicional para a Organização Social de Saúde, venha formalmente solicitar.

Parágrafo quinto – Os relatórios e informações previstos nos parágrafos anteriores deverão integrar bancos de dados em base informática, ao qual será assegurado acesso irrestrito, em tempo real, pela Prefeitura Municipal de Maricá e aos órgãos de controle internos e externos da Administração Pública.

Parágrafo sexto – As vias originais dos relatórios previstos nos itens anteriores, após analisadas e tomadas as providências cabíveis, pela Prefeitura Municipal de Maricá, serão arquivadas pela OS.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente CONTRATO DE GESTÃO, bem como os seus anexos, poderão ser atualizados e revistos, mediante prévia justificativa por escrito que conterá a declaração de interesse de ambas as partes.

Parágrafo Primeiro – A alteração do presente CONTRATO DE GESTÃO, bem como dos anexos que o integram deverá ser submetida à autorização do Secretário Municipal da Saúde, após parecer fundamentado da Comissão de Avaliação e Desempenho do Contrato de Gestão.



Parágrafo Segundo – Os anexos que compõem este CONTRATO DE GESTÃO, em razão de seu caráter transitório, são passíveis de adequação e atualização, a fim de contemplar novas diretrizes do Sistema Único de Saúde, vigentes nos novos períodos de contratualização, assegurando os direitos da CONTRATADA.

Parágrafo Terceiro - À CONTRATANTE será permitida a alteração do CONTRATO DE GESTÃO para melhor adequação às finalidades de interesse público ou para adequação técnica do projeto aos seus objetivos, assegurados os direitos da CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - RESCISÃO

A rescisão do presente Contrato de Gestão obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e alterações posteriores.

Parágrafo Primeiro – Verificada qualquer das hipóteses ensejadoras de rescisão contratual prevista no artigo 78, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, o Poder Executivo providenciará a revogação dos Termos de Permissão de Uso dos bens públicos e da cessão dos servidores efetivos à disposição da CONTRATADA, não cabendo à CONTRATADA direito à indenização sob qualquer forma, salvo na hipótese prevista no § 2º, do art. 79, da Lei supracitada.

Parágrafo Segundo – A rescisão contratual de que trata o parágrafo primeiro dar-se-á por ato da Secretaria Municipal de Saúde, após manifestação da Procuradoria Geral do Município de Maricá, em processo administrativo, no qual será assegurado o direito ao contraditório e ampla defesa da CONTRATADA.

Parágrafo Terceiro – Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, deverá esta restituir eventual saldo remanescente, dos recursos repassados na forma da cláusula oitava, proporcional ao tempo de prestação de serviço creditado e que não será executado, no prazo de até 5 (cinco) dias, contados do administrativo definitivo que decidir pela rescisão.

Parágrafo Quarto – Em caso de rescisão requerida pela CONTRATADA, nas hipóteses dos incisos XIII a XVI, do artigo 78, da Lei Federal n. 8.666, de 21 de junho de 1993, essa se obriga a continuar executando as atividades e serviços de saúde objeto deste Contrato de Gestão, salvo dispensa da obrigação pela CONTRATANTE, até resolução judicial da controvérsia.

Parágrafo Quinto – Nas hipóteses de rescisão previstas nos parágrafos terceiro e quarto, bem como no caso de término de vigência do contrato, o Município de Maricá efetuará os repasses previstos no cronograma, correspondente ao período de vigência do contrato, incluindo o custo da desmobilização, sem prejuízo da indenização a que a CONTRATADA faça jus por eventuais prejuízos



regularmente comprovados que houver sofrido e da devolução da garantia prestada.

Parágrafo sexto – Nos casos de rescisão, extinção ou término deste Contrato de Gestão, a CONTRATADA deverá disponibilizar à CONTRATANTE todas as informações analisadas e armazenadas no software de gestão, bem como, providenciar a transferência de titularidade da licença para a CONTRATANTE.

Parágrafo sétimo – Rescindido, resilido ou resolvido o contrato, a CONTRATADA restituirá o saldo dos valores repassados, que não tenham sido aplicados para a consecução do objeto do contrato de gestão.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA INTERVENÇÃO DO MUNICÍPIO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pela CONTRATADA, a CONTRATANTE poderá assumir, imediatamente, a execução dos serviços objeto deste Contrato, bem como, a administração da Unidade, qualquer que seja o estado de conservação em que se encontre.

Parágrafo Primeiro – Ocorrendo o previsto no caput desta cláusula, a CONTRATANTE assumirá a gestão da unidade de saúde com todas as instalações, equipamentos e recursos humanos necessários ao seu regular funcionamento, sejam pertencentes à CONTRATADA e/ou cedidos pela CONTRATANTE.

Parágrafo Segundo – Acontecendo o previsto no *caput* e parágrafo primeiro desta cláusula, todas as despesas e custos decorrentes da intervenção passarão a ser de responsabilidade da CONTRATANTE até que a intervenção seja suspensa, quando a situação emergencial for superada e/ou regularizada, com a volta da própria CONTRATADA, se for o caso, ou com a contratação de outra Organização Social de Saúde que venha a substituí-la ou, ainda, com a assunção direta da gestão da Unidade pela própria CONTRATANTE em caráter definitivo, se essa for a decisão governamental.

Parágrafo Terceiro – O Município possui a prerrogativa, por meio do Controle Interno do Município, de exercer a fiscalização sobre a execução e aplicação dos recursos financeiros.

Parágrafo Quarto – Na hipótese do *caput*, serão imediatamente suspensos os repasses previstos no cronograma de metas físicas e de desembolso, e a CONTRATANTE assumirá a gestão dos saldos financeiros existentes nas contas bancárias destinadas ao recebimento dos repasses e das aplicações.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS PENALIDADES

A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato de Gestão e seus Anexos, autorizará o Município de Maricá, por intermédio da Secretária Municipal de Saúde, ouvida a Procuradoria Geral do



Município, garantida a plena defesa e o contraditório, a aplicar as sanções previstas nos artigos 86 a 88, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e alterações posteriores, quais sejam:

- I Advertência;
- II Multa;
- III Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar, bem como celebrar convênios e parcerias com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- IV Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, bem como celebrar convênios e parcerias com a Administração Pública, enquanto durarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.
- V Perda de qualificação como Organização Social no âmbito do Município de Maricá.

Parágrafo Primeiro – A imposição das penalidades previstas nesta cláusula será proporcional à gravidade do fato que a motivar, consideradas as circunstâncias objetivas do caso, e dela será notificada a CONTRATADA.

Parágrafo Segundo – A multa, prevista no inciso II, do *caput* desta cláusula, será cobrada segundo os seguintes critérios:

- I Pelo descumprimento de qualquer cláusula do contrato, que não diga respeito diretamente à execução do objeto, multa de 0,5% a 1% (de meio ponto percentual até um por cento) referente a média do valor mensal dos serviços contratados nos últimos 3 (três) meses;
- II Multa compensatória de 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, em caso de descumprimento de obrigação que envolva a execução direta do objeto do contrato.
- III O valor de eventual multa será satisfeito através da liquidação da garantia. E, caso o valor não seja insuficiente, será objeto de cobrança judicial ou descontada dos repasses vincendos, e não constituirá justificativa para o descumprimento das metas previstas no contrato de gestão.

Parágrafo Terceiro – As sanções previstas nos incisos I, III e IV poderão ser aplicadas cumulativamente com a sanção prevista no inciso II, do *caput* desta cláusula.

Parágrafo quarto – Caberá recurso ao Chefe do Poder Executivo Municipal em face de decisão que aplicar à CONTRATADA quaisquer das sanções indicadas



nesta cláusula, no prazo de 05 (cinco) dias, contados a partir da data de publicação, na imprensa oficial, da decisão recorrida.

Parágrafo quinto – A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elide o direito da CONTRATANTE de exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do Sistema Único de Saúde, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal, civil e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DISPOSIÇÕES FINAIS

Para atender ao disposto neste Contrato de Gestão, a CONTRATADA declara que:

I Dispõe de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda, especificados nos demais anexos que integram o Chamamento Público e que também são parte integrante do presente Contrato de Gestão.

II Não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu representante legal de firmar este Contrato de Gestão.

Parágrafo Primeiro - Fica expressamente vedada a cobrança por serviços de saúde ou outros complementares da assistência devida ao paciente.

Parágrafo Segundo - Fica vedada a cessão total ou parcial do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO pela CONTRATADA.

Parágrafo Terceiro - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela CONTRATANTE sobre a execução do presente Contrato, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS – Sistema Único de Saúde -, decorrente da Lei nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

Parágrafo Quarto - A CONTRATADA poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário Municipal da Saúde e ao Prefeito Municipal, propor a devolução de bens ao Poder Público Municipal, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

Parágrafo Quinto - Em caso de reversão dos bens ao patrimônio do Município, os mesmos deverão ser submetidos à avaliação do Patrimônio da Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo Sexto - O Município providenciará a remessa de cópias do presente CONTRATO DE GESTÃO à Câmara Municipal dos Vereadores do Maricá e ao



órgão de controle interno do Município, no prazo de 5 (cinco) dias, contados de sua assinatura e ao Tribunal de Contas do Estado, no prazo de 10 (dez) dias contados da publicação de seu extrato, respectivamente.

Parágrafo Sétimo - A Organização Social obriga-se a manter, durante todo o período de execução do Contrato, as condições de habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira, regularidade fiscal e trabalhista exigidas no Edital que instruiu este Chamamento Público, onde foram licitados os serviços do presente instrumento e o teor da sua proposta de valor, sob pena de rescisão do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

A CONTRATANTE providenciará a publicação do presente Contrato de Gestão no Jornal Oficial do Município de Maricá e no site oficial do Município de Maricá, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados a partir da data da sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA VINCULAÇÃO AO PROCEDIMENTO DE SELEÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA OS

A presente contratação é feita com fulcro nos dispositivos da Lei Municipal 2.786/2017 e no Edital de Chamamento Público nº. 00X/2019, consoante documentação acostada no processo de qualificação e seleção da Organização Social, que constitui parte integrante deste instrumento contratual, independente de transcrição, observados os Princípios Constitucionais e demais princípios que regem a Administração Pública.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO

As partes CONTRATANTES elegem o Foro da Comarca de Maricá, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato, que não puder ser resolvida amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer, por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem acordes, os representantes legais das partes assinam o presente CONTRATO DE GESTÃO, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para que alcancem os desejados efeitos legais e jurídicos, na presença das testemunhas a seguir.

Maricá-RJ, ___ de _____ de _____

Pela CONTRATANTE

Pela CONTRATADA



TESTEMUNHAS:

Nome:

RG:

CPF:

Nome:

RG:

CPF:



ANEXO V

TERMO DE REFERÊNCIA:

GESTÃO DA UNIDADE HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

1. OBJETO

Gerenciamento, Operacionalização e Execução da prestação de serviços de saúde, de acordo com os gastos operacionais atribuídos à CONTRATADA, previstos nos planos de trabalho do **Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara**, por meio de CONTRATO DE GESTÃO a ser celebrado a partir da Proposta Técnica e Econômica selecionada, nos termos da Lei Municipal nº. 2.786 de 14 de dezembro de 2017, assegurando assistência universal e gratuita à população, por Organização Social qualificada junto ao Município de Maricá, a qual deverá desenvolver as linhas de trabalho que permitam o acesso da população a serviços de saúde organizados em sistemas de atenção funcionais e resolutivos na Atenção Hospitalar, permitindo referência organizada para os demais níveis de atenção.

2. DA VISTORIA (VISITA TÉCNICA)

A Organização Interessada poderá fazer uma visita técnica ao local onde será executado o serviço. Esta visita deverá ser realizada até 72 horas antes da data da sessão pública para recebimento e abertura dos envelopes contendo a Proposta Técnica e Econômica. A vistoria ocorrerá de segunda a sexta-feira, durante o horário comercial de 08 às 17h. O agendamento da visita técnica deverá ser feito por meio da Secretaria Municipal de Saúde, na Avenida Roberto Silveira, nº 46, Shopping Costa Azul, 2º andar- Centro, Maricá/RJ, CEP.: 24900-440. Telefone: (21) 2637-2667.

A visita técnica representará a oportunidade para as participantes interessadas conhecerem as características e especificações, condições especiais ou dificuldades que possam interferir na execução dos trabalhos, além de fazerem todos os questionamentos e solicitações técnicas que acharem necessários para elaboração de suas propostas técnicas e econômicas. Assim sendo, caso a concorrente que venha a ser contratada, não tenha realizado a visita, não poderá deixar realizar o serviço nos termos e condições pactuadas, sob a alegação de não ter tido ciência de tais condições.

Caso a participante realize a vistoria a declaração será expedida pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo esta, assinada por representante legal da licitante que vistoriou as instalações, conforme Anexo XI, comprovando estar



ciente das informações técnicas e das condições locais para o cumprimento das obrigações do objeto do chamamento.

A vistoria deverá ser realizada por representante legal admitida a delegação por procuração.

3. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O hospital contará com:

- Agência Transfusional;
- Centro Cirúrgico;
- CME - Central de Material Esterilizado;
- Farmácia Central Hospitalar;
- Imaginologia (Endoscopia, Ecocardiografia, Tomografia Computadorizada, Radiografia Digital, Ultrassonografia, Broncoscopia, Colonoscopia, Radiologia Intervencionista);
- Internação Clínica e Cirúrgica;
- Nutrição e Dietética;
- SADT – Serviço Apoio Diagnóstico e Terapêutico com Laboratório de Análises Clínicas;
- Urgência e Emergência;
- UTI – Unidade de Terapia Intensiva;
- Unidade Coronariana;
- Hemodinâmica;
- Unidade de Medicina Hiperbárica;
- Além dos setores de apoio técnico e administrativo necessários ao desenvolvimento da atividade assistencial.

O hospital deverá contar com Solução integrada de insumos e medicamentos com armazenamento e identificação eletrônica, controle integrado da distribuição de medicamentos e insumos hospitalares, distribuição automatizada e assistência à beira do leito do paciente e controle de administração.

No sentido de proporcionar um melhor atendimento à população, o hospital deverá ofertar serviços de especialidades, a fim de facilitar as necessidades imediatas dos pacientes internados, garantindo a integralidade da continuidade imediata da assistência, com base no tratamento em linha de cuidados em saúde e protocolos definidos com o Gestor Municipal.

O Hospital deve funcionar nas 24 horas do dia, sábados, domingos e feriados, com quadro de profissionais de saúde e de apoio capaz de manter e contemplar durante todo o período de funcionamento toda a demanda assistencial e administrativa da unidade, tanto para as atividades de rotina no hospital, quanto para apoio assistencial e de retaguarda de emergência referenciadas, nas diversas especialidades assistenciais de suporte a urgência e



emergência clínica e traumática de qualquer complexidade, de tal forma que o quantitativo de profissionais seja capaz de cumprir todas as metas assistenciais, administrativas e gerenciais que fazem parte do presente projeto. Além disso, deve o corpo clínico, assistencial e de apoio ser adequado ao nível de complexidade da instituição e dos serviços descritos na presente convocação pública.

O Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara deverá ter um serviço de documentação médica e arquivo médico com os prontuários, boletins de atendimento e outros documentos dos pacientes, fornecendo certidões e afins dentro do que preceitua a legislação vigente.

Os serviços de UTI deverão atender a PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3/GM/MS, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 e as alterações constantes na legislação vigente.

A OS deverá prestar serviço de gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de assistência à saúde da unidade de saúde, objeto do presente TR, incluindo custos operacionais, como: recursos humanos (plantões e avaliações de especialistas), métodos diagnósticos (laboratorial, eletrocardiograma, raios-X, tomografia, USG e demais conforme especificado), hemoderivados, medicamentos e materiais, alimentação, material de apoio, Agência Transfusional e todos os demais recursos e serviços necessários para o cumprimento deste Termo de Referência, a fim de cobrir todos os serviços e segmentos existentes na Rede de Urgência e Emergência do Município de Maricá, a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite, observada a sistemática de referência e contra referência do Sistema Único de Saúde – SUS, sem prejuízo da observância do sistema Regulação da SMS Maricá.

Os exames previstos e necessários ao longo das internações deverão ser disponibilizados pela unidade.

O SADT previsto deve atender às necessidades do HMECG.

A OS deverá garantir na Unidade Hospitalar quadro de recursos humanos qualificado e compatível ao porte da Unidade e aos Serviços previstos, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes e vigentes, tendo também definida sua infraestrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia para fazer frente às demandas assistenciais e operacionais da unidade, respeitando seu perfil assistencial.

3.1. Em relação aos exames complementares de imagem a OSS deverá:

Utilizar as instalações disponibilizadas na unidade de saúde, objeto deste TR, promovendo as adequações pertinentes, em caso de necessidade, para realizar os exames radiográficos em equipamentos de Raios X fixos e móveis;



Realizar os exames de urgência e de emergência na sala de Radiodiagnóstico, nas salas amarela, de observação e estabilização (Vermelha);

Prestar o serviço 24 horas por dia, sete dias por semana, incluindo o atendimento em plantão noturno, aos domingos e feriados. Os serviços contratados compreendem a realização de exames de urgência e de emergência, devendo a estrutura da CONTRATADA ser adequada à perfeita realização dos exames;

Utilizar tecnologia digital para a realização dos exames radiográficos, responsabilizando-se integralmente por adquirir, instalar, implantar, operar e manter: (i) sistema completo de digitalização das imagens; (ii) sistema de gerenciamento, arquivamento e distribuição de imagem (PACS) e (iii) sistema de informação da radiologia (RIS), com programas (softwares), equipamentos de informática (hardware), rede lógica e recursos humanos e materiais completamente integrados ao sistema de gestão e informação das Unidades de Pronto Atendimento e no Hospital, instalando monitores para a consulta e visualização, por meio eletrônico, das imagens dos exames radiográficos digitais realizados em todas as salas das Unidades, sem prejuízo para a entrega dos exames em filme(s) radiográfico(s), sempre que solicitado pela equipe médica;

Utilizar sistemas que atendam integralmente aos requisitos do “Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2)” estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde, para realizar exames radiográficos digitais;

Prestar o serviço com equipe técnica especializada para operar o Serviço de Radiodiagnóstico da Unidade em condições adequadas e exigidas pela legislação vigente, procedendo a realização dos exames e cumprindo rigorosamente as determinações emanadas pelos respectivos órgãos responsáveis e fiscalizadores da atividade inerente, responsabilizando-se em todos os aspectos, sem exceção de qualquer modalidade;

Providenciar todo e qualquer equipamento administrativo, de informática (SOFTWARE E HARDWARE), impressos e materiais de consumo específicos, tais como: documentações radiológicas, filmes, digitalizador de imagens, impressoras a seco, materiais de administração, descartáveis e impressos necessários para a prestação dos serviços contratados. Todos os equipamentos e material técnico de consumo deverão possuir certificação da ANVISA;

Disponibilizar os exames realizados em prazo imediato, sempre que requisitado pela equipe médica solicitante, já que se trata de um serviço de pronto-atendimento que se propõe a atender casos de urgência e emergência;

Entregar, sempre que solicitado, a documentação dos exames realizados em filme radiográfico;



Manter o armazenamento e guarda dos exames digitais não entregues e seus backups, atendendo integralmente às regras estabelecidas na Resolução 1.821/2007 do Conselho Federal de Medicina. Ao encerramento do contrato, motivada ou imotivadamente, todos os exames e resultados, bem como seus arquivos físicos e eletrônicos, deverão ser transferidos para a CONTRATANTE, sem quaisquer restrições à leitura ou acesso e sem nenhum ônus adicional;

Realizar e ser responsável pelos custos da manutenção preventiva e corretiva integral de todos os equipamentos envolvidos na prestação dos Serviços;

Providenciar e manter a infraestrutura do local de prestação dos serviços, adquirindo todo o material de escritório e mobiliário necessário à perfeita execução do serviço, bem como digitalizador de imagem;

Atender a todas as normas de proteção radiológica da Portaria 453 da ANVISA ou outra que venha a substituí-la, incluindo controle dosimétrico ambiental e pessoal para todos os funcionários da CONTRATADA.

Atividade	Meta
Ano 1	
1. Laboratório de análises clínicas	Ativo nas 24h
2. Tomografia computadorizada	Ativa nas 24h
3. Radiologia simples	Ativa nas 24h
4. Ultrassonografia	Ativa nas 12h
5. Endoscopia urinária	Ativa por 8h
6. Broncoscopia	Ativa nas 4h
7. Ecocardiografia	Ativa por 8h
7.1. Ecocardio	
7.2. Doppler Vascular	
7.3. Doppler Carótida/vertebral	
8. Endoscopia digestiva alta	Ativa nas 24h
9. Colonoscopia	Ativa por 8h
10. Agência Transfusional	Ativa nas 24h
11. Eletrocardiograma	Ativa nas 24h
Ano 2	
12. Hemodinâmica	Ativa nas 12h
13. Medicina Hiperbárica	Ativa nas 12h

3.2. Dos exames complementares laboratoriais

O Laboratório de Análises Clínicas funcionará 24 horas por dia e 7 (sete) dias por semana, para atendimento emergencial, interno-hospital e apoio, contando com exames que atendam às necessidades de apoio ao diagnóstico protocolada pela unidade. Respeitando o tempo de entrega de resultados, onde



os exames emergenciais devem ser entregues no tempo máximo de 1(uma) hora e 30(trinta) minutos, as rotinas internas em no máximo de 3(três) hora. Este prazo se inicia no ato da entrega da amostra, considerando a criticidade dos exames, e os de microbiologia e imunologia, respeitando o tempo de protocolo técnico, não devendo exceder o tempo máximo para internos.

O Laboratório terá que contar com sistema operacional com especificidades que garantam: maior integração com os instrumentos do laboratório, maior facilidade para emissão de laudos, troca de dados e análise de indicadores e maior segurança no armazenamento de informações e no acompanhamento do fluxo das amostras, maior controle dos processos internos laboratoriais, contenha campos específicos para que suas informações sejam lançadas corretamente e mecanismos que permitem maior facilidade na hora de consultá-las ou compará-las com dados de departamentos administrativos e financeiros.

O sistema do laboratório de análises clínicas deve integrar todos os processos que ocorrem na unidade hospitalar, desde a recepção do paciente até o controle da análise das amostras. Os departamentos internos do laboratório são partes de um todo e não meros setores isolados. Quando um paciente é cadastrado, o seu histórico de procedimentos, observações sobre alergias, medicamentos utilizados devem ser integrados. O sistema precisa permitir o acesso a partir de qualquer computador conectado à internet, bastando que sejam utilizados o login e senha cadastrados. Dessa forma, basta que um colaborador o acesse para ter uma ideia geral do paciente. Isso evita contatos em duplicidade, divergência de informações e uma série de outros transtornos que podem prejudicar a produtividade e o relacionamento com o paciente/usuário, garantindo clareza e confiabilidade no serviço prestado.

Todo processo de coleta, processamento de material biológico e liberação dos resultados são da responsabilidade da CONTRATADA e serão executados por funcionários técnicos treinados e habilitados.

A CONTRATADA será responsável pela realização dos serviços contratados, de forma ininterrupta.

É de responsabilidade da CONTRATADA o cumprimento da Portaria GM/MS n.º 2.472 de 31 de agosto de 2010, sobre as doenças de notificação compulsória para SVS, SES/RJ e LACEN, ou posterior que regule o assunto, sem prejuízo ao atendimento praticado na Unidade.

Deverá haver fluxo estabelecido para comunicar ao médico casos de resultados que se enquadrem nos parâmetros estabelecidos como de emergência ou de gravidade.

A CONTRATADA deverá utilizar meio de transporte seguro, garantindo a integridade e segurança do material, devendo ser acondicionado em caixas térmicas de temperatura e embalagens ideais, devidamente identificadas,



segregadas de acordo com a natureza de compatibilidade do tipo de material de acordo com o proposto na RESOLUÇÃO ANTT nº 420 de 12 de fevereiro de 2004 e na PORTARIA nº 472 de 09 de março de 2009 – RESOLUÇÃO GMC nº 50/08 – transporte de substâncias infecciosas e amostras biológicas.

Para todos os exames, a CONTRATADA deverá fornecer etiquetas de identificação de código de barra.

A CONTRATADA deverá utilizar em todos os equipamentos os controles de qualidades internos e externos e seus registros deverão estar disponíveis aos supervisores da unidade ou pessoal autorizado pela SMS/Maricá.

A CONTRATADA deverá realizar periodicamente a calibração de equipamentos.

3.3. Da Assistência Farmacêutica

A Farmácia Hospitalar é uma unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por farmacêutico e integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente; sustentáveis para a instituição hospitalar.

O Serviço de Farmácia no Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara tem a missão/objetivo de contribuir no processo de cuidado à saúde, visando melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos e produtos para a Saúde.

Na Farmácia Hospitalar, a provisão de produtos e serviços deve ser compreendida como meio, sendo a finalidade máxima do exercício de sua prática o resultado da assistência prestada aos pacientes; O desenvolvimento das ações da Farmácia Hospitalar perpassa os planos assistencial, econômico, de pesquisa e de ensino;

No campo de atuação clínica, o foco da Farmácia Hospitalar estará no paciente e no atendimento de suas necessidades. O medicamento e os produtos para a saúde devem ser compreendidos como instrumentos, estando o farmacêutico hospitalar envolvido em todas as fases da terapia medicamentosa.

No campo do Ensino, da Educação Permanente e da Pesquisa, a Farmácia Hospitalar poderá promover, participar e apoiar ações de educação permanente, ensino e pesquisa nas suas diversas atividades administrativas, técnicas e clínicas, com a participação de farmacêuticos, demais profissionais e estudantes.

Estas ações deverão ser consoantes aos objetivos e recursos humanos, estruturais e financeiros do serviço e do sistema de saúde, e produzir informações e conhecimentos que possam aperfeiçoar a organização dos serviços, práticas e processos de utilização de medicamentos e demais produtos para a saúde.



Em consonância com a Lei 8.080/90, a Política Nacional de Medicamentos, e as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente (Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004) e políticas da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, a formação, capacitação e qualificação dos recursos humanos deverão ser contínuas, em quantidade e qualidade suficientes para o correto desenvolvimento da assistência farmacêutica em que são pertinentes atividades e processos relacionados à capacitação técnico-profissional, treinamentos em serviço, estágios curriculares e extracurriculares; participação junto aos demais atores da equipe de saúde hospitalar.

No que se refere à formação para o uso racional de medicamentos e demais produtos para a saúde, poderão ser desenvolvidas atividades multidisciplinares e de apoio às várias comissões técnicas do âmbito hospitalar; atividades de educação em saúde, inclusive aquelas voltadas para a população usuária.

Todas as áreas da farmácia foram determinadas tomando como base os parâmetros da RDC/ ANVISA 50/2002, considerando também outros fatores estudados.

A farmácia do HMECG está localizada no Bloco C da unidade hospitalar e possui 2 (dois) acessos distintos, sendo eles:

- Um pela área de recebimento e inspeção, para entrada dos estoques de produtos;
- Um pela área de recepção / dispensação, para entrada de pessoas e para saída dos estoques de produtos;

Este posicionamento foi determinado considerando alguns fatores:

- A importância de estar próxima a área de carga/descarga do hospital, aonde chegarão os produtos farmacêuticos;
- Acesso restrito a funcionários;
- Características de armazenagem de produtos farmacêuticos que devem ser protegidos da radiação solar direta;

A unidade possui todos os seus ambientes iluminados artificialmente, a climatização da farmácia será realizada através de sistema central do hospital. A temperatura, assim como a umidade dos ambientes, será rigorosamente controlada.

3.4. Da Agência Transfusional

Serviço de Hemoterapia, de localização intra-hospitalar, tem como função armazenar, realizar testes de compatibilidade entre doador e receptor e



transfundir os hemocomponentes liberados em pacientes do Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara, com funcionamento nas 24 horas por dia, 07 (sete) dias na semana.

Sendo o hospital de atendimento de alta complexidade adulto e infantil, com 137 (cento e trinta e sete) leitos, centro cirúrgico, CTI, Unidade Coronariana, para realização de cirurgias de pequeno, médio e grande porte.

Estando prevista a utilização estimada de 200 (duzentas) bolsas mês, considerando um hospital com 20 (vinte) leitos de CTI e um centro cirúrgico com 04 salas.

O suprimento de sangue a essa agência realizar-se-á por Serviço de Hemoterapia de maior complexidade por meio de contrato de prestação de serviços, garantindo uma solução completa e de excelência em Hemoterapia à disposição do Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara, garantindo qualidade e excelência desde a captação (responsabilidade da empresa contratada) até o fornecimento do hemocomponente devidamente testado conforme normatização vigente ao ciclo do sangue, preservando as primícias da RDC 34/2014 e Portaria de consolidação n 5, de 28 de setembro de 2017, que deverão incluir:

- Custos operacionais de responsabilidade da instituição contratada, responsabilidade clínica e técnica, materiais, exames, manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos para atender com eficiência 100% da demanda transfusional do Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara;
- Contratação de equipe necessária para manter o funcionamento da agência transfusional 24 horas por dia – 07 dias da semana;
- Manter médico responsável, disponível 24 horas (Responsável Técnico);
- Atender à demanda transfusional dos pacientes do hospital, fazendo o trabalho por completo, desde a coleta das amostras para preparo do hemocomponente até a instalação da bolsa no paciente;
- Garantir o fornecimento dos hemocomponentes solicitados pela equipe médica do hospital a qualquer hora do dia, mantendo estoque necessário para atendimento da demanda transfusional dos pacientes;
- Todos os investimentos em equipamentos e manutenção dos mesmos para atender às necessidades da agência transfusional serão de responsabilidade da empresa contratada;
- Aquisição de equipamentos para montagem da Agência Transfusional e para realização dos exames pré-transfusionais em técnica gel, garantindo mais segurança e qualidade ao receptor dos hemocomponentes;
- Sistema de TI para registro e rastreabilidade das operações, controle de estoques e indicadores de qualidade;



- Transporte e logística dos hemocomponentes até a agência transfusional;
 - Suporte de equipe de qualidade com auditorias internas, visitas de acompanhamento e reuniões;
 - Suporte em creditações em nível nacional e internacional;
 - Programa de educação permanente para colaboradores próprios e equipe clínica do hospital, visando atualização e reciclagem contínuas;
 - Suporte na elaboração, padronização e acompanhamento de protocolos em Comitês Transfusoriais;
 - Suporte hemoterápico 24h para os médicos prescritores do corpo clínico;
- Disponibilização de rede de Laboratórios de Referência em Imunohematologia Avançada;
- Transparência no relacionamento com disponibilização de informações precisas, abertas e fidedignas em relação ao atendimento do paciente e faturamento;
 - Suporte nos assuntos regulatórios para atender as exigências legais de operação;
 - Gestão dos processos de qualidade com foco na segurança transfusional do paciente, atendendo as especificações da vigilância sanitária e seguindo as premissas de qualidade.

A OSS DEVERÁ SER RESPONSÁVEL POR MANTER:

- Área física para Agência Transfusional aprovada pela vigilância sanitária de acordo com as normas da RDC 50;

Limpeza e Segurança da Agência Transfusional;

Coleta, transporte e destinação adequados de todos os resíduos gerados pela Agência Transfusional;

Pagar pontualmente a prestação de serviços com base na tabela acordada previamente.

3.5. Da Assistência à Saúde

Situado às margens da Rodovia Amaral Peixoto – RJ 106 KM 22,5, no bairro de São José, Maricá-RJ, o Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara será parte integrante da Rede de Urgência e Emergência da SMS-Maricá.

A unidade de saúde ocupa um terreno de 3.441.004 m², com uma área construída de 1.126.623 m², com inauguração prevista para o ano de 2019.



A região de abrangência do hospital engloba todos os distritos de Maricá, assim distribuídos:

1º Distrito – Maricá

2º Distrito – Ponta Negra

3º Distrito – Inoã

4º Distrito – Itaipuaçu

Esses distritos possuem uma população estimada de **157.789 habitantes** (censo IBGE – projeção 2018) e, atualmente com um total de **92 leitos (0,59 leitos SUS / 1000 habitantes)**, considerando o padrão SUS ideal **2,5 leitos por 1000 habitantes**, um total **394 leitos**, atualmente possui um déficit de **302 leitos**.

Com o acréscimo desses novos **137 leitos**, terá um total de **229 leitos** assim o município eleva a relação para **1,46 leitos SUS / 1000 habitantes** com um déficit reduzido para **165 leitos** (aumentamos a oferta de leitos em mais **2,5 vezes**).

Segundo relatórios apresentados à SMS-Maricá, foi observado que as principais causas de mortalidade estão relacionadas às doenças crônicas e ao envelhecimento da população, estando entre as principais causas, as doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, doenças pulmonares, cânceres e demência.

O Acidente Vascular Encefálico e as doenças Cardiovasculares configuram entre as quatro primeiras causas de morbimortalidade no município de Maricá, o que denota a importância da melhoria na identificação precoce dos casos, capacitação dos profissionais da rede, efetivação da rede de atenção e orientação à população sobre promoções de saúde e prevenção de doenças.

Os eventos de causas externas ocupam uma posição de destaque na morbimortalidade, dentre eles podemos destacar: acidentes automobilísticos e afogamentos. Observa-se, neste caso, que o índice de óbitos entre menores de 50 anos, vem aumentando progressivamente nos últimos anos.

A CONTRATADA deverá prestar assistência à saúde com humanização e qualidade, buscando a satisfação de suas necessidades e o aprimoramento do conhecimento, em um processo de melhoria contínua juntamente com as demais unidades da Rede de Urgência e Emergência do Município de Maricá, 24 horas por dia e sete dias por semana.

O Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara tem como objetivo atender à população de forma referenciada e também com pronto atendimento, consultas de acompanhamento, exames e demais procedimentos correlatos capazes de fornecer diagnóstico clínico e/ou cirúrgico, prestando a assistência devida, prescrevendo a terapêutica a ser adotada para o reestabelecimento da saúde dos usuários ou estabilização do quadro clínico.



Os casos que estiverem além da capacidade instalada dos serviços, deverão ser encaminhados para as referências estabelecidas, seguindo os protocolos de acesso e assistenciais estabelecidos pela Central de Regulação e SMS.

São considerados atendimentos de Urgência aqueles não programados, pessoas que procurem tal atendimento por ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de morte, cujo portador necessite de assistência médica imediata.

O atendimento de urgência e emergência na unidade hospitalar deverá ser realizado através de classificação de risco a ser adotada pela OSS de acordo com critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde e aprovados pela SMS Maricá, sendo a execução da classificação de risco de inteira responsabilidade da OSS.

A OSS responsabilizar-se-á pelo pleno funcionamento técnico e administrativo da unidade hospitalar, objeto do presente, sendo necessárias ações específicas que incluem todos os procedimentos necessários ao atendimento do paciente, o gerenciamento de pessoas, faturamento, armazenamento de documentos, produção e envio de informações e demais processos inerentes à operacionalização da unidade, sendo que, em hipótese alguma, poderá ser transferida qualquer ação ou procedimento à SMS Maricá.

A equipe clínica do Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara deverá ser capaz de atender a todas as demandas de urgência e emergência, bem como as terapêuticas necessárias e, nos casos que necessitem de transferência, realizar o diagnóstico dos usuários de forma suficiente para serem aceitos nos serviços de referência, de acordo com os protocolos vigentes.

Para tal a OSS deverá ter um Programa de Desenvolvimento Humano, Técnico e Gerencial que compreende a identificação das necessidades de formação e capacitação de pessoal, tanto na área assistencial quanto administrativa e o plano de desenvolvimento a ser implementado. Não se trata apenas do elenco de cursos a serem realizados, mas um conjunto de estratégias sinérgicas e complementares como: formação em serviço; coaching; troca de experiências e cursos formais e não formais, em consonância com a Política de Educação Permanente em Saúde. Destacam-se alguns conhecimentos, habilidades e atitudes a serem desenvolvidos: relacionamento com o usuário; trabalho em equipe; rotinas técnicas e protocolos terapêuticos, suporte à vida.

O Sistema de Remuneração e Incentivo ao Desempenho da OSS, parte integrante deste Edital, está vinculado à parte variável, repassada trimestralmente, baseada na avaliação de desempenho, descrita no quadro de indicadores. A proposta deverá conter o conjunto de estratégias a serem adotadas nesse campo.

A OSS deverá disponibilizar, quando necessário, profissionais especializados para a ASSISTÊNCIA INTEGRAL, incluindo avaliações que subsidiem os



encaminhamentos, transferências e procedimentos específicos definidos nas atribuições das unidades da Rede de Urgência e Emergência de Maricá.

Com essas ações, a Secretaria Municipal de Saúde fica desobrigada da contratação de médicos, funcionários administrativos, de serviço de agendamento e na aquisição de insumos para o funcionamento dos serviços, devendo-se garantir maior agilidade e eficiência no atendimento à população, promovendo economia nos processos de trabalho.

O Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara deverá estar estruturado como Hospital de atendimento à demanda referenciada de Urgência e Emergência do **Município de Maricá**, visando à habilitação pelo Ministério da Saúde, realizando procedimentos de Média e Alta complexidade em:

PERFIL ASSISTENCIAL
ANO 1
• Cardiologia
• Cirurgia Buco Maxilo
• Cirurgia de Cabeça e Pescoço
• Cirurgia Geral e Pediátrica
• Cirurgia Plástica Reparadora
• Cirurgia Vascular
• Clínica Médica
• Farmácia Clínica
• Hematologia e Hemoterapia
• Nefrologia
• Neurocirurgia
• Neurologia
• Neurovascular
• Nutrição e Dietética
• Ortopedia e Traumatologia



• Otorrinolaringologia
• Proctologia
• Urgência/Emergência
• Urologia
ANO 2
• Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista
• Medicina Hiperbárica

4. DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES ASSISTENCIAIS

Os serviços de saúde deverão ser prestados na unidade hospitalar, objeto do presente, nos exatos termos da legislação pertinente ao Sistema Único de Saúde – SUS, especialmente, nas legislações vigentes e futuras concernentes à matéria, com observância dos seguintes princípios:

- I. Acesso universal aos serviços de saúde;
- II. Humanização da atenção, garantindo a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde e no respeito aos seus direitos, implicando que haja a adoção dos princípios norteadores da Política Nacional e Municipal de Humanização, em todas as atividades desenvolvidas:
 - Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização;
 - Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos;
 - Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade;
 - Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS;
 - Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos.
- III. Segurança do Paciente, contribuindo para a qualificação do cuidado em saúde e visando a redução a um mínimo aceitável do risco de dano



desnecessário associado ao cuidado, conforme a legislação em vigor (Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013);

- IV. Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de usuários ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
- V. Gratuidade no fornecimento de medicamentos aos usuários em atendimento, mediante prescrição do profissional médico responsável pelo atendimento em questão;
- VI. Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- VII. Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VIII. Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- IX. Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz;
- X. Prestação de serviços 24 horas por dia, em todos os dias do ano, com obrigação de acolher e atender a todos os usuários que buscarem assistência;
- XI. Direito da permanência do acompanhante do usuário, nos casos previstos em lei;
- XII. Fornecimento de alimentação conforme previsto por lei;
- XIII. Garantia do conforto e bem-estar dos usuários em ambientes limpos, arejados e plenas condições de funcionamento.

5. DO MODELO ASSISTENCIAL

A Política Nacional de Urgência e Emergência e de Humanização definem a forma de organização do atendimento de urgência e emergência baseado na análise de gravidade do paciente, priorizando aqueles de maior risco.

A seguir, são apresentados os principais conceitos que organizam o serviço de saúde, objeto deste chamamento:

Acolhimento- É o primeiro contato do usuário com o serviço de urgência e emergência. A partir do acolhimento, após registrar o nome do usuário no sistema informatizado, o usuário é encaminhado à Classificação de Risco.

Classificação de Risco- É o procedimento realizado por profissional de enfermagem que utiliza os protocolos técnicos indicados pelo Ministério da Saúde - Protocolo de Manchester - que identifica os usuários que necessitam de tratamento imediato, considerando o potencial de risco, agravo à saúde ou grau



de sofrimento e providencia de forma ágil o atendimento adequado para cada caso.

Atendimento Médico- É a atividade médica destinada a pacientes adultos (clínico geral) e infantis (Pediatras), de Cirurgia Geral e Ortopedia, de acordo com a classificação de risco. Poderá estar compreendido no atendimento médico qualquer outro exame complementar, procedimento ou observação clínica.

Procedimentos- São medidas realizadas, após o atendimento médico, tais como: administração de medicação, hemoderivados, nebulização, oxigenoterapia por cateter nasal, máscara e aparelhos de fluxos, aspiração das vias aéreas superiores, lavagem gástrica, sutura simples, inserção de sondas e tubos, curativos, punções venosas, drenagens, avaliações de especialistas e demais atendimentos realizados em usuários atendidos na unidade hospitalar em tela.

Exames- São procedimentos realizados para subsidiar a conduta do médico, sendo realizados e/ou disponibilizados pela própria unidade hospitalar e/ou pela Rede de Urgência e Emergência de Maricá, envolvendo: exames radiológicos sem contraste, exames laboratoriais, eletrocardiogramas, ultrassonografia e tomografia, inclusive os exames de diagnose mais complexos, que necessitem da contratação de terceiros para sua execução.

Atenção Multiprofissional- É o atendimento, pelos diversos profissionais de saúde, quando necessário, de todo e qualquer usuário da unidade hospitalar em tela.

Dispensação de Medicação- É a disponibilização de medicamentos para os usuários que se encontram em atendimento na unidade hospitalar, ou em observação, inclusive, para os que aguardam transferência, prescritos pelo médico atendente/assistente.

6. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

São obrigações da OSS oferecer:

- I. Atendimento Médico;
- II. Assistência de Enfermagem;
- III. Assistência Social, fisioterapia, nutrição, psicologia;
- IV. Materiais médicos e insumos;
- V. Fornecimento de medicamentos para tratamento dos pacientes sob responsabilidade do Hospital Municipal Dr. Ernesto Chê Guevara do Município de Maricá;
- VI. Exames laboratoriais;
- VII. Exames de imagem;



- VIII. Profissionais para atuar na Recepção;
- IX. Profissionais de saúde para atuar no Acolhimento;
- X. Profissionais para atuar no Apoio Administrativo;
- XI. Impressos que contenham a identificação do município;
- XII. Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termo resistentes quanto de materiais termo sensíveis;
- XIII. Engenharia Clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da Unidade de Pronto Socorro;
- XIV. Uniformes no padrão estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde;
- XV. Alimentação e Nutrição: aos pacientes, que, após a avaliação médica, se encontrarem em observação ou aguardando resultados de exames realizados por período superior a 06 horas;
- XVI. Gases Medicinais;
- XVII. Controlador de Acesso;
- XVIII. Sistema de câmeras de vigilância;
- XIX. Lavanderia;
- XX. Limpeza Especializada;
- XXI. Manutenção Predial e Conforto Ambiental;
- XXII. Coleta, transporte e tratamento de resíduos;
- XXIII. Roupas hospitalares no padrão estabelecido pelo Ministério da Saúde.

A OSS deverá proceder e garantir a contratação de profissionais médicos e demais profissionais de saúde qualificados para atender às demandas da unidade hospitalar, objeto do presente chamamento.

Responsabilizar-se por todas as ações inerentes ao quadro de pessoal necessário à execução dos serviços, ficando a OSS como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas, dentre outros, decorrentes da relação de trabalho, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a CONTRATANTE de quaisquer obrigações, presentes ou futuras, devendo, contudo, apresentar, MENSALMENTE, os respectivos comprovantes juntamente com a prestação de contas, para que a ADMINISTRAÇÃO possa exercer as prerrogativas descritas na Súmula 331 do STJ.

Observar, na prestação dos serviços:



- I. Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
- II. Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
- III. Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de risco iminente de morte ou obrigação legal;
- IV. Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;
- V. Garantia que o usuário será atendido no acolhimento apenas pelo profissional de saúde para toda e qualquer informação;
- VI. Esclarecimento dos direitos aos usuários, quanto aos serviços oferecidos;
- VII. A prescrição, prioritariamente, dos medicamentos constantes e dispensados pela Rede Municipal de Saúde;
- VIII. A utilização, para a contratação de pessoal, de critérios técnicos, inclusive, quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, devendo, contudo, apresentar, mensalmente, tais critérios no ato da prestação de contas;
- IX. A contratação de serviços de terceiros para atividades acessórias e apoio, sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes, respeitando a porcentagem permitida para serviços de terceiros pessoa jurídica;
- X. A responsabilidade, civil e criminalmente perante os usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais, subordinados à entidade CONTRATADA, no desenvolvimento de suas atividades;
- XI. Manutenção do controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes;
- XII. Adoção do símbolo e do nome designativo da Rede de Urgência e Emergência do Município de Maricá, identificado como serviço SUS da Prefeitura Municipal de Maricá;
- XIII. Fixação de aviso, em lugar visível, prestando informações quanto à gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- XIV. Uso de uniformes para todos os funcionários de acordo com suas funções;
- XV. Fiscalização para que todos os funcionários tenham identificação visível;



- XVI. Administração, manutenção e reparação dos bens móveis e imóveis públicos, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos do instrumento firmado até sua restituição à Secretaria Municipal de Saúde;
- XVII. Manutenção preditiva, preventiva e corretiva do prédio e dos equipamentos e instrumentais cedidos pela SMS, de forma a realizar as atividades CONTRATADAS;
- XVIII. Detalhamento da organização do serviço, composição funcional, rotinas de segurança, ações preventivas e terceirizações pretendidas e todos os demais elementos que se fizerem necessários ao bom funcionamento da unidade. Inclui a gestão de gases medicinais, elétrica, hidráulica, instalações, geração de energia, manejo e recolhimento de resíduos sólidos, de acordo com as normas vigentes.
- XIX. Apresentação dos projetos completos de adequação das instalações físicas e modernização tecnológica com vistas à melhoria do fluxo e segurança do paciente, segurança patrimonial e adequação às normas técnicas da Vigilância Sanitária.
- XX. Garantia da disponibilização de profissionais devidamente registrados em seus respectivos conselhos de classe, devendo, para tanto, manter registros dos mesmos e disponibilizar cópias de tais documentos juntamente com a Prestação de Contas. Ademais, a disponibilização de tais cópias não exime a responsabilidade única e exclusiva da OSS perante terceiros, não transferindo, em qualquer hipótese à CONTRATANTE quaisquer responsabilidades decorrentes das contratações;
- XXI. Manutenção de um histórico com as intervenções realizadas nos equipamentos ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas;
- XXII. Disponibilização permanentemente de toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito e/ou auditoria / fiscalização do Poder Público;
- XXIII. Responsabilização por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais e tributárias, bem como com todos os gastos e encargos com materiais e concessionárias;
- XXIV. Contratação de seguro contra incêndio, responsabilidade civil e patrimonial dos bens móveis e imóvel cedidos pela
- XXV. Utilização de sistemas informatizados para acompanhamento da execução dos serviços, centro de custo da unidade gerenciada, gestão de pessoal e alimentá-los continuamente com as informações



requeridas, sob pena de inviabilizar a apuração da produção e não comprovação do atingimento das metas pactuadas;

- XXVI. Gestão por Sistema Informatizado e Integrado de Gestão Hospitalar para o HMCML e o Módulo de Urgência e Emergência para as demais unidades da Rede, devendo em todos ser contemplada a área administrativa. Todos os pontos de atendimento ao paciente deverão contar com estações de trabalho integradas em rede.
- XXVII. Inserção na Rede de Internet.
- XXVIII. Sistema de Informação que permita o Cadastro de Pacientes e Prontuário Eletrônico para Urgência e Emergência, incluindo prescrição médica e evolução multiprofissional, além de permitir o acesso a laudos e resultados de exames. O módulo assistencial deve estar orientado à Política Nacional de Urgência e Emergência que contempla acolhimento e classificação de risco. No caso do HMECG, o Sistema deverá ser completo, incluindo Ambulatório, Internação e Centro Cirúrgico.
- XXIX. Na área administrativa o Sistema deverá contemplar: guarda e dispensação de material médico hospitalar; guarda e dispensação de medicamentos; patrimônio; faturamento; além dos procedimentos internos para a realização de aquisições de bens e serviços.
- XXX. O Sistema deverá disponibilizar todas as informações de produção assistencial, bem como os indicadores de desempenho hospitalar que suportam a avaliação da unidade e dos colaboradores por desempenho.
- XXXI. O sistema de prontuário do hospital deverá obrigatoriamente conversar (integrar) com o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) da Rede de Atenção Primária e Especializada, seguindo o modelo de interface já existente na Atenção nas unidades da Rede de Atenção à Saúde de Maricá.
- XXXII. A Organização Social é responsável pela aquisição de todas as estações de trabalho necessárias, bem como a contratação do(s) software(s) de gestão hospitalar e de unidade de urgência e emergência com os recursos de investimento previstos no contrato de gestão.
- XXXIII. Responsabilidade pela prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes.
- XXXIV. Nestes casos, será possível a repactuação do Contrato de Gestão, visando ao equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade;



- XXXV. Observação, durante toda vigência do instrumento contratual, da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando ao cumprimento do modelo de atendimento humanizado, aceitando acompanhamento dos articuladores da rede, quando necessário;
- XXXVI. Manutenção de controle do ponto biométrico de todos os profissionais em serviço nas unidades da Rede de Urgência e Emergência do Município de Maricá, aferindo-o e informando na prestação de contas;
- XXXVII. Notificação do órgão competente de todos os casos de notificação compulsória que porventura sejam diagnosticados nas unidades da Rede de Urgência e Emergência do Município de Maricá;
- XXXVIII. Manutenção dos profissionais de saúde permanentemente atualizados em suas áreas de atuação, tendo como diretriz a Política Nacional de Educação Permanente e articulada com o NEPS/Maricá. A Secretaria de Saúde poderá solicitar a capacitação específica em alguma área;
- XXXIX. Organização e manutenção em perfeito estado de conservação de todos os prontuários, fichas de atendimento e demais documentos referentes aos pacientes, durante todo o período de vigência do instrumento celebrado, devendo relatar e entregar à SMS o banco de dados e o respectivo controle quando do encerramento das atividades;

7. DOS RECURSOS HUMANOS

Para a execução do objeto do Termo de Referência, a OSS fica responsável pelo funcionamento integral dos Serviços, devendo disponibilizar equipe de saúde e de apoio administrativo qualificados, em número necessário e suficiente para o bom atendimento aos usuários.

A lotação ideal compreende a apresentação de uma estrutura de cargos e salários e o dimensionamento do quantitativo de trabalhadores a serem contratados pela Organização Social, tanto na área técnica quanto administrativa e de apoio, por categoria profissional, carga horária semanal e regime de trabalho, explicitando encargos e todos os benefícios envolvidos, incluindo Sistema de Recrutamento e Seleção para composição do Quadro de Lotação Ideal.

Deverá ser contabilizada, caso necessário, a contratação temporária de profissionais nos meses de dezembro, janeiro, fevereiro e julho, em função da população flutuante vinculada ao turismo municipal, bem como a remuneração da prestação de serviços prestados por especialistas médicos não contemplados



no quadro permanente, porém eventualmente necessários à resolução de problemas assistenciais. Além do adequado dimensionamento, este item deve contemplar as estratégias de fixação de profissionais, especialmente em finais de semana.

O Hospital terá um Comitê Gestor que será formado pelas seguintes direções:

1. **Direção Geral;**
2. **Direção Técnica;**
3. **Direção de Enfermagem;**
4. **Direção Administrativa Financeira;**
5. **Direção de Ensino e Pesquisa.**

A OSS assumirá a responsabilidade pela seleção, contratação e gestão dos Recursos Humanos necessários para a plena execução das atividades da unidade hospitalar em tela. Assim, deverá dispor dos Recursos Humanos conforme planilhas de lotação ideal, conforme a seguir:

Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara - HMECG

EQUIPE	CARGO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	REGIME DE TRABALHO	REGIME SEMANAL
1 - DIREÇÃO	ANALISTA HOSPITALAR	40	DIARISTA	DS
	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	40	DIARISTA	DS
	ASSISTENTE EXECUTIVO	40	DIARISTA	DS
	ASSISTENTE SOCIAL	40	DIARISTA	DS
	ASSISTENTE TI	40	DIARISTA	DS
	DIRETOR ADMINISTRATIVO & FINANCEIRO	40	DIARISTA	DS
	DIRETOR DE ENSINO E PESQUISA	40	DIARISTA	DS
	DIRETOR DE ENFERMAGEM	40	DIARISTA	DS
	DIRETOR GERAL	40	DIARISTA	DS
	DIRETOR TÉCNICO	40	DIARISTA	DS
	ENFERMEIRO AUDITOR	40	DIARISTA	DS



	ENFERMEIRO DO NIR	40	DIARISTA	DS
	ENFERMEIRO DO SAME	40	DIARISTA	DS
	GERENTE DE QUALIDADE	40	DIARISTA	DS
	MÉDICO COORDENADOR DO NIR	40	DIARISTA	DS
	MÉDICO EPIDEMIOLOGISTA	40	DIARISTA	DS
	MÉDICO INFECTOLOGISTA (CCIH)	40	DIARISTA	DS
	MÉDICO SANITARISTA	40	DIARISTA	DS
	OUVIDOR SENIOR	40	DIARISTA	DS

EQUIPE DE URGENCIA & EMERGENCIA

EQUIPE	SUB EQUIPE	CARGO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	REGIME DE TRABALHO	REGIME SEMANAL
2.1 - DIREÇÃO TÉCNICA	2.1.1 - COORDENAÇÃO DE URGENCIA E EMERGENCIA	MÉDICO COORDENADOR URGENCIA & EMERGÊNCIA	40	DIARISTA	DS
		MÉDICO ORTOPEDISTA	24	PLANTONISTA	DS
					FDS
		MÉDICO SOCORRISTA	24	PLANTONISTA	DS
					FDS
		TÉCNICO DE APARELHO GESSADO	24	PLANTONISTA	DS
2.2 - DIREÇÃO DE ENFERMAGEM	2.2.1 - COORDENAÇÃO DE URGENCIA E EMERGENCIA	COORDENADOR DE URGÊNCIA & EMERGÊNCIA	40	DIARISTA	DS
		ENFERMEIRO	24	PLANTONISTA	FDS
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	24	PLANTONISTA	FDS
			40	DIARISTA	DS



EQUIPE DE CLÍNICA MÉDICA & CTI

EQUIPE	SUB EQUIPE	CARGO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	REGIME DE TRABALHO	REGIME SEMANAL
2.1 - DIREÇÃO TÉCNICA	2.1.2 - COORDENAÇÃO CLÍNICA MÉDICA & CTI	DENTISTA	20	DIARISTA	DS
		MÉDICO CLÍNICO	20	DIARISTA	DS
		MÉDICO COORDENADOR CLÍNICA MÉDICA & CTI	40	DIARISTA	DS
		MÉDICO INTENSIVISTA	20	DIARISTA	DS
			24	PLANTONISTA	DS
					FDS
		MÉDICO PEDIATRA	20	DIARISTA	DS
2.2 - DIREÇÃO DE ENFERMAGEM	2.2.2 - COORDENAÇÃO DE CTI	COORDENADOR DE CTI	40	DIARISTA	DS
		ENFERMEIRO	24	PLANTONISTA	FDS
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	24	PLANTONISTA	FDS

EQUIPE DE CLÍNICA CIRURGICA & CENTRO CIRURGICO

EQUIPE	SUB EQUIPE	CARGO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	REGIME DE TRABALHO	REGIME SEMANAL
2.1 - DIREÇÃO TÉCNICA	2.1.3 - COORDENAÇÃO CLÍNICA CIRURGICA & CENTRO	CIURGIÃO DENTISTA BMF	24	PLANTONISTA	DS



	CIRURGICO				
		COORDENADOR DE URGÊNCIA & EMERGÊNCIA	40	DIARISTA	FDS
					DS
		MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	12	PLANTONISTA	DS
			24	PLANTONISTA	DS
					FDS
		MÉDICO CIRURGIA DE TÓRAX	20	DIARISTA	DS
		MÉDICO CIRURGIÃO	24	PLANTONISTA	DS
					FDS
		MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO	20	DIARISTA	DS
		MÉDICO NEFROLOGISTA	20	DIARISTA	DS
		MÉDICO NEUROCIRURGIÃO	20	DIARISTA	DS
			24	PLANTONISTA	DS
					FDS
		MÉDICO OFTALMOLOGISTA	12	PLANTONISTA	DS
		MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	12	PLANTONISTA	DS
		MÉDICO PROCTOLOGISTA	12	PLANTONISTA	DS
		MÉDICO UROLOGISTA	12	PLANTONISTA	DS
		MÉDICO VASCULAR	20	DIARISTA	DS
			24	PLANTONISTA	DS
					FDS
2.2 - DIREÇÃO DE ENFERMAGEM	2.2.3 - COORDENAÇÃO DE CENTRO CIRURGICO	COORDENADOR DE CENTRO CIRURGICO	40	DIARISTA	DS
		ENFERMEIRO	24	PLANTONISTA	FDS



		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	24	PLANTONISTA	FDS
--	--	------------------------------	-----------	--------------------	------------

EQUIPE SADT, MULTIPROFISSIONAL E INTERNAÇÃO

EQUIPE	SUB EQUIPE	CARGO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	REGIME DE TRABALHO	REGIME SEMANAL
2.1 - DIREÇÃO TÉCNICA	2.1.4 COORDENAÇÃO SADT	ALMOXARIFE	40	DIARISTA	DS
		AUXILIAR DE ALMOXARIFE	24	PLANTONISTA	DS
		AUXILIAR DE FARMACIA	24	PLANTONISTA	DS
		ENFERMEIRO	24	PLANTONISTA	DS
			40	DIARISTA	DS
		FARMACÊUTICO CLÍNICO CTI	40	DIARISTA	DS
		FARMACÊUTICO CLÍNICO ENFERMARIA	40	DIARISTA	DS
		FARMACÊUTICO TÉCNICO RESPONSÁVEL	40	DIARISTA	DS
		MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	12	PLANTONISTA	DS
			24	PLANTONISTA	DS
		MÉDICO CARDIOLOGISTA	40	DIARISTA	DS
		MÉDICO CARDIOLOGISTA INTERVENÇÃO	12	PLANTONISTA	DS
					FDS
		MÉDICO COLONOSCOPISTA	40	DIARISTA	DS
		MÉDICO COORDENADOR DO SADT	40	DIARISTA	DS



		MÉDICO ELETROFISIOLOGISTA	24	PLANTONISTA	DS
		MÉDICO ENDOCOPISTA	40	DIARISTA	DS
		MÉDICO PNEUMO BRONCOCOPISTA	20	DIARISTA	DS
		MÉDICO RADIOLOGISTA INTERVENCIONISTA	24	PLANTONISTA	DS
		MÉDICO RADIOLOGISTA RESPONSÁVEL TÉCNICO	40	DIARISTA	DS
		MÉDICO RADIOLOGISTA TOMOGRAFIA	24	PLANTONISTA	DS
		MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA	12	PLANTONISTA	FDS
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	24	PLANTONISTA	DS
					FDS
		TÉCNICO RADIOLOGIA	24	PLANTONISTA	DS
			40	DIARISTA	DS
	2.1.5 COORDENADOR MULTIPROFISSIONAL -	ASSISTENTE SOCIAL	24	PLANTONISTA	DS
		FISIOTERAPEUTA	24	PLANTONISTA	DS
			30	DIARISTA	DS
			40	DIARISTA	DS
		FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL TÉCNICO	40	DIARISTA	DS
		FONOAUDIOLOGO	40	DIARISTA	DS
		MÉDICO COORDENADOR	40	DIARISTA	DS



		MULTIPROFISSIONAL			
		NUTRICIONISTA	40	DIARISTA	DS
		NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL TÉCNICO	40	DIARISTA	DS
		PSICOLOGO	40	DIARISTA	DS
		PSICOLOGO RESPONSÁVEL TÉCNICO	40	DIARISTA	DS
		TERAPEUTA OCUPACIONAL	40	DIARISTA	DS
2.2 - DIREÇÃO DE ENFERMAGEM	2.2.4 - COORDENAÇÃO DE INTERNAÇÃO	COORDENADOR DE INTERNAÇÃO	40	DIARISTA	DS
		ENFERMEIRO	24	PLANTONISTA	FDS
			40	DIARISTA	DS
				PLANTONISTA	DS
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	24	PLANTONISTA	FDS

EQUIPE ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

EQUIPE	SUB EQUIPE	CARGO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	REGIME DE TRABALHO	REGIME SEMANAL
2.3 - DIREÇÃO ADMINISTRATIVO FINANCEIRA	2.3.1 - COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA & FINANCEIRO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	40	DIARISTA	DS
		CONTADOR	40	DIARISTA	DS
		COORDENADOR ADMINISTRATIVO & FINANCEIRO	40	DIARISTA	DS



		ENFERMEIRO AUDITOR	40	DIARISTA	DS
		GERENTE FINANCEIRO	40	DIARISTA	DS
		TÉCNICO AIH	40	DIARISTA	DS
		TÉCNICO BPA	40	DIARISTA	DS
		TÉCNICO CNES	40	DIARISTA	DS
		TESOUREIRO	40	DIARISTA	DS
	2.3.2 - COORDENAÇÃO DE MANUTENÇÃO & ENGENHEIRO CLÍNICA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	40	DIARISTA	DS
		COORDENADOR DE MANUTENÇÃO & ENGENHARIA CLÍNICA	40	DIARISTA	DS
		GERENTE DE INFRAESTRUTURA & LOGÍSTICA	40	DIARISTA	DS
		SUPERVISOR HOTELARIA	40	DIARISTA	DS
		TÉCNICO MANUTENÇÃO	40	DIARISTA	DS
	2.3.3 - COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS	ANALISTA DE COMPRAS	40	DIARISTA	DS
		ANALISTA DE RH	40	DIARISTA	DS
		ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	40	DIARISTA	DS
		COORDENADOR DE GESTÃO DE PESSOAS	40	DIARISTA	DS
		GERENTE DE RH	40	DIARISTA	DS



		SUPERVISOR SUPRIMENTOS	40	DIARISTA	DS
--	--	---------------------------	----	----------	----

EQUIPE DE ENSINO E PESQUISA

EQUIPE	SUB EQUIPE	CARGO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	REGIME DE TRABALHO	REGIME SEMANA L
2.4 - DIREÇÃO DE ENSINO E PESQUISA	2.4.1 - COORDENAÇÃO DE GESTÃO ACADÊMICA	ANALISTA DE ENSINO	40	DIARISTA	DS
		MÉDICO COORDENADOR DE GESTÃO ACADÊMICA	40	DIARISTA	DS
	2.4.2 - COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA	MÉDICO GERENTE DE CONVÊNIO & ESTÁGIO	40	DIARISTA	DS
		ANALISTA DE ENSINO	40	DIARISTA	DS
		GERENTE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONA L	40	DIARISTA	DS
		MÉDICO COORDENADOR DE RESIDÊNCIA	40	DIARISTA	DS
		MÉDICO GERENTE RESIDÊNCIA MÉDICA	40	DIARISTA	DS
	2.4.3 - COORDENAÇÃO DE PESQUISA	MÉDICO COORDENADOR DE PESQUISA	40	DIARISTA	DS

Todos os empregados e terceiros contratados pela OSS deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados, exibindo a logomarca estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde, quando estiverem no exercício



de funções nas dependências das unidades da Rede de Urgência e Emergência de Maricá.

Os profissionais a serem alocados nas funções supra indicadas deverão possuir qualificação e estar em quantitativo mínimo exigido pelo Ministério da Saúde para habilitação e faturamento pela Secretaria Municipal de Saúde dos serviços prestados aos usuários da Rede. Para tanto, deverão ser atendidas as obrigações da legislação vigente, inclusive a que diz respeito à Classificação Brasileira de Ocupações – CBO.

A seleção de pessoal pela OSS deverá ser conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, nos termos do regulamento próprio a ser editado pela própria entidade.

A Saúde do Trabalhador é responsável por três funções principais: controle dos afastamentos por doenças; realização de exames admissionais, periódicos e demissionais de todos os colaboradores; a prevenção de acidentes, inclusive os de natureza perfurocortantes.

O serviço poderá desenvolver projetos de promoção à saúde e prevenção de doenças ligados aos fatores de risco de maior prevalência entre os colaboradores, devendo ser apresentados no formato de projeto completo e integrar o item Projetos de Melhoria e Inovação que compõe os critérios de avaliação.

A OS deverá dispor de mecanismos para pronta substituição de seus profissionais em caso de faltas, de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população.

A Gestão do Trabalho é uma responsabilidade da OSS e compreende a gestão do ambiente de trabalho no que se refere ao bem-estar do colaborador, atuando em situações de conflito, assédio, discriminação, stress e análise de clima organizacional. Envolve ainda as atividades operacionais relacionadas ao controle de frequência, análise permanente, afastamentos outros itens relacionados aos direitos dos colaboradores. A Gestão do Trabalho deverá dispor de Sistema Informatizado de controle de frequência.

8. Censo hospitalar mensal para o HMECG

O censo hospitalar diário é a contagem e o registro, a cada 24 horas, do número de leitos ocupados e vagos, levando-se em consideração os leitos bloqueados e os leitos extras, bem como a contagem e o registro do número de internações, altas, óbitos e transferências internas e externas, ocorridas nas 24 horas relativas ao censo. O censo hospitalar mensal, solicitado no relatório gerencial, corresponde ao somatório no mês dos registros diários do censo hospitalar (MS/SAS Consulta Pública nº4 de 17 de setembro de 2001 DO179-E, de 18/09/01)



9. GLOSSÁRIO DE TERMOS HOSPITALARES

Leito hospitalar de internação:

É a cama numerada e identificada destinada à internação de um paciente dentro de um hospital, localizada em um quarto ou enfermaria, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estada no hospital e que está vinculada a uma unidade de internação ou serviço. Não devem ser considerados leitos hospitalares os leitos de observação ou auxiliares, os berços de alojamento conjunto e as camas destinadas a acompanhantes e funcionários do hospital. Excepcionalmente, uma maca pode corresponder a um leito extra.

Leito hospitalar de observação ou auxiliar:

São leitos destinados a pacientes sob supervisão médica e/ou de enfermagem, para fins diagnósticos ou terapêuticos, por período inferior a 24 horas. Os leitos de observação ou auxiliares não devem ser considerados leitos hospitalares de internação, exceto quando eles estiverem sendo utilizados como leitos extras para internação ou quando os pacientes permanecerem nesses leitos por mais de 24 horas por qualquer razão. Os conceitos de capacidade planejada, instalada e operacional (ver definições adiante) podem ser utilizados em relação aos leitos auxiliares, tomando-se cuidado em evitar confusão com essas mesmas definições para os leitos de internação do hospital.

Dia hospitalar:

É o período de 24 horas compreendido entre dois censos hospitalares consecutivos, em geral das sete horas da manhã de um dia até as sete horas da manhã do dia seguinte.

Leito-dia:

Unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de internação por um dia. Os leitos- dia correspondem aos leitos operacionais ou disponíveis, aí incluídos os leitos extras com pacientes internados, o que significa que o número de leitos- dia pode variar de um dia para outro de acordo com o bloqueio e desbloqueio de leitos e com a utilização de leitos extras.

Paciente-dia:

Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia. O dia da alta só será computado se a alta ocorrer no mesmo dia da internação.

Internação ou admissão hospitalar:

Pacientes que são admitidos para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior a 24 horas. Todos os casos de óbito ocorridos dentro do



hospital devem ser considerados internações hospitalares, mesmo que a duração da internação tenha sido menor do que 24 horas.

Saída:

É a saída do paciente da unidade de internação por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência interna, transferência externa ou óbito.

Alta:

Ato médico que determina a finalização da modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao paciente, ou seja, da internação hospitalar.

Evasão:

É a saída do paciente do hospital sem autorização médica e sem comunicação da saída ao setor em que o paciente estava internado.

Transferência interna:

Mudança de um paciente de uma unidade de internação para outra dentro do mesmo hospital. Nesse caso, o paciente não recebe alta e não é realizada nova internação, ou seja, toda a permanência de um paciente dentro de um hospital corresponde a uma única internação.

Transferência externa:

Mudança de um paciente de um hospital para outro.

Óbito hospitalar:

É aquele que ocorre após o paciente ter dado entrada no hospital, independente do fato dos procedimentos administrativos relacionados à internação já terem sido realizados ou não.

Óbito institucional:

É aquele que ocorre após 48 horas da admissão hospitalar do paciente.

Leitos operacionais ou leitos disponíveis (capacidade hospitalar operacional):

São os leitos em utilização (inclusive os extras) e os leitos passíveis de serem utilizados no momento do censo, ainda que estejam desocupados.

Leitos indisponíveis ou leitos interditados ou leitos bloqueados:

Leitos que são habitualmente utilizados para internação, mas que no momento em que é realizado o censo não podem ser utilizados por qualquer razão (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal). A falta de roupa de cama limpa não deve ser considerada motivo de bloqueio de leito.

Leitos extras:



Camas ou macas que não são habitualmente utilizados para internação, mas que por qualquer razão são ativados, seja em áreas que habitualmente não seriam destinadas à internação, seja em áreas que passam a comportar mais leitos do que normalmente comportam, mesmo que esses leitos sejam disponibilizados em condições diferentes dos habituais. A utilização de leitos extras implica que a capacidade operacional do hospital (ou da unidade onde se localizam os leitos extras) está sendo aumentada.

10. Pesquisa de Satisfação dos Usuários

A Pesquisa de Satisfação dos usuários da Rede de Urgência e Emergência deve ser realizada pela Ouvidoria da unidade/geral da Rede de Urgência e Emergência, tendo por objetivo de avaliar a percepção de satisfação dos usuários com vistas ao aprimoramento da qualidade do atendimento.

O conceito de satisfação é expresso em termos da expectativa e da percepção que os usuários têm dos serviços recebidos. Desse modo, o que se mede não é a satisfação propriamente dita, mas a diferença entre a expectativa prévia dos usuários e a percepção da experiência concreta com os serviços de saúde.

A pesquisa deverá obrigatoriamente observar os seguintes itens:

- Ambiência: conforto no local da recepção; conforto no local de atendimento médico; higiene, limpeza e organização
- Atendimento: recepção; equipe de saúde; tempo de espera; satisfação (avaliação geral); índice de indicação; atendimento geral
- Perfil dos pacientes entrevistados: idade; escolaridade; gênero; serviço que utilizou no dia

11. ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar e todos os serviços relacionados a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais – OPME, contempladas na tabela unificada do SUS.



A unidade contará com 137 leitos assim distribuídos:

AREA	LEITOS
SALA VERMELHA	4
SALA AMARELA ADULTO	6
SALA AMARELA PEDIATRICO	3
ENFERMARIA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	26
TOTAL DE LEITOS DO BLOCO A	39
LEITOS RESERVADOS EXCLUSIVAMENTE PARA COVID-19	
CTI ADULTO 1	10
ENFERMARIA INTERNAÇÃO SEMI-INTENSIVA	10
SUB TOTAL BLOCO B	20
CTI ADULTO 2	10
ENFERMARIA INTERNAÇÃO CIRURGICA	18
TOTAL DE LEITOS DO BLOCO B	38
ENFERMARIA INTERNAÇÃO CLÍNICA	34
ENFERMARIA PEDIATRICA	16
ENFERMARIA DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	6
ISOLAMENTO	4
TOTAL DE LEITOS DO BLOCO C	60
TOTAL DE LEITOS	137

O Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara possui quatro salas cirúrgicas que devidamente equipadas poderão realizar procedimentos de média e alta complexidade.

O Hospital é horizontal distribuído em 03 Blocos (A,B e C).



ANEXO VI

ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO, AVALIAÇÃO E METAS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE

B.1. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS	
B.1.1. Responsabilidade no Acompanhamento	
B.1.2. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO (CAF)	
B.1.3. Funções	
B.2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO	
B.2.1. Aspectos Básicos Organizacionais	
B.2.2. Boa Prática Clínica	
B.2.3. Atenção ao Usuário	
B.2.4. Articulação com Outros Níveis Assistenciais – Referência e contra referência	
B.2.5. Implementação de atividades de promoção da saúde e prevenção de Doenças	
B.3. REPASSE DA PARTE VARIÁVEL - INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS	
B.3.1. Aspectos gerais	
B.3.2. Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão da RUE	
B.3.3. Parte variável 02 - incentivo à qualificação das unidades de saúde	
B.3.3.1. Parâmetros de valores de metas para 1º ano de contrato – parte variável 02	
B.3.3.2. Contratualização dos Incentivos Financeiros com os Profissionais – parte variável 02	
B.3.3.3. Monitoramento dos Indicadores (parte variável 02)	
B.3.3.4. Orientações para Repasse por Performance quanto a Satisfação do Usuário	
B.3.4. Parte variável 03 - incentivo à gestão da clínica	
B.3.4.1. Contratualização dos Incentivos Financeiros com os Profissionais – parte variável 03	
B.4. ATRIBUIÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	
B.4.1. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) ou Prontuário Eletrônico Clínico (PEC) – Requisitos Mínimos	
B.4.2. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	
B.4.3. SIA – Sistema de Informação Ambulatorial	
B.4.4. SIH – Sistema de Informação Hospitalar	
B.4.5. SISPRENATAL – Sistema de Informação do Pré-natal	
B.4.6. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação	
B.4.7. SISTEMA NACIONAL DE REGULAÇÃO	



B.1. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

O contrato de gestão tem como principal objetivo induzir a melhora do desempenho das unidades funcionais, através da atribuição de incentivos financeiros e da criação de instrumentos de monitorização, permitindo uma gestão rigorosa e equilibrada, consciente das necessidades das populações e, acima de tudo, visando à melhoria no acesso aos cuidados de saúde para se poder alcançar maiores ganhos em saúde.

O acompanhamento dos contratos não é uma finalidade em si mesmo. Pode-se considerar como parte do processo de direção do contrato que inclui a identificação e avaliação de problemas, discussão e negociação com as Organizações Sociais e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implementadas. A Secretaria Municipal de Saúde – SMS, através da COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO (CAF) elaborará os instrumentos para o monitoramento e avaliação e realizará o acompanhamento dos contratos, juntamente com representantes da Subsecretaria responsável pelas ações e serviços de saúde.

B.1.1. RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO

A SMS/MARICÁ como entidade CONTRATANTE é responsável de que se levem a cabo as ações que derivam do processo de acompanhamento visando à qualidade e otimização dos recursos e a correção de possíveis desvios. Para tal será criada uma COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO (CAF) que articule e efetive o processo de acompanhamento e avaliação.

B.1.2. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO (CAF)

A CONTRATANTE, responsável pelo acompanhamento, fiscalização e avaliação, instituirá a **Comissão Técnica de Avaliação** para esse fim, por meio de portarias do Chefe do Poder Executivo Municipal em conjunto com a Secretária Municipal de Saúde, envolvendo as áreas correlacionadas, **no prazo máximo de 15 (quinze) dias após a assinatura deste Contrato.**

A **Comissão Técnica de Avaliação** será composta por, no mínimo, 03 membros da Secretaria Municipal da Saúde. Sempre que necessário, outras pessoas poderão ser convidadas para participar das reuniões de acompanhamento.

A Comissão de Fiscalização dos Contratos de Gestão será composta por servidores da CONTRATANTE, com adequada qualificação e caráter multiprofissional.



A execução do presente Instrumento será acompanhada pelas comissões acima especificadas, por meio dos dispostos neste Contrato, seus Anexos e instrumentos definidos pela CONTRATANTE.

A Comissão de Avaliação e Desempenho do Contrato de Gestão deverá emitir e encaminhar, mensalmente, à Comissão de Fiscalização dos Contratos de Gestão, relatórios técnicos relativos à:

- Economicidade das ações realizadas.
- Otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços.
- Atendimento ao usuário e outros aspectos que entender necessários.

A Comissão de Fiscalização do Contrato de Gestão receberá da CONTRATADA a Prestação de Contas mensal, prevista na Cláusula Décima segunda do Contrato de Gestão, podendo solicitar, a qualquer tempo, documentos complementares para subsidiar seus trabalhos.

A Comissão de Fiscalização dos Contratos de Gestão encaminhará o relatório técnico à Secretaria Municipal de Saúde, que o encaminhará à CONTRATADA para ciência e justificativas.

A CONTRATADA, após receber o relatório técnico, **tem o prazo de 15 dias úteis** para apresentar justificativas, que serão analisadas pela COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO (CAF), emitindo-se o Parecer Final, que será encaminhado ao **Prefeito Municipal de Maricá, à Secretária de Saúde e ao Conselho Municipal de Saúde para ciência.**

O Parecer Final deverá ser objeto de criteriosa análise pela Secretária Municipal de Saúde que determinará à CONTRATADA as correções, que eventualmente se fizerem necessária, para garantir a plena eficácia do Contrato de Gestão. Se essas falhas ainda persistirem, encaminhará expediente ao Prefeito Municipal que deliberará acerca da manutenção da qualificação da Entidade como Organização Social, em consonância com as cláusulas de Penalidades do Contrato de Gestão.

Após ciência e aprovação do Parecer Final pela Secretaria Municipal de Saúde, o referido relatório final deverá ser encaminhado ao Órgão de Controle Interno da Prefeitura Municipal de Maricá para as providências cabíveis, ficando toda documentação disponível a qualquer tempo sempre que requisitada.

A CONTRATANTE poderá exigir da CONTRATADA, a qualquer tempo, relatórios pertinentes à execução deste Contrato de Gestão, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios.

As comissões responsáveis pelo acompanhamento, fiscalização e avaliação deste Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na



utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde, que dará ciência ao Prefeito Municipal e aos órgãos competentes, para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária.

B.1.3. FUNÇÕES

As funções da comissão serão:

- Realizar reuniões periódicas, segundo calendário elaborado de forma consensual pelos membros que a compõem;
- Sempre que solicitado pelo SMS ou pela contratada, realizar reuniões extraordinárias;
- Registrar em ata todas as reuniões realizadas que deverão ser assinadas pelos componentes da CAF e participantes presentes;
- Avaliação dos indicadores de acompanhamento e avaliação pactuados e informação em geral sobre o funcionamento dos serviços, assim como, dos aspectos econômico-financeiros da atuação da instituição parceira, analisando os desvios ocorridos em relação ao orçamento estabelecido no Contrato de Gestão;
- Análises das causas que originaram desvios e ocorrências no funcionamento dos serviços;
- Análise da rotatividade dos profissionais de saúde;
- Observação direta e discussões com a entidade provedora sobre o funcionamento dos serviços;
- Estabelecer acordos e a implementação de medidas corretivas, quando necessárias;
- Analisar preliminarmente propostas de implantação de novos serviços;
- Elaborar relatórios à SMS/MARICÁ e ao Conselho Distrital sobre os dados analisados.

B.2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

B.2.1. ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à Organização Social detalhar os seguintes aspectos:



- Mecanismos de informação e comunicação à população sobre os serviços que ofertam mediante a implementação e disponibilização de sistema de informação gerencial com acesso pela internet, utilizando padrões estabelecidos pela SMS-Maricá;
- Meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados;
- Recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
- Registros a serem utilizados na atividade assistencial;
- Registros a serem utilizados nos procedimentos administrativos;
- Referência e contra referência dos usuários a outros serviços ou outros níveis assistenciais, assim como os registros que se utilizarão.

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pela Política Nacional de Saúde, Plano Municipal de Saúde e Fundamentos da Atenção Básica (Política Nacional de Atenção Básica – Ministério da Saúde).

B.2.2. BOA PRÁTICA CLÍNICA

As referências que apoiam a boa prática clínica são:

- As melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências;
- O consenso de sociedades científicas e associações profissionais;
- Processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros serviços no âmbito territorial
- Protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/Maricá.

As referências de boas práticas citadas acima não são excludentes, e sim complementares e sua operacionalidade dependerá do que a defina em cada caso.

Os parâmetros que se relacionam diretamente com a boa prática clínica e que possam ser objeto de avaliação por parte da CAF são:

- Qualificação dos profissionais;
- Utilização do prontuário clínico eletrônico;
- Uso de todos os outros registros da atividade assistencial necessários;



- Respeito ao Plano de Educação Permanente e Excepcional da SMS, como no caso das capacitações para dengue, gripe A, entre outros;
- Respeito aos Planos Municipal de Saúde, complementares ou Excepcionais da SMS;
- Respeito aos Planos de Emergências, Desastres e Contingências da SES RJ e da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/Maricá;
- Política de Humanização - Protocolos da unidade sobre Acolhimento e Classificação de Risco, e sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais incidentes na Atenção Hospitalar;
- Registro dos agravos de notificação compulsória - SINAN
- Perfil de prescrição farmacêutica;
- Autoavaliação assistencial pelos profissionais;
- Avaliação dos serviços de saúde pelos profissionais lotados nas unidades;
- Avaliação externa da prática assistencial;
- Avaliação externa da satisfação do usuário; e
- Respeito às necessidades dos pacientes através da disponibilização dos meios necessários para o tratamento, sejam estes recursos humanos, medicamentos, equipamentos ou outros relacionados.

B.2.3. ATENÇÃO AO USUÁRIO

Esses critérios, de forma genérica, serão utilizados para avaliar a atenção ao usuário:

- Grau de informação do usuário sobre o conteúdo, organização e funcionamento dos serviços de saúde contratados;
- Boa comunicação entre os profissionais de saúde e outros e os usuários;
- Incentivo a autonomia dos usuários;
- Tratamento individualizado e personalizado;
- Percepção do usuário em relação ao funcionamento dos serviços de saúde, através de pesquisas de satisfação, sendo estas, sempre que a população ultrapasse um número recomendado pelas Ciências Estatísticas, de caráter amostral.



B.2.4. ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais comportará uma continuidade em todo o processo de modo que este seja reconhecido como tal pelo próprio usuário. Esta articulação se dará de acordo com critérios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:

- Atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseadas na gestão de linhas de cuidado;
- Universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências;
- Humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
- Protocolos, consensos clínicos e linhas de cuidado sobre Acolhimento e Classificação de Risco e sobre as patologias e os processos que possam ser solucionados nas Unidades de Pronto Atendimento;
- Suporte e rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados ao nível hospitalar ou a outras unidades da rede;
- Acordos entre profissionais sobre a informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes / determinantes do processo de saúde-doença.
- Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contra referências estabelecidas;
- Observância por parte dos profissionais da disponibilização de informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico.
- Utilização do Manual do Regulador e protocolos clínicos baseados nas melhores evidências para a coordenação do cuidado na regulação;
- Utilização, pelos profissionais de saúde, das referências e contra referências estabelecidas;
- Acordos entre os profissionais sobre a informação clínica necessária, desde a rede de atenção primária à saúde até a atenção especializada, de maneira recíproca, para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico.



B.2.5. IMPLEMENTAÇÃO DE ATIVIDADES DE FORTALECIMENTO A REGULAÇÃO

A regulação na SMS é definida como um dos principais eixos estratégicos da gestão, é de responsabilidade da unidade executante a elaboração da agenda.

O Hospital é uma unidade, EXECUTANTE, deve disponibilizar todas as suas vagas de exames complementares e consultas especializadas ambulatoriais através do SISTEMA DE REGULAÇÃO.

Parte dessas vagas serão utilizadas para o Retorno de pacientes e as demais serão disponibilizadas para primeira consulta.

Cabe ao EXECUTANTE a formatação da agenda para disponibilização das vagas mensalmente;

Cabe ainda a função de comunicação com os usuários e as unidades de saúde quando da necessidade de transferência de agenda.

Cabe ao EXECUTANTE incluir no SISTEMA DE REGULAÇÃO a solicitação dos Retornos para os pacientes atendidos na própria unidade, quando necessário. Não encaminhar para as unidades de Atenção Primária fazerem esse agendamento.

Realizar reuniões periódicas com toda a equipe para o uso do SISTEMA DE REGULAÇÃO.

B.3. REPASSE DA PARTE VARIÁVEL - INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS

Nos últimos anos observa-se interesse crescente sobre repasse por desempenho (pay-for-performance - P4P) ou “value based purchasing”, principalmente no Saúde da Família, e nos sistemas universais como o SUS. Esta proposta tem por objetivo acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde. A má qualidade quase sempre aumenta os custos através da ineficiência, prolongamento da necessidade de cuidados, de tratamentos e cirurgias complementares.

Os programas de repasse por desempenho visam à melhoria da qualidade, premiando a excelência ao mesmo tempo que promove o aumento do acesso aos serviços de saúde.

B.3.1. Aspectos gerais

O quadro de indicadores deverá ser apresentado à Coordenação da Rede de Urgência e Emergência e à CAF através de relatórios emitidos diretamente do



prontuário eletrônico, cujo layout do quadro síntese poderá vir a ser solicitado pela SMS ou pela CAF.

Todos os indicadores deverão ser gerados a partir do registro das informações no prontuário eletrônico.

O sistema (Prontuário Eletrônico do Paciente ou PEP) deve disponibilizar relatórios gerenciais para todos os profissionais, de forma que os mesmos possam visualizar os indicadores de sua equipe e compará-los com indicadores de qualquer outra equipe no município que utilize o mesmo prontuário. Esses indicadores da equipe deverão ser enviados de forma automatizada por e-mail pelo PEP para cada profissional de saúde ao final do mês. Somente deverá ser considerado implantado o PEP naquelas equipes em que estiver gerando os indicadores e enviando-os por e-mail mensalmente aos profissionais.

Esta proposta tem por objetivo acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, uma vez que a falta de qualidade e a ineficiência quase sempre aumenta os custos e o prolongamento da necessidade de cuidados, de tratamentos e de cirurgias complementares. Ao final de 12 meses de acompanhamento, a SMS – Maricá, juntamente com a OS deverá rever estes indicadores, com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

Mesmo após o cumprimento de todas as metas elencadas no Quadro de Indicadores e Metas, caso haja alguma queda na qualidade do atendimento em função de ação ou omissão imputável à administração da OS, a CAF, baseada em relatório fundamentado enviado pela Coordenação de Urgência e Emergência, poderá descontar até 50% (cinquenta por cento) do valor da parte variável.

Em casos excepcionais de surtos ou situações emergenciais em saúde pública, outros indicadores e estatísticas de doenças de notificação compulsória serão incluídos para fins de acompanhamento.

O Sistema de Prontuário Eletrônico implantado nas unidades deve ser capaz de fornecer os resultados para TODOS os indicadores utilizados no acompanhamento do contrato.

O Sistema de Prontuário pré-hospitalar e hospitalar deve, obrigatoriamente, conversar (integrar) com o Prontuário da Atenção Primária seguindo modelo de interface já existente na Rede de Atenção Primária.

A parte variável do contrato de gestão está dividida em três partes:

- Parte variável 01 – incentivo institucional à gestão junto à RUE;
- Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde;
- Parte variável 03 - incentivo à equipe de saúde.



B.3.2. Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão junto à RUE

A Parte Variável 01 tem como objetivo induzir boas práticas na gestão da OSS e alinhá-las às prioridades definidas pela SMS. Este recurso somente pode ser utilizado no objeto do contrato de gestão.

A CONTRATANTE solicitará à CONTRATADA a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.

A CONTRATADA para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 2% do valor total conforme cronograma de desembolso (excluindo-se o item de adaptação de unidades), deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/MARICÁ, definidos no QUADRO de indicadores da parte variável 01

O valor está condicionado ao cumprimento do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre.

Caso a OSS cumpra a totalidade das metas, a parte variável 01 deverá ser considerada na rubrica “Gestão junto à RUE – OSS” devendo a OSS apresentar à Coordenação de Urgência e Emergência plano de aplicação deste valor.

A parte variável 01 pode ser dividida em três faixas de recursos orçamentários:

- (i) cumprimento de **80 a 100%** das metas implica em destinação do total de **2%** dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS,
- (ii) cumprimento de **60 a 79%** das metas implica em destinação do total de **1%** dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS. OS 2% restantes deverão ser executados mediante plano de aplicação elaborado pela Coordenação da REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, alocado na rubrica “adaptação de unidades de URGÊNCIA E EMERGÊNCIA”.
- (iii) cumprimento de menos de **60%** das metas implica em destinação do total do recurso, mediante plano de aplicação elaborado pela Coordenação da REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, alocado na rubrica “adaptação de unidades da REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA”.

A avaliação do cumprimento do conjunto de metas estabelecidas será realizada trimestralmente pela COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO (CAF), que é parte integrante da SMS/MARICÁ. Esta se reunirá periodicamente e analisará os documentos entregues pela CONTRATADA, já mencionados anteriormente.



INDICADORES PARA UNIDADE HOSPITALAR

VARIÁVEL 01 – INCENTIVO À GESTÃO DA UNIDADE HOSPITALAR

Quadro de indicadores da Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão junto à RUE.

INDICADOR		FÓRMULA	Fonte	META
1	Manutenção das atividades das Comissões de Prontuário	Atas e relatórios de comissão de prontuário inserida no PEP no período	PEP	100%
2	Proporção de profissionais de saúde cadastrados (Acompanhamento do cadastramento e atualização no CNES)	$\frac{\sum \text{nº de profissionais cadastrados no prontuário com correspondência CNES}}{\sum \text{nº de profissionais cadastrados no prontuário}} \times 100$	PEP	$\geq 95\%$
3	Somatório das despesas pagas no vencimento pelo total de despesas no período	Valor de despesas pagas no vencimento / Valor total de despesas no período	Relatório	$\geq 80\%$
4	Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos	$\frac{\sum \text{valor gasto com a rubrica gestão da RUE no trimestre}}{\sum \text{valor total gasto no trimestre conforme prestação de contas}} \times 100$	Relatório	Máx. 7%
5	Cadastros de pessoas atendidas na Unidade com número único e válido pelo algoritmo do CPF, para pessoas com 16 anos ou mais	$\frac{\sum \text{do número de pessoas cadastradas no PEP com preenchimento do campo CPF válido para pessoas com 16 anos ou mais}}{\sum \text{do nº total de pessoas cadastradas no PEP com 16 anos ou mais}}$	PEP	$\geq 90\%$
6	Cadastrados de pessoas atendidas na Unidade com número único e válido da DNV para pessoas com menos de 16 anos	$\frac{\sum \text{do número de pessoas cadastradas no PEP com preenchimento do campo DNV válido para pessoas com menos de 16 anos}}{\sum \text{do nº total de pessoas cadastradas no PEP com menos de 16 anos}}$	PEP	$\geq 90\%$
7	Rotatividade de profissionais nas equipes	$\frac{\sum \text{do nº de profissionais substituídos} + \text{nº de profissionais admitidos}}{2 \times \sum \text{do nº total de profissionais ativos no período}}$	Ponto Biométrico	Máx. 15%
8	Índice de apresentação de AIH	$\frac{\text{nº total de AIH apresentadas no mês}}{\text{nº total de}}$	DATASUS/PEP	$\geq 95\%$



		internações mês X 100		
9	Taxa de rejeição de AIH	nº de AIH rejeitadas/nº de AIH apresentadas *100	DATASUS	≤ 5%
10	Percentual de prontuários contendo Guia Pós Alta para Atenção Primária	nº de prontuários contendo guia pós alta hospitalar / total de prontuários de altas *100	PEP	100%
11	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	nº de óbitos ocorridos no mês/nº de óbitos analisados pela Comissão de Óbitos *100	PEP	100%

Repasse referente aos indicadores da variável 01

	Indicadores para Variável 01	% a incidir sobre a variável 01	% a incidir sobre o total do contrato.
1	Manutenção das atividades das Comissões de Prontuário	9%	0,18%
2	Proporção de profissionais de saúde cadastrados (Acompanhamento do cadastramento e atualização no CNES)	9%	0,18%
3	Somatório das despesas pagas no vencimento pelo total de despesas no período	9%	0,18%
4	Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos	9%	0,18%
5	Cadastros de pessoas atendidas na Unidade com número único e válido pelo algoritmo do CPF, para pessoas com 16 anos ou mais	9%	0,18%
6	Cadastrados de pessoas atendidas na Unidade com número único e válido da DNV para pessoas com menos de 16 anos	9%	0,18%
7	Rotatividade de profissionais nas equipes	9%	0,18%
8	Índice de apresentação de AIH	9,5%	0,19%
9	Taxa de rejeição de AIH	9,5%	0,19%
10	Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para Atenção Primária	9%	0,18%
11	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	9%	0,18%
	Totais	100%	2,0%

B.3.3. Parte variável 02

A avaliação do desempenho assistencial da unidade de saúde está representada por indicadores que constituem o grupo para a VARIÁVEL 02, conforme quadros abaixo.



A CONTRATANTE solicitará à CONTRATADA a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados.

A CONTRATADA para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 02, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 1,0% do valor total conforme cronograma de desembolso deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/Maricá.

O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a UNIDADE DE SAÚDE deverá apresentar um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos. O percentual do repasse será calculado conforme o atingimento das metas e os recursos deverão ser aplicados em melhorias para a própria unidade.

Quadro de indicadores da Parte variável 02 - incentivo institucional à gestão RUE. Unidade Hospitalar

VARIÁVEL 02 – INCENTIVO À QUALIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

	INDICADOR	FÓRMULA	Fonte	META
1	Média de permanência na UI / UTI adulto	$\sum \text{nº de pacientes dia} / \text{nº de saídas}$	PEP	10 dias
2	Média de permanência na Clínica Médica	$\sum \text{nº de pacientes dia} / \text{nº de saídas}$	PEP	10 dias
3	Média de permanência na Clínica Cirúrgica	$\sum \text{nº de pacientes dia} / \text{nº de saídas}$	PEP	5 dias
4	Média de permanência na Pediatria	$\sum \text{nº de pacientes dia internados na Pediatria} / \text{nº de saídas da Pediatria}$	PEP	6 dias
5	Taxa de Mortalidade Hospitalar (fator gravidade)	$\sum \text{Numero óbitos em pacientes internados} / \sum \text{nº de saídas} * 100$	PEP	$\leq 10\%$
6	Taxa de Mortalidade Institucional (fator hospitalar)	$\sum \text{Numero óbitos em pacientes internados (após 48hs)} / \sum \text{nº de saídas} * 100$	PEP	$\leq 7\%$
7	Índice de infecção em acesso venoso	Total de infecções de corrente sanguínea em pacientes submetidos a CVC / total de dias de todos os pacientes que permaneceram com CVC no período considerado*1000	PEP	$\leq 10/1000$
8	Índice de pneumonia associada a ventilação mecânica	Total de pneumonias em pacientes com PAV com início em período considerado/total de dias de todos os	PEP	$\leq 8/1000$



	(PAV precoce)	pacientes em ventilação mecânica no mesmo período analisado *1000		
9	Índice de infecção em cirurgias limpas	Total de pacientes com alta no período que tiveram infecção no sítio cirúrgico de cirurgia limpa/Total de pacientes com alta no período que foram submetidos a cirurgia limpa*100	PEP	≤1%

Repasse referente aos indicadores da variável 02

	Indicadores para Variável 02	% a incidir sobre a variável 02	% a incidir sobre o total do contrato
1	Média de permanência na UI / UTI adulto	10%	0,10%
2	Média de permanência na Clínica Médica	15,00%	0,15%
3	Média de permanência na Clínica Cirúrgica	15,00%	0,15%
4	Média de permanência na Pediatria	10%	0,10%
5	Taxa de Mortalidade Hospitalar (fator gravidade)	10%	0,10%
6	Taxa de Mortalidade Institucional (fator hospitalar)	10%	0,10%
7	Índice de infecção em acesso venoso	10%	0,10%
8	Índice de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV precoce)	10%	0,10%
9	Índice de infecção em cirurgias limpas	10%	0,10%
	TOTAIS	100%	1,0%

B.3.3.3 - MONITORAMENTO DOS INDICADORES (parte variável 02).

O monitoramento dos indicadores deverá ser feito trimestralmente, de forma automatizada e referendada pelo diretor/gerente da unidade.

As OSS devem enviar trimestralmente mapas de acompanhamento à CAF e à unidade. Sempre que existam incongruências entre os dados da OSS e da unidade, e não sejam apurados os motivos de discordância, os dados registrados devem ser auditados pela Coordenação de Urgência e Emergência.

Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários e dos profissionais pressupõem a aplicação de questionários – modelo definido pela SMS, de modo a permitir comparações entre os Distritos. O indicador final que medirá a satisfação dos usuários será oriundo de uma orientação pré-estabelecida pela SMS.



A unidade deverá elaborar um relatório de atividades que indique o compromisso assistencial realizado em relação ao contratualizado e remetê-lo a Coordenação de Urgência e Emergência.

No relatório deverão estar explícitas as razões pelas quais algumas metas possam não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.

A unidade de saúde deverá colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de auditorias e ações de acompanhamento que venham a ser determinadas pela SMS ou pelo Ministério da Saúde.

As unidades que tenham direito ao Incentivo Institucional (parte variável 02) deverão elaborar um Plano para a Aplicação do Incentivo, sendo submetido a Coordenação de Urgência e Emergência para validação.

Caberá ao CAF aprovar o Plano de Aplicação de Incentivos (parte variável 02), garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão. Caso o Plano de Aplicação de Incentivos não vá ao encontro da estratégia local de saúde definida pela Coordenação de Urgência e Emergência, esta deverá negociar com a unidade de saúde, dentro dos prazos previstos, as alterações necessárias no referido plano.

O Plano de Aplicação dos Incentivos deverá traduzir-se, nomeadamente, na distribuição de informação técnica, na participação em conferências, simpósios, colóquios e seminários sobre matérias de diferentes atividades da carteira de serviços da unidade, no apoio à investigação ou no aumento das amenidades de exercício de funções da equipe multiprofissional.

B.3.3.4 - Orientações para Repasse por Performance quanto à Satisfação do Usuário

A satisfação dos usuários é um dos indicadores que compõem a variável 02 do Repasse por Performance.

Os critérios mínimos para uniformização da avaliação desse indicador são os seguintes:

A satisfação do usuário deve seguir escala gradual de satisfação que varia de '5' (Muito Satisfeito) até '1' (Muito Insatisfeito) de acordo com a escala visual a seguir:

5  Muito Satisfeito	4  Satisfeito	3  neutro	2  Insatisfeito	1  Muito Insatisfeito
--	--	--	--	--



As seguintes informações devem ser coletadas no momento da pesquisa de satisfação da unidade:

Para o campo “Motivo de Procura” as opções são:

- CONSULTA
- PROCEDIMENTO
- FARMÁCIA
- EXAMES
- INFORMAÇÕES

Essas opções devem ser preenchidas de acordo com o tipo de motivo de procura na unidade.

Para o registro da satisfação, deve-se utilizar um terminal de registro cuja base de dados deve estar vinculada ao prontuário eletrônico. O ideal é que seja instalado um totem com tela “touch screen” que facilite a visualização e a coleta das informações;

O terminal de registros deve estar disponibilizado na recepção da unidade, em um espaço que permita privacidade aos usuários.

Os usuários poderão registrar satisfação apenas uma vez para cada motivo de procura à unidade de saúde e apenas no mesmo dia do atendimento;

O momento de coleta de informações é na saída da unidade de saúde. Para todo paciente que estiver saindo da unidade deve-se oferecer a opção de registro de satisfação no terminal de registro;

Não se deve induzir ou sugerir uma resposta aos usuários;

O prontuário eletrônico deve gerar um relatório nominal de pessoas que registraram a informação de satisfação dos usuários contendo as seguintes informações:

NUMERO DA DN ou DO CPF;

NOME DO USUÁRIO;

EQUIPE DE SAÚDE;

DATA DO REGISTRO;

HORA DO REGISTRO;

MOTIVO DO ATENDIMENTO;

A Coordenação de Urgência e Emergência deve fazer aleatoriamente uma auditoria com amostra de usuários que tiverem as respostas preenchidas para validação dos dados e detectar casos de abusos ou de fraude nos dados;



B.3.4 - Parte variável 03- Unidade Hospitalar

A variável 03 é composta por indicadores que avaliam a satisfação do usuário”, no caso de cada unidade pré-hospitalar e “indicadores de produção” para o HOSPITAL. O recurso pago trimestralmente, auferido conforme os quadros seguintes deverão ser **distribuídos pela equipe técnica da unidade** conforme plano de aplicação elaborado pela SMS.

Os recursos, correspondentes no máximo a **2,0%** do da parte fixa do contrato, visam o repasse da performance da equipe assistencial.

Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários pressupõem a aplicação de questionários – os modelos dos questionários deverão ser analisados e aprovados pela SMS.

Em casos excepcionais de surtos ou situações emergenciais em saúde pública, outros indicadores e estatísticas de doenças de notificação compulsória serão incluídos para fins de acompanhamento.

A unidade de saúde deverá colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de **auditorias e ações de acompanhamento** que venham a ser determinadas pelos dados assistenciais da OS e os da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/Maricá ou pelo Ministério da Saúde.

Ao receber a parte variável à OS deverá elaborar um Plano para a Aplicação da Variável, a ser submetido à Secretaria Municipal de Saúde para validação. Caberá ao CAF aprovar o Plano de Aplicação da variável, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

Deverá ser implantada comissão de óbitos no primeiro mês de funcionamento da unidade, a qual realizará reuniões mensais, cuja ata deverá ser anexada ao relatório. Deverá ser encaminhada planilha onde deve contar: iniciais do paciente, diagnóstico, idade, horário de entrada e hora do óbito. Na reunião da comissão de óbitos deverá ser feita uma avaliação da assistência prestada a esses pacientes, com objetivo de avaliar e corrigir as possíveis fragilidades durante a permanência do paciente na unidade, considerando que os mesmos deveriam estar internados em leito hospitalar. O relatório relativo a essa avaliação deverá ser encaminhado junto com a ata mensal.

Para o cálculo das taxas de mortalidade, excluem-se os que, chegando cadáver, não recebem nenhuma manobra de reanimação nem outros atos terapêuticos. Inclui todos os falecimentos por qualquer causa durante sua permanência no hospital e em suas dependências (incluindo os deslocamentos para radiologia, ou outros meios diagnósticos).

Para a análise do indicador “tempo de início de antibiótico na sepse”, deverá ser enviada planilha com iniciais de cada paciente, data e hora da



admissão e hora do início do antibiótico. Da mesma forma, para o indicador relativo ao uso de agentes trombolíticos, deverá ser encaminhada planilha com iniciais do paciente, idade, tempo entre a chegada a unidade com provável diagnóstico e realização do ECG, os que foram submetidos e aqueles que não foram submetidos a trombólise. Quando esta não for realizada, justificar.

Para a conformidade dos prontuários ou boletins de atendimento, a descrição da revisão realizada pela comissão de prontuários, implantada no primeiro mês de funcionamento da unidade, deverá constar o percentual de erros/falhas no preenchimento, como história clínica, exame físico, diagnóstico e encaminhamento. A análise pode ser feita por amostragem, desde sejam analisados no mínimo 10% do total de BAE abertos em decorrência de atendimento médico no período de 30 dias.

Com relação ao índice de absenteísmo, deverá ser enviada planilha com os nomes dos profissionais faltantes e suas respectivas substituições (assinadas), quando houver. As substituições serão permitidas num prazo máximo de 4 horas a partir do horário de início do plantão. As horas correspondentes a profissionais não contratados, férias e licenças com mais de 15 dias não cobertas serão consideradas horas líquidas faltantes.

A unidade deverá elaborar um relatório de atividades onde devem estar explícitas as razões pelas quais algumas metas podem não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.

Todos os indicadores e metas listados nas tabelas abaixo têm a periodicidade mensal, apesar da apresentação trimestral para fins de análise do CAF.

VARIÁVEL 03 – INCENTIVO À EQUIPE

VARIÁVEL 03 – INDICADORES DE PRODUÇÃO - INCENTIVO À EQUIPE

Descrição	Indicador	FÓRMULA	Fonte	META
1	Índice de flebite	Número de casos de flebite no período / número de pacientes-dia com acesso venoso periférico x 100	PEP	≤ 5
2	Incidência de Úlcera por Pressão (UPP)	Número de casos novos de pacientes com UPP / Número de pacientes internados X 100	PEP	≤ 10%
3	Índice de Queda	Número de quedas / Número de pacientes-dia X 1000	PEP	≤ 5 / 1000 pacientes dia
4	Índice de	Nº de Questionários	Relatório	≥ 30%



	questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	preenchidos / Total de pacientes em observação x100		
5	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito x Total de Respostas efetivas x100	Relatório	>85%
6	Índice de Indicação	Número de pacientes entrevistados que indicariam a unidade para algum familiar/ Total de pacientes entrevistados x 100	Pesquisa de Satisfação - Ouvidoria	>85%

Repasse referentes à Variável 03

	Indicadores para Variável 02	% a incidir sobre a variável 02	% a incidir sobre o total do contrato
1	Índice de flebite	25%	0,50%
2	Incidência de Úlcera por Pressão (UPP)	25%	0,50%
3	Índice de Queda	25%	0,50%
4	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	8%	0,16%
5	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	8%	0,16%
6	Índice de Indicação	9%	0,18%
	TOTAIS	100%	2,0%

Deverá ser aplicada aos pacientes internados ou acompanhantes, tendo como meta atingir 80% de satisfação através de totem instalado com acesso à internet e envio de relatório a S/SMS (mensal).

A satisfação dos usuários é um dos indicadores que compõem a **variável 03**.

- Para o registro da satisfação, deve-se utilizar questionário padrão definido pela SMS. O mesmo pode ser em totem a fim de facilitar a visualização e a coleta das informações;
- Os usuários poderão registrar satisfação apenas uma vez para cada motivo de procura à unidade de saúde e apenas **no mesmo dia do atendimento e com identificação de CPF**;
- Não se deve induzir ou sugerir uma resposta aos usuários;



- O prontuário eletrônico deve gerar um relatório nominal de pessoas que registraram a informação de satisfação dos usuários contendo as seguintes informações:

NOME DO USUÁRIO;

EQUIPE DE SAÚDE;

DATA DO REGISTRO;

HORA DO REGISTRO;

MOTIVO DO ATENDIMENTO;

- A SMS/Coordenação de Urgência e Emergência deve fazer aleatoriamente uma auditoria com amostra de usuários que tiverem as respostas preenchidas para validação dos dados e detectar casos de abusos ou de fraude nos dados;

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 03, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 2% do % do valor referente a soma do valor das rubricas, deverá apresentar um relatório emitido diretamente de prontuário eletrônico, contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/Maricá, definidos no Quadro C3

O valor está condicionado ao cumprimento do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, devendo a OSS apresentar à aprovação de ao menos 3 membros da CAF plano de aplicação deste valor.

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 03, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 2% do percentual do valor referente a soma do valor das rubricas, deverá apresentar um relatório emitido diretamente de prontuário eletrônico, contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/Maricá, definidos no Quadro C3

O valor está condicionado ao cumprimento do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, devendo a OSS apresentar à aprovação de ao menos 3 membros da CAF plano de aplicação deste valor.

B.4. ATRIBUIÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

A Organização Social deverá desenvolver, em consonância com as diretrizes gerais e da área de informação/informática da Secretaria Municipal da Saúde, as seguintes ações:



Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde da sua área de abrangência;

Participar do processo de definição, elaboração e divulgação de indicadores para monitoramento da situação de saúde e para cada Eixo de Indicadores (painel de monitoramento) e disponibilizar e divulgar essas informações segundo as necessidades das unidades de saúde, Coordenação da REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA;

Implantar/atualizar os sistemas de informação definidos pela SMS/MARICÁ;

Organizar e definir procedimentos, fluxos e rotinas para coleta dos dados dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;

Organizar e definir os processos de trabalho para operação/alimentação dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;

Encaminhar as diferentes bases de dados conforme rotinas estabelecidas pela SMS- Maricá.

B.4.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

B.4.1.1. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) ou Prontuário Eletrônico Clínico (PEC) – Requisitos Mínimos

Para fins práticos, serão considerados neste presente instrumento o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e o Prontuário Eletrônico Clínico (PEC) como sinônimos.

A unidade de saúde sob gestão da Organização Social deve ter todos os postos de trabalho definidos pela SMS informatizados e com um Prontuário Eletrônico (PEP) instalado e em funcionamento. As unidades de Atenção Básica contam com PEP contratado pela administração direta, sendo o monitoramento e fiscalização compartilhados com a OSS.

Nessas unidades, o PEP deverá ser a fonte de dados única de registro de dados para qualquer sistema de informação oficial. Deve permitir gerar arquivos com estrutura de dados (layout) compatíveis.

Os campos número do CPF (para pessoas > 16 anos) e número da Declaração de Nascido Vivo (DN) (para pessoas < 16 anos) são de preenchimento obrigatório na Ficha A de cadastro de usuários do Saúde da Família, devendo ser os primeiros campos a aparecerem no layout da ficha. Como mecanismo de busca de usuário (Ficha A), devem constar as opções “busca por CPF/DN”.

B.4.1.2. SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde



O CNES foi instituído pela Portaria MS/SAS 376, de 03/10/2000, publicada em 04/10/2000. Todos os estabelecimentos de saúde instalados em território nacional deverão ser cadastrados. O cadastro consiste de um conjunto de fichas cadastrais - FCES -, modelos de 1 a 14. Os profissionais de saúde vinculados ao estabelecimento deverão preencher e assinar o formulário FCES08.

Os dados deverão ser atualizados mensalmente.

Todos os cadastros de profissionais de saúde e de estabelecimentos de saúde devem estar em consonância com as regulamentações da SAS/MS ou qualquer outra legislação ou orientação vigente, em âmbito do Ministério da Saúde ou Municipal, sendo a mais atual vigente a Portaria SAS/MS No 134 de 04 de abril de 2011, que constitui responsabilidades dos gestores quanto a correta atualização do SCNES;

Todo estabelecimento de saúde da Esfera de Administração Pública de Urgência e Emergência – Pré-hospitais Fixas, Móveis e Hospitalares do Município do Maricá deve estar devidamente cadastrado e com o seu cadastro atualizado no SCNES;

Constitui responsabilidade da Organização de Saúde o acompanhamento das atualizações das fichas cadastrais dos profissionais de saúde bem como dos dados de atualização dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão. Caberá ao Coordenador da REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA determinar as demais atribuições em relação a este sistema de informação, podendo ficar sob responsabilidade da Organização Social a inclusão, bem como a atualização de todos os profissionais no SCNES.

Fica vedado o cadastramento no SCNES de profissionais de saúde em mais de 2 (dois) cargos ou empregos públicos, conforme disposto no Art. 37, inciso XVI, alínea 'c', da Constituição Federal de 1988.

No caso de cadastramento de profissional que exerça 2 (dois) cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, deve ficar comprovada a compatibilidade de horários, conforme disposto no Art. 37, inciso XVI, alínea 'c', da Constituição Federal de 1988.

Será utilizada a base de dados do Conselho Federal de Medicina, disponível no endereço eletrônico: www.cfm.org.br, para a avaliação da compatibilidade entre o nome do profissional médico informado e o número de seu registro no Conselho.

Cada estabelecimento deve ter um número único de cadastro e fica vedado o mesmo estabelecimento apresentar mais de um cadastro CNES para a mesma unidade de mesmo nível de complexidade.

B.4.1.3. SIA – Sistema de Informação Ambulatorial



O CNES foi instituído pela Portaria MS/SAS 376, de 03/10/2000, publicada em 04/10/2000. Todos os estabelecimentos de saúde instalados em território nacional deverão ser cadastrados. O Cadastro consiste de um conjunto de fichas cadastrais - FCES -, modelos de 1 a 14. Os profissionais de saúde vinculados ao estabelecimento deverão preencher e assinar o formulário FCES08.

Os dados deverão ser atualizados mensalmente.

Todos os cadastros de profissionais de saúde e de estabelecimentos de saúde devem estar em consonância com as regulamentações da SAS/MS ou qualquer outra legislação ou orientação vigente, em âmbito do Ministério da Saúde ou Municipal, sendo a mais atual vigente a Portaria SAS/MS nº 134 de 04 de abril de 2011, que constitui responsabilidades dos gestores quanto a correta atualização do SCNES;

O hospital deve estar devidamente cadastrado e com o seu cadastro atualizado mensalmente no SCNES com a lista de serviços ofertados, capacidade instalada e profissionais de saúde;

Constitui responsabilidade da Organização de Saúde o acompanhamento das atualizações das fichas cadastrais dos profissionais de saúde bem como dos dados de atualização dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão (Decreto nº 41211 de 18 de janeiro de 2016). Caberá a SMS determinar as demais atribuições em relação a este sistema de informação, podendo ficar sob responsabilidade da Organização Social a inclusão, bem como a atualização de todos os profissionais no SCNES.

Para o cadastramento dos profissionais contratados pelas OSS no SCNES devem seguir a padronização:

- Vinculação: 02-autônomo,
- Tipo: 01- Intermeado por Organização Social (OS),
- Subtipo: 00-sem subtipo,

No caso de cadastramento de profissional que exerça 2 (dois) cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, deve ficar comprovada a compatibilidade de horários, conforme disposto no Art. 37, inciso XVI, alínea 'c', da Constituição Federal de 1998.

Será utilizada a base de dados do Conselho Federal de Medicina, disponível no endereço eletrônico: www.cfm.org.br, para a avaliação da compatibilidade entre o nome do profissional médico informado e o número de seu registro no Conselho.

A unidade deve ter um número único de cadastro e fica vedado o mesmo estabelecimento apresentar mais de um cadastro CNES para a mesma unidade de mesmo nível de complexidade.



O e-mail e CPF são campos obrigatórios nos cadastros de profissionais.

B.4.1.4. - SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

O SIA oferece aos gestores estaduais e municipais de saúde, em conformidade com as normas do Ministério da Saúde, instrumentos para operacionalização das funções de cadastramento, controle orçamentário, controle e cálculo da produção e para a geração de informações necessárias ao Repasse do Custeio Ambulatorial (RCA) (DATASUS).

Este sistema possui três componentes:

- Cadastro - desde julho/03 é atualizado a partir da Ficha de Cadastro de Estabelecimento de saúde – FCES, através do aplicativo de - para executado no nível central pela SMS/Maricá;
- Programação - Ficha de programação físico-orçamentária – FPO. Praticamente toda alteração cadastral implica em uma alteração na FPO, que deverá ser encaminhada à SMS, através de formulário próprio, que posteriormente enviará à Gerência de Processamento de Dados SUS, até o 15º dia do mês competência, para alteração correspondente no SIA;
- Registro da produção - Boletim de produção ambulatorial – BPA e/ou APAC (subsistema específico para procedimentos de alta complexidade, que exigem identificação do usuário).

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município. Devem permitir ainda que o hospital possa gerar relatórios gerenciais de acompanhamento dos indicadores desse sistema e demais indicadores definidos pela SMS.

B.4.1.5. SIH – Sistema de Informação Hospitalar

O SIH oferece aos gestores estaduais e municipais de saúde, em conformidade com as normas do Ministério da Saúde, instrumentos para operacionalização das funções de cadastramento, controle orçamentário, controle e cálculo da produção e para a geração de informações necessárias ao Repasse do Custeio das AIHs (DATASUS).

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município. Devem permitir ainda que o hospital possa gerar relatórios gerenciais de



acompanhamento dos indicadores desse sistema e demais indicadores definidos pela SMS.

B.4.1.6. SISPRENATAL – Sistema de Informação do Pré-natal

O SISPRENATAL é o aplicativo que foi desenvolvido pelo DATASUS, com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do Sistema Único de Saúde (DATASUS). No SISPRENATAL está definido o elenco mínimo de procedimentos para uma assistência pré-natal adequada. Permite o acompanhamento das gestantes, desde o início da gravidez até a consulta de puerpério (DATASUS). O SISPRENATAL é obrigatório apenas para os municípios que aderiram ao Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento e produz informações que comprovam as condições necessárias ao repasse dos estímulos financeiros provenientes do MS:

Ficha cadastramento da gestante e de registro diário dos atendimentos das gestantes no SISPRENATAL. Toda gestante que inicie o pré-natal na unidade, mesmo aquelas que estejam com mais de 120 (cento e vinte) dias de gestação deve ser cadastrada pelo profissional médico e/ou enfermeiro, através do preenchimento da ficha de cadastramento. Estas fichas preenchidas deverão ser digitadas no aplicativo SISPRENATAL e arquivadas no prontuário da gestante. Os atendimentos de pré-natal das gestantes cadastradas deverão ser registrados, a cada retorno na UBS, nos campos de registro diário dos atendimentos das gestantes no SISPRENATAL. Após a digitação das informações relativas ao acompanhamento, a ficha deverá ser rearquivada no prontuário da gestante de modo a estar acessível para a próxima consulta.

Para as unidades de atenção primária à saúde que estiverem com prontuário eletrônico (PEP) em funcionamento, todas as gestantes devem ser acompanhadas e ter todos os registros inseridos e atualizados diretamente no Prontuário Eletrônico (PEP), no módulo de pré-natal.

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município. Devem permitir ainda que cada equipe de saúde da família possa gerar relatórios gerenciais de acompanhamento dos indicadores desse sistema e demais indicadores definidos pela SMS.

A numeração do SISPRENATAL deverá ser única para cada gestação de cada mulher e a série numérica deverá ser distribuída através da SMS. Fica vedada a geração de numeração que não a autorizada pela SMS para evitar duplicidade de numeração.



Todo profissional de saúde deve poder gerar uma lista nominal de todas as gestantes em acompanhamento pela sua equipe de saúde da família a qualquer momento.

B.4.1.7. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN é um sistema de informação, que conta com um recurso informatizado para coletar e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. Possibilita uma análise global integrada de todas as doenças e agravos que constituem objeto de notificação compulsória, interesse nacional, estadual e/ou municipal, sendo o principal instrumento de coleta.

Através do registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo território nacional, fornece informações para análise do perfil da morbidade e contribui desta forma para a tomada de decisões em nível Municipal, Estadual e Federal.

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

Ficha de notificação do SINAN. Deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita da doença ou agravo objeto de notificação;

Ficha de investigação do SINAN. Esta ficha é específica para cada doença ou agravo. Deve ser preenchida pelo profissional designado para esta atividade após a realização da investigação epidemiológica, algumas vezes com o apoio de técnicos da Vigilância em Saúde.

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município. Devem permitir ainda que cada equipe de saúde da família possa gerar relatórios gerenciais de acompanhamento dos indicadores desse sistema e demais indicadores definidos pela SMS.

B.4.1.8. SISREG – Sistema de Nacional de Regulação

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município.

Sistema on-line, ou seja, funciona com navegadores instalados em computadores conectados à internet. Esse sistema é oficial do Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede de atenção primária à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e



a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria.

Todo encaminhamento do Centro Municipal de Saúde ou Clínica da Família hoje já são deve ser feito no formulário de "Encaminhamento (Referência e Contra Referência)", exclusivamente via prontuário eletrônico. O profissional solicitante sempre carimba e assina a solicitação, informando ao usuário o agendamento da consulta com, no mínimo, um dia de antecedência.

As unidades Pré-hospitalares e Hospitalares como unidade EXECUTANTE no SISREG para o grupo de exames e procedimentos ambulatoriais definidos no contrato de gestão deve inserir as agendas dos profissionais (escalas) periodicamente e em caso de dúvida deve procurar ajuda junto a Central de Regulação do Município do Rio de Janeiro. Os profissionais devem orientar os usuários quanto ao preparo para os procedimentos.

B.4.1.9. Outros Sistemas de Informação em Saúde

Outros Sistemas de Informação em Saúde que venham a ser criados pelo Ministério da Saúde ou Sistemas já existentes que venham a ser solicitados pela SMS deverão ser preenchidos pela OSS que fará gestão das unidades pré-hospitalares e hospitalares.



ANEXO VII

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE MARICÁ, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A _____, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, COM O OBJETIVO DE AUTORIZAR O USO DE BENS MÓVEIS NA IMPLANTAÇÃO DOS SERVIÇOS NO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL DE MARICÁ.

Por este instrumento, de um lado o MUNICÍPIO DE MARICÁ, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, CNPJ nº 04.311.955/0001-10, com sede na Rua Roberto Silveira, 46 Centro, Maricá, neste ato representado pela Secretária e Gestora do Sistema Único de Saúde de Maricá, Simone da Silva Costa Massa, Médica, portadora da Carteira de Identidade nº 52 59431-1 (CRM-RJ) e inscrita no CPF sob o nº 013.136.727/77 doravante denominada PERMITENTE, e de outro lado a _____, qualificada como Organização Social de Saúde, CNPJ nº _____, com endereço na Rua _____ e com estatuto arquivado no _____ Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob o nº. _____, do Registro Civil de Pessoas Jurídicas de _____, neste ato representada por seu _____, Sr. _____, portador da Carteira de Identidade nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____, doravante denominada PERMISSONÁRIA,

Considerando a legislação pertinente, e tendo em vista o disposto no Contrato de Gestão n. _____, firmado entre o Município de Maricá e o(a) cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, na Unidade de Saúde HMECG situado no município de Maricá RJ;

Considerando tudo o que consta no Processo Administrativo n. _____ as partes RESOLVEM firmar o presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM MÓVEL, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Instrumento tem por objeto a cessão e permissão de uso do imóvel _____.

Este Termo de Permissão de Uso é parte integrante do Contrato de Gestão n. _____.



CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DO IMÓVEL

O PERMISSIONÁRIO compromete-se a utilizar o imóvel exclusivamente para atender ao Sistema Único de Saúde – SUS.

O PERMISSIONÁRIO não poderá dar qualquer outra destinação ao imóvel, que não seja o funcionamento da Unidade Hospitalar, sob pena de responder administrativa, civil e penalmente, na forma da lei.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

A PERMITENTE compromete-se a:

a) Por força do presente Instrumento, dar em cedência e permitir o uso, a título gratuito, o imóvel descrito na Cláusula Primeira deste Instrumento.

O PERMISSIONÁRIO compromete-se a:

a) Vistoriar o imóvel, no prazo máximo de 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão n. _____, emitindo Termo de Vistoria atestando seu bom estado de conservação.

b) Conservar e zelar pelo perfeito estado do imóvel objeto deste Termo, utilizando-o como se lhe pertencesse, conservando-o e fazendo com que seu uso e gozo sejam pacíficos e harmônicos, principalmente com vizinhos, e utilizá-lo de acordo com o estabelecido na Cláusula Segunda.

c) Assumir os encargos e ônus decorrentes da guarda e manutenção do imóvel, incluindo as benfeitorias que se fizerem necessárias.

d) Responsabilizar-se por quaisquer despesas relacionadas ao uso e gozo do imóvel, sejam despesas de água, luz, impostos, taxas, contribuições de melhoria, enquanto o presente Instrumento estiver vigente.

e) No caso de rescisão ou extinção do Contrato de Gestão n. _____, restituir o imóvel cedido nas mesmas condições em que o recebeu, respeitada sua depreciação natural e o Termo de Vistoria.

f) Não emprestar, ceder, locar ou de qualquer outra forma repassar a terceiros o imóvel objeto deste Termo, no todo ou em parte, sem o prévio e expresso consentimento da PERMITENTE.

g) Declarar-se ciente de que este Termo se tornará nulo, independentemente de ato especial, sem que lhe seja devida qualquer indenização, caso haja necessidade e comprovado interesse público, de dar destinação diversa, da prevista neste Instrumento, ao imóvel ora cedido.

h) É facultado a PERMISSIONÁRIA executar obras complementares no imóvel, ficando condicionada a apresentação de projeto para prévia análise e aprovação da Secretaria Municipal de Saúde.



CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO E PUBLICAÇÃO.

O presente Instrumento vigorará enquanto vigor o Contrato de Gestão n. _____.

Este Instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto desta Permissão.

A PERMITENTE fará publicação do extrato deste Instrumento, no site oficial do Município e no Jornal Oficial de Maricá, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados a partir da data da sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA.

As benfeitorias realizadas pelo PERMISSIONÁRIO serão incorporadas ao imóvel, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

A PERMITENTE deverá proceder à vistoria no imóvel cedido, a fim de constatar o cumprimento, pelo PERMISSIONÁRIO, das obrigações assumidas neste Instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

CLÁUSULA SEXTA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES.

O presente Instrumento tem fundamento na Lei Municipal nº 2.789, de 14 de dezembro de 2017, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente às normas que regem os contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas neste Termo e no Contrato de Gestão n. _____.

Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste Termo, em decorrência de sua execução serão dirimidas mediante acordo entre as partes por meio da Comissão Interna dos Contratos de Gestão em Serviços de Saúde, juntamente com a Gerência de Patrimônio do Município de Maricá, bem como pelas regras e princípios do Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO.

Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém,



de notificação prévia com antecedência mínima de 30 (trinta) dias úteis, retornando o bem ao status quo ante.

Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias úteis, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

Os partícipes elegem o foro de Maricá como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente Instrumento, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas in fine indicadas.

Maricá-RJ, __ de _____ de ____.

Pela PERMITENTE _____

Pela PERMISSIONÁRIA

TESTEMUNHAS:

Nome:

RG:

CPF: Nome:

RG:

CPF:



ANEXO VIII

FORMULÁRIOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Demonstrativo de Despesas e Investimentos Realizados

UNIDADE GERENCIADA: "Nome da Unidade Gerenciada"		MÊS
OS RESPONSÁVEL: "Nome da OSS"		
DESPESAS REALIZADAS		
Código	Despesa	Valor (R\$)
1	PESSOAL	0,00
01.01	SALÁRIO	0,00
01.02	BENEFÍCIOS	0,00
01.03	ENCARGOS e CONTRIBUIÇÕES	0,00
01.04	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL	0,00
2	MATERIAL DE CONSUMO	0,00
02.01	MATERIAL DE ESCRITÓRIO/PAPÉIS EM GERAL/ IMPRESSOS	0,00
02.02	MATERIAL DE INFORMÁTICA	0,00
02.03	PEÇAS e MATERIAIS MANUTENÇÃO	0,00
02.04	COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES	0,00
02.05	MATERIAL DE LIMPEZA	0,00
02.06	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	0,00
02.07	MATERIAL MÉDICO/ ODONTOLÓGICO/LABORATORIAL	0,00
02.08	MATERIAL EDUCATIVO/ESPORTIVO/CULTURAL	0,00
02.09	PUBLICAÇÕES EM GERAL	0,00
02.10	MATERIAL DE CONSTRUÇÃO	0,00
02.11	VESTUÁRIO E UNIFORMES	0,00
02.99	OUTRAS DESPESAS DE CONSUMO	0,00
3	SERVIÇOS DE TERCEIROS	0,00
03.01	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO PREDIAL	0,00
03.02	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS EM GERAL	0,00
03.03	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	0,00
03.04	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS	0,00
03.05	SERVIÇOS LABORATORIAIS	0,00
03.06	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS/VEÍCULOS/AMBULÂNCIA	0,00
03.07	LOCAÇÃO PREDIAL	0,00
03.08	LOCAÇÃO CILINDROS GASES MEDICINAIS	0,00
03.09	LIMPEZA	0,00
03.10	SEGURANÇA e VIGILÂNCIA	0,00
03.13	INTERNET	0,00
03.15	CURSOS	0,00
03.16	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	0,00
03.17	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	0,00



UNIDADE GERENCIADA: "Nome da Unidade Gerenciada"		MÊS
OS RESPONSÁVEL: "Nome da OSS"		
DESPESAS REALIZADAS		
03.18	SEGUROS	0,00
03.19	CONDOMÍNIO	0,00
03.20	HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS	0,00
03.21	DESPESAS COM LOCOMOÇÃO E TRANSPORTE	0,00
03.22	DESPESAS COM HOSPEDAGEM e ALIMENTAÇÃO	0,00
03.23	DESPESAS COM PROPAGANDA E PUBLICIDADE	0,00
03.24	FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO	0,00
03.26	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS	0,00
03.27	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	0,00
03.99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	0,00
4	TAXAS/ IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES	0,00
04.01	ISS	0,00
04.02	PIS/COFINS/CSLL	0,00
04.03	INSS SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00
04.04	IR SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00
04.05	IPTU	0,00
04.06	IPVA	0,00
04.08	TAXA DE INCÊNDIO	0,00
04.99	OUTRAS TAXAS/IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES	0,00
5	SERVIÇOS PÚBLICOS	0,00
05.01	ÁGUA	0,00
05.02	ENERGIA ELÉTRICA	0,00
05.03	GÁS	0,00
05.04	TELEFONIA FIXA	0,00
05.05	TELEFONIA CELULAR	0,00
05.06	TELEFONIA VIA RÁDIO	0,00
05.07	CORREIO	0,00
6	DESPESAS BANCÁRIAS	0,00
06.01	TARIFAS	0,00
06.02	PAGAMENTO DE EMPRÉSTIMOS	0,00
06.99	OUTRAS DESPESAS BANCÁRIAS	0,00
7	OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS	0,00
07.01	PREMIAÇÕES CULTURAIS/ ARTÍSTICA/ CIENTÍFICAS/DESPORTIVAS	0,00
07.02	MATERIAL PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	0,00
07.03	RATEIO DAS DESPESAS DA SEDE DA CONTRATADA	0,00
07.99	OUTRAS	0,00
8	INVESTIMENTOS	0,00
08.01	OBRAS E INSTALAÇÕES	0,00
08.02	EQUIPAMENTOS	0,00
08.03	MOBILIÁRIO	0,00
08.04	VEÍCULOS	0,00
08.99	OUTROS BENS DURÁVEIS	0,00



UNIDADE GERENCIADA: "Nome da Unidade Gerenciada"		MÊS
OS RESPONSÁVEL: "Nome da OSS"		
DESPESAS REALIZADAS		
TOTAL		0,00

Conciliação bancária

UNIDADE GERENCIADA: "Nome da Unidade Gerenciada"			"MÊS"
OS RESPONSÁVEL: "Nome da OSS"			
CONCILIAÇÃO BANCÁRIA			
BANCO:		AGÊNCIA:	
CONTA CORRENTE N°:			
PERÍODO DE REFERÊNCIA:			
A - SALDO CONFORME EXTRATO BANCÁRIO EM.../.../....			
DESCRIÇÃO			VALOR (R\$)
A1 - Saldo em Conta Corrente			
A2 - Saldo em Aplicações Financeiras			
A3 – TOTAL			0,00
B - AVISOS DE CRÉDITO NÃO LANÇADOS NO EXTRATO			
DATA	Nº	HISTÓRICO	VALOR (R\$)
B1- TOTAL			0,00
C - CHEQUES EMITIDOS E NÃO DESCONTADOS			
DATA	Nº		VALOR (R\$)
C1 – TOTAL			0,00
D - AVISOS DE DÉBITO NÃO LANÇADOS NO EXTRATO			
DATA	Nº		VALOR (R\$)
D1 – TOTAL			0,00
E- SALDO CONTÁBIL (A3+B1-C1-D1)			0,00

Demonstrativo contábil operacional mensal UNIDADE GERENCIADA: "Nome da Unidade Gerenciada"				
OS RESPONSÁVEL: "Nome da OSS"				
DEMONSTRATIVO CONTÁBIL OPERACIONAL				
Mês de Competência	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
	VALOR (R\$)	VALOR (R\$)	VALOR (R\$)	VALOR (R\$)
Receitas Operacionais				
Repasse Contrato de Gestão				



Repasso Termo Aditivo - adicional (CUSTEIO)				
Repasso Termo Aditivo - adicional (INVESTIMENTO)				
Sub-Total (1)	0,00	0,00	0,00	0,00
Resultado de Aplicação Financeira				
Reembolso de Despesas				
Obtenção de Recursos Externos à SES/Maricá				
Receitas Extras				
Sub-Total (2)	0,00	0,00	0,00	0,00
A= Total das Receitas (1) + (2)	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Operacionais	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)
Salários				
Encargos Sociais				
Provisões				
Benefícios				
Outros				
Indenizações e Avisos Prévios (Rescisões)				
Sub- Total (3)	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços Terceirizados (4)				
Serviços Assistenciais PF				
Serviços Assistenciais PJ				
Serviços Administrativos (Infraestrutura e apoio)				
Sub-Total (5)	0,00	0,00	0,00	0,00
Materiais (6)				
Gerais (água, luz, telefone, aluguel) (7)				
Tributárias/Financeiras (9)				
Rateio das Despesas da Sede da Contratada (10)				
B= Total das Despesas CUSTEIO (3)+(4)+(5)+(6)+(7)+(8)+(9)+(10)	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas INVESTIMENTO	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)
Equipamentos				
Móveis e Utensílios				
Obras e Instalações				
Veículos				
C= Total Despesas Investimento	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL GERAL DESPESAS (B+C)	0,00	0,00	0,00	0,00
SALDO (Total das Receitas - Total Geral Despesas)	0,00	0,00	0,00	0,00

Fluxo de Caixa



UNIDADE GERENCIADA: "Nome da Unidade Gerenciada"		"MÊS"
OS RESPONSÁVEL: "Nome da OSS"		
FLUXO DE CAIXA		
		Setembro
A - SALDO FINANCEIRO NO MÊS ANTERIOR		
RECEITAS		
Contrato de Gestão		
Receitas Financeiras		
Outras Receitas		
B - TOTAL DE RECEITAS		0,00
DESPESAS		
Pessoal		
Material de Consumo		
Serviços de Terceiros		
Taxas/Impostos/Contribuições		
Serviços Públicos		
Despesas Bancárias		
Outras Despesas Operacionais		
Investimentos		
C - TOTAL DE DESPESAS		0,00
SALDO MENSAL FINAL (A)+(B)-(C)		0,00
D - SALDO FINANCEIRO DISPONÍVEL PARA O PERÍODO SEGUINTE		
D1 - Saldo em C/C e Aplicações Financeiras		
D2 - Fundo Fixo de Caixa (Caixa Pequena)		
D3 - Avisos de Créditos não Lançados nos Extratos Bancários		
D4 - Cheques Emitidos e não Descontados		
D5 - Avisos de Débitos não Lançados nos Extratos Bancários		
TOTAL (D1+D2+D3-D4-D5)		0,00



AQUISIÇÃO DE BENS DURÁVEIS

UNIDADE GERENCIADA: "Nome da Unidade Gerenciada MÊS: OSS RESPONSÁVEL: "Nome da OSS" AQUISIÇÃO DE BENS DURÁVEIS										
Nº Controle Patrimoni al OSS	Nº Controle Patrimoni al SMS	Tip o (1)	Descriçã o do bem	CNPJ Forneced or	Qtd e.	Data da aquisiçã o	Vida útil estima da (em anos)	Valo r (R\$)	Motivo da Aquisiçã o	Setor de Destin o

(1) Todas as aquisições de bens permanentes deverão ser informadas à SMS/Maricá para incorporação ao seu patrimônio.

Contratos de Serviços Terceirizados

UNIDADE GERENCIADA: "Nome da Unidade Gerenciada MÊS: OSS RESPONSÁVEL: "Nome da OSS" CONTRATOS DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS								
Serviço Contratad o	Razão Social Contratad o	CNPJ Contratad o	Descriçã o do bem	Unidad e de Medida	Vigência do Contrato		Valor do Contrato (R\$) (*)	
					DATA INÍCI O	DATA TÉRMIN O	VALOR ESTIMAD O	MÊ S

(1) Nesta planilha devem ser listados todos os contratos ativos ou não, independente do mês de contratação

RH CONTRATADO

UNIDADE GERENCIADA: "Nome da Unidade Gerenciada MÊS: OSS RESPONSÁVEL: "Nome da OSS" RH CONTRATADO									
CATEGORIA PROFISSION AL (1)	Cód. Bras. Ocupaçã o	QTD E.	Forma de contrataç ão (2)	Carga Horári a Seman al (3)	Salári o Base (R\$) (4)	Encarg os (R\$) (4)	Benefíci os (R\$) (4)	Salário total por profission al	Salário total da categori a (QTDE.x sal total)



(1) Utilizar como referência, a listagem de categorias profissionais CBO

(2) CLT/PF/PJ

(3) em cada linha deverá ser apresentada uma única categoria profissional e com a mesma carga horária.

(4) Registrar os valores de Salário/Encargos/Benefícios pagos a cada um dos profissionais daquela categoria. O total da Categoria será registrado na última coluna, multiplicando-se o SALÁRIO TOTAL POR PROFISSIONAL pela QUANTIDADE de profissionais daquela categoria.

As planilhas de Metas e Indicadores são as constantes no **ANEXO II** parte integrante deste Edital.



ANEXO IX

Item	Unidade de medida	CRONOGRAMA DE METAS FÍSICAS																							
		MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24
		jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20	jul/20	ago/20	set/20	out/20	nov/20	dez/20	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21
H.M.C.L.																									
1- DIREÇÃO	EQUIPE*	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1A) EPIDEMIOLOGISTA	UNIDADE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1B) SANITARISTA	UNIDADE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1C) MÉDICO INFECTOLOGISTA	UNIDADE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1D) ENFERMEIRO CCIH	UNIDADE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CLÍNICA	LEITO	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
CLÍNICA CIRÚRGICA	LEITO	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
OBSTÉTRICA	LEITO	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
PEDIATRIA	LEITO	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
UI/UPG	LEITO	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
SAÚDE MENTAL	LEITO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
CTI	LEITO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ISOLAMENTO	LEITO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SALA VERMELHA	LEITO	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
SALA AMARELA	LEITO	10	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
2- HOSPITAL MUNICIPAL DA MULHER DR ALMB																									
UTI PEDIÁTRICA	LEITO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
UTI NEO NATAL	LEITO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
UTI FEMININA	LEITO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
LEITO DE INTERNAÇÃO	LEITO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
P.P.P	LEITO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
ISOLAMENTO	LEITO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
PRÉ - HOSPITALAR FIXO																									
SALA AMARELA	MACA	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
SALA VERMELHA	MACA	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
SALA DE PEDIATRIA	MACA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ISOLAMENTO	MACA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
SALA DE OBSERVAÇÃO	CADERAS	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
PRÉ - HOSPITALAR MÓVEL																									
AMBULÂNCIA BÁSICA		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
AMBULÂNCIA AVANÇADA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MOTOLÂNCIA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SAD																									
EMAD		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
EMAP		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1



Anexo IX - Cronograma Desembolso - 1º TRIMESTRE ANO 1

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÊS 01		MÊS 02		MÊS 03	
A - Apoio à Gestão				R\$ 606.542,10		R\$ 606.542,10		R\$ 606.542,10
A1) apoio à gestão da RUE/SUS	1,0%		1	R\$ 121.308,42	1	R\$ 121.308,42	1	R\$ 121.308,42
A2) apoio à gestão do hospital	4,0%		1	R\$ 485.233,68	1	R\$ 485.233,68	1	R\$ 485.233,68
B - Equipe da DIREÇÃO HMECG				R\$ 978.931,32		R\$ 978.931,32		R\$ 978.931,32
B1) RH DIREÇÃO	1 Equipe	R\$ 753.024,10	1	R\$ 753.024,10	1	R\$ 753.024,10	1	R\$ 753.024,10
B2) Contrato e Consumo	30%	R\$ 225.907,23	1	R\$ 225.907,23	1	R\$ 225.907,23	1	R\$ 225.907,23
C - Equipe URGENCIA & EMERGÊNCIA				R\$ 2.330.285,35		R\$ 2.330.285,35		R\$ 2.330.285,35
C1) RH - Equipe URGENCIA & EMERGÊNCIA	1 Equipe	R\$ 1.792.527,20	1	R\$ 1.792.527,20	1	R\$ 1.792.527,20	1	R\$ 1.792.527,20
C2) Contrato e Consumo	30%	R\$ 537.758,16	1	R\$ 537.758,16	1	R\$ 537.758,16	1	R\$ 537.758,16
D - Equipe da CLINICA MEDICA & CTI				R\$ 1.769.555,32		R\$ 1.769.555,32		R\$ 1.769.555,32
D1) RH - Equipe CLINICA MEDICA & CTI	1 Equipe	R\$ 1.072.457,77	1	R\$ 1.072.457,77	1	R\$ 1.072.457,77	1	R\$ 1.072.457,77
D2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 697.097,55	1	R\$ 697.097,55	1	R\$ 697.097,55	1	R\$ 697.097,55
E - Equipe CLINICA CIRURGICA & CENTRO CIRURGICO				R\$ 2.927.192,73		R\$ 2.927.192,73		R\$ 2.927.192,73
E1) RH - Equipe CLINICA CIRURGICA & CENTRO CIRURGICO	1 Equipe	R\$ 1.721.878,08	1	R\$ 1.721.878,08	1	R\$ 1.721.878,08	1	R\$ 1.721.878,08
E2) Contrato e Consumo	70%	R\$ 1.205.314,65	1	R\$ 1.205.314,65	1	R\$ 1.205.314,65	1	R\$ 1.205.314,65
F - Equipe SADT/MULTIPROFISSIONAL/INTERNAÇÃO				R\$ 3.516.862,78		R\$ 3.516.862,78		R\$ 3.516.862,78
F1) RH SADT/MULTIPROFISSIONAL/INTERNAÇÃO	1 Equipe	R\$ 2.068.742,81	1	R\$ 2.068.742,81	1	R\$ 2.068.742,81	1	R\$ 2.068.742,81
F2) Contrato e Consumo	70%	R\$ 1.448.119,97	1	R\$ 1.448.119,97	1	R\$ 1.448.119,97	1	R\$ 1.448.119,97
G - Equipe HEMODINAMICA & CTI CORONARIANA				R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
G1) RH - Equipe HEMODINAMICA & CTI CORONARIANA	1 Equipe	R\$ 1.112.218,54	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
G2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 722.942,05	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
H - Equipe MEDICINA HIPERBARICA				R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
H1) RH equipe MEDICINA HIPERBARICA	1 Equipe	R\$ 38.500,18	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
H2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 25.025,11	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
I - Equipe ADMINISTRATIVO & FINANCEIRO				R\$ 379.088,73		R\$ 379.088,73		R\$ 379.088,73
I1) RH da Equipe ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO	1 Equipe	R\$ 236.930,46	1	R\$ 236.930,46	1	R\$ 236.930,46	1	R\$ 236.930,46
I2) Contrato e Consumo	60%	R\$ 142.158,27	1	R\$ 142.158,27	1	R\$ 142.158,27	1	R\$ 142.158,27
J - Equipe ENSINO & PESQUISA				R\$ 228.925,66		R\$ 228.925,66		R\$ 228.925,66
J1) RH PESQUISA & ENSINO	1 Equipe	R\$ 143.078,54	1	R\$ 143.078,54	1	R\$ 143.078,54	1	R\$ 143.078,54
J2) Contrato e Consumo	60%	R\$ 85.847,12	1	R\$ 85.847,12	1	R\$ 85.847,12	1	R\$ 85.847,12
K - Adaptações				R\$ 3.151.210,00		R\$ 3.151.210,00		R\$ 3.151.210,00
K1) Investimento, adaptação e material permanente		R\$ 0,00	1	R\$ 3.151.210,00	1	R\$ 3.151.210,00	1	R\$ 3.151.210,00
L - Parte Variável		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
1) Parte Variável 1 (OSS - 1%)				R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
2) Parte Variável 2 (Unidade de Saúde - 1%)				R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
3) Parte Variável 3 (Profissionais da Unidade - 2%)				R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00

	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03
Total - Hospital Municipal Ernesto Che Guevara	R\$ 15.888.594,00	R\$ 15.888.594,00	R\$ 15.888.594,00
Apoio à gestão da RUE/SUS	R\$ 121.308,42	R\$ 121.308,42	R\$ 121.308,42
Apoio à gestão do hospital	R\$ 485.233,68	R\$ 485.233,68	R\$ 485.233,68
Sub-total	R\$ 606.542,10	R\$ 606.542,10	R\$ 606.542,10
RH Serviços de Apoio	64% R\$ 7.788.638,94	64% R\$ 7.788.638,94	64% R\$ 7.788.638,94
Contrato e consumo	36% R\$ 4.342.202,96	36% R\$ 4.342.202,96	36% R\$ 4.342.202,96
Sub-total	100% R\$ 12.130.841,90	100% R\$ 12.130.841,90	100% R\$ 12.130.841,90
Investimento, adaptação e material permanente	c R\$ 3.151.210,00	R\$ 3.151.210,00	R\$ 3.151.210,00
Parte variável	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Sub-total	R\$ 3.151.210,00	R\$ 3.151.210,00	R\$ 3.151.210,00
TOTAL DE REPASSE NO 1º TRIMESTRE			R\$ 47.665.781,99
Apoio à gestão da RUE/SUS			R\$ 363.925,26
Apoio à gestão do hospital			R\$ 1.455.701,03
SUB TOTAL			R\$ 1.819.626,29
RH Serviços de Apoio			R\$ 23.365.916,83
Contrato e Consumo			R\$ 13.026.608,87
SUB TOTAL			R\$ 36.392.525,70
Investimento, adaptação e material permanente			R\$ 9.453.630,00
Parte variável			R\$ 0,00



Anexo IX - Cronograma Desembolso - 2º TRIMESTRE ANO 1

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06
A - Apoio à Gestão			R\$ 606.542,10	R\$ 606.542,10	R\$ 606.542,10
A1) apoio à gestão da RUE/SUS	1,0%		R\$ 121.308,42	R\$ 121.308,42	R\$ 121.308,42
A2) apoio à gestão do hospital	4,0%		R\$ 485.233,68	R\$ 485.233,68	R\$ 485.233,68
B - Equipe da DIREÇÃO HMECG			R\$ 978.931,32	R\$ 978.931,32	R\$ 978.931,32
B1) RH DIREÇÃO	1 Equipe	R\$ 753.024,10	R\$ 753.024,10	R\$ 753.024,10	R\$ 753.024,10
B2) Contrato e Consumo	30%	R\$ 225.907,23	R\$ 225.907,23	R\$ 225.907,23	R\$ 225.907,23
C - Equipe URGENCIA & EMERGÊNCIA			R\$ 2.330.285,35	R\$ 2.330.285,35	R\$ 2.330.285,35
C1) RH - Equipe URGENCIA & EMERGENCIA	1 Equipe	R\$ 1.792.527,20	R\$ 1.792.527,20	R\$ 1.792.527,20	R\$ 1.792.527,20
C2) Contrato e Consumo	30%	R\$ 537.758,16	R\$ 537.758,16	R\$ 537.758,16	R\$ 537.758,16
D - Equipe da CLINICA MEDICA & CTI			R\$ 1.769.555,32	R\$ 1.769.555,32	R\$ 1.769.555,32
D1) RH - Equipe CLINICA MEDICA & CTI	1 Equipe	R\$ 1.072.457,77	R\$ 1.072.457,77	R\$ 1.072.457,77	R\$ 1.072.457,77
D2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 697.097,55	R\$ 697.097,55	R\$ 697.097,55	R\$ 697.097,55
E - Equipe CLINICA CIRURGICA & CENTRO CIRURGICO			R\$ 2.927.192,73	R\$ 2.927.192,73	R\$ 2.927.192,73
E1) RH - Equipe CLINICA CIRURGICA & CENTRO CIRURGICO	1 Equipe	R\$ 1.721.878,08	R\$ 1.721.878,08	R\$ 1.721.878,08	R\$ 1.721.878,08
E2) Contrato e Consumo	70%	R\$ 1.205.314,65	R\$ 1.205.314,65	R\$ 1.205.314,65	R\$ 1.205.314,65
F - Equipe SADT/MULTIPROFISSIONAL/INTERNAÇÃO			R\$ 3.516.862,78	R\$ 3.516.862,78	R\$ 3.516.862,78
F1) RH SADT/MULTIPROFISSIONAL/INTERNAÇÃO	1 Equipe	R\$ 2.068.742,81	R\$ 2.068.742,81	R\$ 2.068.742,81	R\$ 2.068.742,81
F2) Contrato e Consumo	70%	R\$ 1.448.119,97	R\$ 1.448.119,97	R\$ 1.448.119,97	R\$ 1.448.119,97
G - Equipe HEMODINAMICA & CTI CORONARIANA			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
G1) RH - Equipe HEMODINAMICA & CTI CORONARIANA	1 Equipe	R\$ 1.112.218,54	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
G2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 722.942,05	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
H - Equipe MEDICINA HIPERBARICA			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
H1) RH equipe MEDICINA HIPERBARICA	1 Equipe	R\$ 38.500,18	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
H2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 25.025,11	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
I - Equipe ADMINISTRATIVO & FINANCEIRO			R\$ 379.088,73	R\$ 379.088,73	R\$ 379.088,73
I1) RH da Equipe ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO	1 Equipe	R\$ 236.930,46	R\$ 236.930,46	R\$ 236.930,46	R\$ 236.930,46
I2) Contrato e Consumo	60%	R\$ 142.158,27	R\$ 142.158,27	R\$ 142.158,27	R\$ 142.158,27
J - Equipe ENSINO & PESQUISA			R\$ 228.925,66	R\$ 228.925,66	R\$ 228.925,66
J1) RH PESQUISA & ENSINO	1 Equipe	R\$ 143.078,54	R\$ 143.078,54	R\$ 143.078,54	R\$ 143.078,54
J2) Contrato e Consumo	60%	R\$ 85.847,12	R\$ 85.847,12	R\$ 85.847,12	R\$ 85.847,12
K - Adaptações			R\$ 3.151.210,00	R\$ 3.151.210,00	R\$ 3.151.210,00
K1) Investimento, adaptação e material permanente		R\$ 0,00	R\$ 3.151.210,00	R\$ 3.151.210,00	R\$ 3.151.210,00
L - Parte Variável		R\$ 0,00	R\$ 606.542,10	R\$ 606.542,10	R\$ 606.542,10
1) Parte Variável 1 (OSS - 1%)			R\$ 242.616,84	R\$ 242.616,84	R\$ 242.616,84
2) Parte Variável 2 (Unidade de Saúde - 1%)			R\$ 121.308,42	R\$ 121.308,42	R\$ 121.308,42
3) Parte Variável 3 (Profissionais da Unidade - 2%)			R\$ 242.616,84	R\$ 242.616,84	R\$ 242.616,84

	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06
Total - Hospital Municipal Ernesto Che Guevara	R\$ 16.495.136,09	R\$ 16.495.136,09	R\$ 16.495.136,09
Apoio à gestão da RUE/SUS	R\$ 121.308,42	R\$ 121.308,42	R\$ 121.308,42
Apoio à gestão do hospital	R\$ 485.233,68	R\$ 485.233,68	R\$ 485.233,68
Sub-total	R\$ 606.542,10	R\$ 606.542,10	R\$ 606.542,10
RH Serviços de Apoio	64% R\$ 7.788.638,94	64% R\$ 7.788.638,94	64% R\$ 7.788.638,94
Contrato e consumo	36% R\$ 4.342.202,96	36% R\$ 4.342.202,96	36% R\$ 4.342.202,96
Sub-total	100% R\$ 12.130.841,90	100% R\$ 12.130.841,90	100% R\$ 12.130.841,90
Investimento, adaptação e material permanente	R\$ 3.151.210,00	R\$ 3.151.210,00	R\$ 3.151.210,00
Parte variável	R\$ 606.542,10	R\$ 606.542,10	R\$ 606.542,10
Sub-total	R\$ 3.757.752,10	R\$ 3.757.752,10	R\$ 3.757.752,10
TOTAL DE REPASSE NO 2º TRIMESTRE			R\$ 49.485.408,27
Apoio à gestão da RUE/SUS			R\$ 363.925,26
Apoio à gestão do hospital			R\$ 1.455.701,03
SUB TOTAL			R\$ 1.819.626,29
RH Serviços de Apoio			R\$ 23.365.916,83
Contrato e Consumo			R\$ 13.026.608,87
SUB TOTAL			R\$ 36.392.525,70
Investimento, adaptação e material permanente			R\$ 9.453.630,00
Parte variável			R\$ 1.819.626,29



Anexo IX - Cronograma Desembolso - 3º TRIMESTRE ANO 1

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÊS 07		MÊS 08		MÊS 09	
A - Apoio à Gestão				R\$ 606.542,10		R\$ 606.542,10		R\$ 606.542,10
A1) apoio à gestão da RUE/SUS	1,0%		1	R\$ 121.308,42	1	R\$ 121.308,42	1	R\$ 121.308,42
A2) apoio à gestão do hospital	4,0%		1	R\$ 485.233,68	1	R\$ 485.233,68	1	R\$ 485.233,68
B - Equipe da DIREÇÃO HMECG				R\$ 978.931,32		R\$ 978.931,32		R\$ 978.931,32
B1) RH DIREÇÃO	1 Equipe	R\$ 753.024,10	1	R\$ 753.024,10	1	R\$ 753.024,10	1	R\$ 753.024,10
B2) Contrato e Consumo	30%	R\$ 225.907,23	1	R\$ 225.907,23	1	R\$ 225.907,23	1	R\$ 225.907,23
C - Equipe URGENCIA & EMERGÊNCIA				R\$ 2.330.285,35		R\$ 2.330.285,35		R\$ 2.330.285,35
C1) RH - Equipe URGENCIA & EMERGÊNCIA	1 Equipe	R\$ 1.792.527,20	1	R\$ 1.792.527,20	1	R\$ 1.792.527,20	1	R\$ 1.792.527,20
C2) Contrato e Consumo	30%	R\$ 537.758,16	1	R\$ 537.758,16	1	R\$ 537.758,16	1	R\$ 537.758,16
D - Equipe da CLINICA MEDICA & CTI				R\$ 1.769.555,32		R\$ 1.769.555,32		R\$ 1.769.555,32
D1) RH - Equipe CLINICA MEDICA & CTI	1 Equipe	R\$ 1.072.457,77	1	R\$ 1.072.457,77	1	R\$ 1.072.457,77	1	R\$ 1.072.457,77
D2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 697.097,55	1	R\$ 697.097,55	1	R\$ 697.097,55	1	R\$ 697.097,55
E - Equipe CLINICA CIRURGICA & CENTRO CIRURGICO				R\$ 2.927.192,73		R\$ 2.927.192,73		R\$ 2.927.192,73
E1) RH - Equipe CLINICA CIRURGICA & CENTRO CIRURGICO	1 Equipe	R\$ 1.721.878,08	1	R\$ 1.721.878,08	1	R\$ 1.721.878,08	1	R\$ 1.721.878,08
E2) Contrato e Consumo	70%	R\$ 1.205.314,65	1	R\$ 1.205.314,65	1	R\$ 1.205.314,65	1	R\$ 1.205.314,65
F - Equipe SADT/MULTIPROFISSIONAL/INTERNAÇÃO				R\$ 3.516.862,78		R\$ 3.516.862,78		R\$ 3.516.862,78
F1) RH SADT/MULTIPROFISSIONAL/INTERNAÇÃO	1 Equipe	R\$ 2.068.742,81	1	R\$ 2.068.742,81	1	R\$ 2.068.742,81	1	R\$ 2.068.742,81
F2) Contrato e Consumo	70%	R\$ 1.448.119,97	1	R\$ 1.448.119,97	1	R\$ 1.448.119,97	1	R\$ 1.448.119,97
G - Equipe HEMODINAMICA & CTI CORONARIANA				R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
G1) RH - Equipe HEMODINAMICA & CTI CORONARIANA	1 Equipe	R\$ 1.112.218,54	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
G2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 722.942,05	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
H - Equipe MEDICINA HIPERBARICA				R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
H1) RH equipe MEDICINA HIPERBARICA	1 Equipe	R\$ 38.500,18	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
H2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 25.025,11	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
I - Equipe ADMINISTRATIVO & FINANCEIRO				R\$ 379.088,73		R\$ 379.088,73		R\$ 379.088,73
I1) RH da Equipe ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO	1 Equipe	R\$ 236.930,46	1	R\$ 236.930,46	1	R\$ 236.930,46	1	R\$ 236.930,46
I2) Contrato e Consumo	60%	R\$ 142.158,27	1	R\$ 142.158,27	1	R\$ 142.158,27	1	R\$ 142.158,27
J - Equipe ENSINO & PESQUISA				R\$ 228.925,66		R\$ 228.925,66		R\$ 228.925,66
J1) RH PESQUISA & ENSINO	1 Equipe	R\$ 143.078,54	1	R\$ 143.078,54	1	R\$ 143.078,54	1	R\$ 143.078,54
J2) Contrato e Consumo	60%	R\$ 85.847,12	1	R\$ 85.847,12	1	R\$ 85.847,12	1	R\$ 85.847,12
K - Adaptações				R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
K1) Investimento, adaptação e material permanente		R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
L - Parte Variável		R\$ 0,00		R\$ 606.542,10		R\$ 606.542,10		R\$ 606.542,10
1) Parte Variável 1 (OSS - 1%)				R\$ 242.616,84		R\$ 242.616,84		R\$ 242.616,84
2) Parte Variável 2 (Unidade de Saúde - 1%)				R\$ 121.308,42		R\$ 121.308,42		R\$ 121.308,42
3) Parte Variável 3 (Profissionais da Unidade - 2%)				R\$ 242.616,84		R\$ 242.616,84		R\$ 242.616,84

	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09
Total - Hospital Municipal Ernesto Che Guevara	R\$ 13.343.926,09	R\$ 13.343.926,09	R\$ 13.343.926,09
Apoio à gestão da RUE/SUS	R\$ 121.308,42	R\$ 121.308,42	R\$ 121.308,42
Apoio à gestão do hospital	R\$ 485.233,68	R\$ 485.233,68	R\$ 485.233,68
Sub-total	R\$ 606.542,10	R\$ 606.542,10	R\$ 606.542,10
RH Serviços de Apoio	64% R\$ 7.788.638,94	64% R\$ 7.788.638,94	64% R\$ 7.788.638,94
Contrato e consumo	36% R\$ 4.342.202,96	36% R\$ 4.342.202,96	36% R\$ 4.342.202,96
Sub-total	100% R\$ 12.130.841,90	100% R\$ 12.130.841,90	100% R\$ 12.130.841,90
Investimento, adaptação e material permanente	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Parte variável	R\$ 606.542,10	R\$ 606.542,10	R\$ 606.542,10
Sub-total	R\$ 606.542,10	R\$ 606.542,10	R\$ 606.542,10
TOTAL DE REPASSE NO 3º TRIMESTRE			R\$ 40.031.778,27
Apoio à gestão da RUE/SUS			R\$ 363.925,26
Apoio à gestão do hospital			R\$ 1.455.701,03
SUB TOTAL			R\$ 1.819.626,29
RH Serviços de Apoio			R\$ 23.365.916,83
Contrato e Consumo			R\$ 13.026.608,87
SUB TOTAL			R\$ 36.392.525,70
Investimento, adaptação e material permanente			R\$ 0,00
Parte variável			R\$ 1.819.626,29



Anexo IX - Cronograma Desembolso - 4º TRIMESTRE ANO 1

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÊS 10		MÊS 11		MÊS 12	
A - Apoio à Gestão				R\$ 606.542,10		R\$ 606.542,10		R\$ 606.542,10
A1) apoio à gestão da RUE/SUS	1,0%		1	R\$ 121.308,42	1	R\$ 121.308,42	1	R\$ 121.308,42
A2) apoio à gestão do hospital	4,0%		1	R\$ 485.233,68	1	R\$ 485.233,68	1	R\$ 485.233,68
B - Equipe da DIREÇÃO HMECG				R\$ 978.931,32		R\$ 978.931,32		R\$ 978.931,32
B1) RH DIREÇÃO	1 Equipe	R\$ 753.024,10	1	R\$ 753.024,10	1	R\$ 753.024,10	1	R\$ 753.024,10
B2) Contrato e Consumo	30%	R\$ 225.907,23	1	R\$ 225.907,23	1	R\$ 225.907,23	1	R\$ 225.907,23
C - Equipe URGENCIA & EMERGÊNCIA				R\$ 2.330.285,35		R\$ 2.330.285,35		R\$ 2.330.285,35
C1) RH - Equipe URGENCIA & EMERGENCIA	1 Equipe	R\$ 1.792.527,20	1	R\$ 1.792.527,20	1	R\$ 1.792.527,20	1	R\$ 1.792.527,20
C2) Contrato e Consumo	30%	R\$ 537.758,16	1	R\$ 537.758,16	1	R\$ 537.758,16	1	R\$ 537.758,16
D - Equipe da CLINICA MEDICA & CTI				R\$ 1.769.555,32		R\$ 1.769.555,32		R\$ 1.769.555,32
D1) RH - Equipe CLINICA MEDICA & CTI	1 Equipe	R\$ 1.072.457,77	1	R\$ 1.072.457,77	1	R\$ 1.072.457,77	1	R\$ 1.072.457,77
D2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 697.097,55	1	R\$ 697.097,55	1	R\$ 697.097,55	1	R\$ 697.097,55
E - Equipe CLINICA CIRURGICA & CENTRO CIRURGICO				R\$ 2.927.192,73		R\$ 2.927.192,73		R\$ 2.927.192,73
E1) RH - Equipe CLINICA CIRURGICA & CENTRO CIRURGICO	1 Equipe	R\$ 1.721.878,08	1	R\$ 1.721.878,08	1	R\$ 1.721.878,08	1	R\$ 1.721.878,08
E2) Contrato e Consumo	70%	R\$ 1.205.314,65	1	R\$ 1.205.314,65	1	R\$ 1.205.314,65	1	R\$ 1.205.314,65
F - Equipe SADT/MULTIPROFISSIONAL/INTERNAÇÃO				R\$ 3.516.862,78		R\$ 3.516.862,78		R\$ 3.516.862,78
F1) RH SADT/MULTIPROFISSIONAL/INTERNAÇÃO	1 Equipe	R\$ 2.068.742,81	1	R\$ 2.068.742,81	1	R\$ 2.068.742,81	1	R\$ 2.068.742,81
F2) Contrato e Consumo	70%	R\$ 1.448.119,97	1	R\$ 1.448.119,97	1	R\$ 1.448.119,97	1	R\$ 1.448.119,97
G - Equipe HEMODINAMICA & CTI CORONARIANA				R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
G1) RH - Equipe HEMODINAMICA & CTI CORONARIANA	1 Equipe	R\$ 1.112.218,54	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
G2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 722.942,05	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
H - Equipe MEDICINA HIPERBARICA				R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
H1) RH equipe MEDICINA HIPERBARICA	1 Equipe	R\$ 38.500,18	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
H2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 25.025,11	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
I - Equipe ADMINISTRATIVO & FINANCEIRO				R\$ 379.088,73		R\$ 379.088,73		R\$ 379.088,73
I1) RH da Equipe ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO	1 Equipe	R\$ 236.930,46	1	R\$ 236.930,46	1	R\$ 236.930,46	1	R\$ 236.930,46
I2) Contrato e Consumo	60%	R\$ 142.158,27	1	R\$ 142.158,27	1	R\$ 142.158,27	1	R\$ 142.158,27
J - Equipe ENSINO & PESQUISA				R\$ 228.925,66		R\$ 228.925,66		R\$ 228.925,66
J1) RH PESQUISA & ENSINO	1 Equipe	R\$ 143.078,54	1	R\$ 143.078,54	1	R\$ 143.078,54	1	R\$ 143.078,54
J2) Contrato e Consumo	60%	R\$ 85.847,12	1	R\$ 85.847,12	1	R\$ 85.847,12	1	R\$ 85.847,12
K - Adaptações				R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
K1) Investimento, adaptação e material permanente		R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
L - Parte Variável		R\$ 0,00		R\$ 606.542,10		R\$ 606.542,10		R\$ 606.542,10
1) Parte Variável 1 (OSS - 1%)				R\$ 242.616,84		R\$ 242.616,84		R\$ 242.616,84
2) Parte Variável 2 (Unidade de Saúde - 1%)				R\$ 121.308,42		R\$ 121.308,42		R\$ 121.308,42
3) Parte Variável 3 (Profissionais da Unidade - 2%)				R\$ 242.616,84		R\$ 242.616,84		R\$ 242.616,84

	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
Total - Hospital Municipal Ernesto Che Guevara	R\$ 13.343.926,09	R\$ 13.343.926,09	R\$ 13.343.926,09
Apoio à gestão da RUE/SUS	R\$ 121.308,42	R\$ 121.308,42	R\$ 121.308,42
Apoio à gestão do hospital	R\$ 485.233,68	R\$ 485.233,68	R\$ 485.233,68
Sub-total	R\$ 606.542,10	R\$ 606.542,10	R\$ 606.542,10
RH Serviços de Apoio	64% R\$ 7.788.638,94	64% R\$ 7.788.638,94	64% R\$ 7.788.638,94
Contrato e consumo	36% R\$ 4.342.202,96	36% R\$ 4.342.202,96	36% R\$ 4.342.202,96
Sub-total	100% R\$ 12.130.841,90	100% R\$ 12.130.841,90	100% R\$ 12.130.841,90
Investimento, adaptação e material permanente	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Parte variável	R\$ 606.542,10	R\$ 606.542,10	R\$ 606.542,10
Sub-total	R\$ 606.542,10	R\$ 606.542,10	R\$ 606.542,10
TOTAL DE REPASSE NO 4º TRIMESTRE			R\$ 40.031.778,27
Apoio à gestão da RUE/SUS			R\$ 363.925,26
Apoio à gestão do hospital			R\$ 1.455.701,03
SUB TOTAL			R\$ 1.819.626,29
RH Serviços de Apoio			R\$ 23.365.916,83
Contrato e Consumo			R\$ 13.026.608,87
SUB TOTAL			R\$ 36.392.525,70
Investimento, adaptação e material permanente			R\$ 0,00
Parte variável			R\$ 1.819.626,29



Anexo IX - Cronograma Desembolso - FECHAMENTO ANO 1

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	ANO 1
A - Apoio à Gestão			R\$ 7.278.505,14
A1) apoio à gestão da RUE/SUS	1,0%		R\$ 1.455.701,03
A2) apoio à gestão do hospital	4,0%		R\$ 5.822.804,11
B - Equipe da DIREÇÃO HMECG			R\$ 11.747.175,90
B1) RH DIREÇÃO	1 Equipe	R\$ 753.024,10	R\$ 9.036.289,15
B2) Contrato e Consumo	30%	R\$ 225.907,23	R\$ 2.710.886,75
C - Equipe URGENCIA & EMERGÊNCIA			R\$ 27.963.424,25
C1) RH - Equipe URGENCIA & EMERGENCIA	1 Equipe	R\$ 1.792.527,20	R\$ 21.510.326,34
C2) Contrato e Consumo	30%	R\$ 537.758,16	R\$ 6.453.097,90
D - Equipe da CLINICA MEDICA & CTI			R\$ 21.234.663,83
D1) RH - Equipe CLINICA MEDICA & CTI	1 Equipe	R\$ 1.072.457,77	R\$ 12.869.493,23
D2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 697.097,55	R\$ 8.365.170,60
E - Equipe CLINICA CIRURGICA & CENTRO CIRURGICO			R\$ 35.126.312,80
E1) RH - Equipe CLINICA CIRURGICA & CENTRO CIRURGICO	1 Equipe	R\$ 1.721.878,08	R\$ 20.662.536,94
E2) Contrato e Consumo	70%	R\$ 1.205.314,65	R\$ 14.463.775,86
F - Equipe SADT/MULTIPROFISSIONAL/INTERNAÇÃO			R\$ 42.202.353,35
F1) RH SADT/MULTIPROFISSIONAL/INTERNAÇÃO	1 Equipe	R\$ 2.068.742,81	R\$ 24.824.913,74
F2) Contrato e Consumo	70%	R\$ 1.448.119,97	R\$ 17.377.439,62
G - Equipe HEMODINAMICA & CTI CORONARIANA			R\$ 0,00
G1) RH - Equipe HEMODINAMICA & CTI CORONARIANA	1 Equipe	R\$ 1.112.218,54	R\$ 0,00
G2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 722.942,05	R\$ 0,00
H - Equipe MEDICINA HIPERBARICA			R\$ 0,00
H1) RH equipe MEDICINA HIPERBARICA	1 Equipe	R\$ 38.500,18	R\$ 0,00
H2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 25.025,11	R\$ 0,00
I - Equipe ADMINISTRATIVO & FINANCEIRO			R\$ 4.549.064,79
I1) RH da Equipe ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO	1 Equipe	R\$ 236.930,46	R\$ 2.843.165,49
I2) Contrato e Consumo	60%	R\$ 142.158,27	R\$ 1.705.899,30
J - Equipe ENSINO & PESQUISA			R\$ 2.747.107,89
J1) RH PESQUISA & ENSINO	1 Equipe	R\$ 143.078,54	R\$ 1.716.942,43
J2) Contrato e Consumo	60%	R\$ 85.847,12	R\$ 1.030.165,46
K - Adaptações			R\$ 18.907.260,00
K1) Investimento, adaptação e material permanente		R\$ 0,00	R\$ 18.907.260,00
L - Parte Variável		R\$ 0,00	R\$ 5.458.878,86
1) Parte Variável 1 (OSS - 1%)			R\$ 2.183.551,54
2) Parte Variável 2 (Unidade de Saúde - 1%)			R\$ 1.091.775,77
3) Parte Variável 3 (Profissionais da Unidade - 2%)			R\$ 2.183.551,54

	ANO 1
Total - Hospital Municipal Ernesto Che Guevara	R\$ 177.214.757,80
Apoio à gestão da RUE/SUS	R\$ 1.455.701,03
Apoio à gestão do hospital	R\$ 5.822.804,11
Sub-total	R\$ 7.278.505,14
RH Serviços de Apoio	R\$ 93.463.674,39
Contrato e consumo	R\$ 183.410.426,66
Sub-total	R\$ 145.570.113,81
Investimento, adaptação e material permanente	R\$ 18.907.260,00
Parte variável	R\$ 5.458.878,86



Anexo IX - Cronograma Desembolso - 5º TRIMESTRE DO ANO 2

3,50% Previsão do IPCA para 2022 - 3,50%

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15
A - Apoio à Gestão			R\$ 627.771,07	R\$ 627.771,07	R\$ 627.771,07
A1) apoio à gestão da RUE/SUS	1,0%		R\$ 125.554,21	R\$ 125.554,21	R\$ 125.554,21
A2) apoio à gestão do hospital	4,0%		R\$ 502.216,85	R\$ 502.216,85	R\$ 502.216,85
B - Equipe da DIREÇÃO HMECG			R\$ 1.013.193,92	R\$ 1.013.193,92	R\$ 1.013.193,92
B1) RH DIREÇÃO	1 Equipe	R\$ 753.024,10	R\$ 779.379,94	R\$ 779.379,94	R\$ 779.379,94
B2) Contrato e Consumo	30%	R\$ 225.907,23	R\$ 233.813,98	R\$ 233.813,98	R\$ 233.813,98
C - Equipe URGENCIA & EMERGÊNCIA			R\$ 2.411.845,34	R\$ 2.411.845,34	R\$ 2.411.845,34
C1) RH - Equipe URGENCIA & EMERGÊNCIA	1 Equipe	R\$ 1.792.527,20	R\$ 1.855.265,65	R\$ 1.855.265,65	R\$ 1.855.265,65
C2) Contrato e Consumo	30%	R\$ 537.758,16	R\$ 556.579,69	R\$ 556.579,69	R\$ 556.579,69
D - Equipe da CLINICA MEDICA & CTI			R\$ 1.831.489,76	R\$ 1.831.489,76	R\$ 1.831.489,76
D1) RH - Equipe CLINICA MEDICA & CTI	1 Equipe	R\$ 1.072.457,77	R\$ 1.109.993,79	R\$ 1.109.993,79	R\$ 1.109.993,79
D2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 697.097,55	R\$ 721.495,96	R\$ 721.495,96	R\$ 721.495,96
E - Equipe CLINICA CIRURGICA & CENTRO CIRURGICO			R\$ 3.029.644,48	R\$ 3.029.644,48	R\$ 3.029.644,48
E1) RH - Equipe CLINICA CIRURGICA & CENTRO CIRURGICO	1 Equipe	R\$ 1.721.878,08	R\$ 1.782.143,81	R\$ 1.782.143,81	R\$ 1.782.143,81
E2) Contrato e Consumo	70%	R\$ 1.205.314,65	R\$ 1.247.500,67	R\$ 1.247.500,67	R\$ 1.247.500,67
F - Equipe SADT/MULTIPROFISSIONAL/INTERNAÇÃO			R\$ 3.639.952,98	R\$ 3.639.952,98	R\$ 3.639.952,98
F1) RH SADT/MULTIPROFISSIONAL/INTERNAÇÃO	1 Equipe	R\$ 2.068.742,81	R\$ 2.141.148,81	R\$ 2.141.148,81	R\$ 2.141.148,81
F2) Contrato e Consumo	70%	R\$ 1.448.119,97	R\$ 1.498.804,17	R\$ 1.498.804,17	R\$ 1.498.804,17
G - Equipe HEMODINAMICA & CTI CORONARIANA			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
G1) RH - Equipe HEMODINAMICA & CTI CORONARIANA	1 Equipe	R\$ 1.112.218,54	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
G2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 722.942,05	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
H - Equipe MEDICINA HIPERBARICA			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
H1) RH equipe MEDICINA HIPERBARICA	1 Equipe	R\$ 38.500,18	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
H2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 25.025,11	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
I - Equipe ADMINISTRATIVO & FINANCEIRO			R\$ 392.356,84	R\$ 392.356,84	R\$ 392.356,84
I1) RH da Equipe ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO	1 Equipe	R\$ 236.930,46	R\$ 245.223,02	R\$ 245.223,02	R\$ 245.223,02
I2) Contrato e Consumo	60%	R\$ 142.158,27	R\$ 147.133,81	R\$ 147.133,81	R\$ 147.133,81
J - Equipe ENSINO & PESQUISA			R\$ 236.938,06	R\$ 236.938,06	R\$ 236.938,06
J1) RH PESQUISA & ENSINO	1 Equipe	R\$ 143.078,54	R\$ 148.086,28	R\$ 148.086,28	R\$ 148.086,28
J2) Contrato e Consumo	60%	R\$ 85.847,12	R\$ 88.851,77	R\$ 88.851,77	R\$ 88.851,77
K - Adaptações			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
K1) Investimento, adaptação e material permanente		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
L - Parte Variável		R\$ 0,00	R\$ 627.771,07	R\$ 627.771,07	R\$ 627.771,07
1) Parte Variável 1 (OSS - 1%)			R\$ 251.108,43	R\$ 251.108,43	R\$ 251.108,43
2) Parte Variável 2 (Unidade de Saúde - 1%)			R\$ 125.554,21	R\$ 125.554,21	R\$ 125.554,21
3) Parte Variável 3 (Profissionais da Unidade - 2%)			R\$ 251.108,43	R\$ 251.108,43	R\$ 251.108,43

	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15
Total - Hospital Municipal Ernesto Che Guevara	R\$ 15.826.946,84	R\$ 15.826.946,84	R\$ 15.826.946,84
Apoio à gestão da RUE/SUS	R\$ 125.554,21	R\$ 125.554,21	R\$ 125.554,21
Apoio à gestão do hospital	R\$ 502.216,85	R\$ 502.216,85	R\$ 502.216,85
Sub-total	R\$ 627.771,07	R\$ 627.771,07	R\$ 627.771,07
RH Serviços de Apoio	R\$ 8.061.241,31	R\$ 8.061.241,31	R\$ 8.061.241,31
Contrato e consumo	R\$ 4.494.180,06	R\$ 4.494.180,06	R\$ 4.494.180,06
Sub-total	R\$ 12.555.421,37	R\$ 12.555.421,37	R\$ 12.555.421,37
Investimento, adaptação e material permanente	R\$ 2.015.983,33	R\$ 2.015.983,33	R\$ 2.015.983,33
Parte variável	R\$ 627.771,07	R\$ 627.771,07	R\$ 627.771,07
Sub-total	R\$ 2.643.754,40	R\$ 2.643.754,40	R\$ 2.643.754,40
TOTAL DE REPASSE NO 1º TRIMESTRE			R\$ 47.480.840,51
Apoio à gestão da RUE/SUS			R\$ 376.662,64
Apoio à gestão do hospital			R\$ 1.506.650,56
SUB TOTAL			R\$ 1.883.313,21
RH Serviços de Apoio			R\$ 24.183.723,92
Contrato e Consumo			R\$ 13.482.540,18
SUB TOTAL			R\$ 37.666.264,10
Investimento, adaptação e material permanente			R\$ 6.047.950,00
Parte variável			R\$ 1.883.313,21



Anexo IX - Cronograma Desembolso - 6º TRIMESTRE DO ANO 2

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÊS 16			MÊS 17			MÊS 18		
A - Apoio à Gestão					R\$ 627.771,07			R\$ 627.771,07			R\$ 627.771,07
A1) apoio à gestão da RUE/SUS	1,0%		1		R\$ 125.554,21	1		R\$ 125.554,21	1		R\$ 125.554,21
A2) apoio à gestão do hospital	4,0%		1		R\$ 502.216,85	1		R\$ 502.216,85	1		R\$ 502.216,85
B - Equipe da DIREÇÃO HMECG					R\$ 1.013.193,92			R\$ 1.013.193,92			R\$ 1.013.193,92
B1) RH DIREÇÃO	1 Equipe	R\$ 753.024,10	1		R\$ 779.379,94	1		R\$ 779.379,94	1		R\$ 779.379,94
B2) Contrato e Consumo	30%	R\$ 225.907,23	1		R\$ 233.813,98	1		R\$ 233.813,98	1		R\$ 233.813,98
C - Equipe URGENCIA & EMERGÊNCIA					R\$ 2.411.845,34			R\$ 2.411.845,34			R\$ 2.411.845,34
C1) RH - Equipe CLINICA & EMERGENCIA	1 Equipe	R\$ 1.792.527,20	1		R\$ 1.855.265,65	1		R\$ 1.855.265,65	1		R\$ 1.855.265,65
C2) Contrato e Consumo	30%	R\$ 537.758,16	1		R\$ 556.579,69	1		R\$ 556.579,69	1		R\$ 556.579,69
D - Equipe da CLINICA MEDICA & CTI					R\$ 1.831.489,76			R\$ 1.831.489,76			R\$ 1.831.489,76
D1) RH - Equipe CLINICA MEDICA & CTI	1 Equipe	R\$ 1.072.457,77	1		R\$ 1.109.993,79	1		R\$ 1.109.993,79	1		R\$ 1.109.993,79
D2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 697.097,55	1		R\$ 721.495,96	1		R\$ 721.495,96	1		R\$ 721.495,96
E - Equipe CLINICA CIRURGICA & CENTRO CIRURGICO					R\$ 3.029.644,48			R\$ 3.029.644,48			R\$ 3.029.644,48
E1) RH - Equipe CLINICA CIRURGICA & CENTRO CIRURGICO	1 Equipe	R\$ 1.721.878,08	1		R\$ 1.782.143,81	1		R\$ 1.782.143,81	1		R\$ 1.782.143,81
E2) Contrato e Consumo	70%	R\$ 1.205.314,65	1		R\$ 1.247.500,67	1		R\$ 1.247.500,67	1		R\$ 1.247.500,67
F - Equipe SADT/MULTIPROFISSIONAL/INTERNAÇÃO					R\$ 3.639.952,98			R\$ 3.639.952,98			R\$ 3.639.952,98
F1) RH SADT/MULTIPROFISSIONAL/INTERNAÇÃO	1 Equipe	R\$ 2.068.742,81	1		R\$ 2.141.148,81	1		R\$ 2.141.148,81	1		R\$ 2.141.148,81
F2) Contrato e Consumo	70%	R\$ 1.448.119,97	1		R\$ 1.498.804,17	1		R\$ 1.498.804,17	1		R\$ 1.498.804,17
G - Equipe HEMODINAMICA & CTI CORONARIANA					R\$ 0,00			R\$ 0,00			R\$ 0,00
G1) RH - Equipe HEMODINAMICA & CTI CORONARIANA	1 Equipe	R\$ 1.112.218,54	0		R\$ 0,00	0		R\$ 0,00	0		R\$ 0,00
G2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 722.942,05	0		R\$ 0,00	0		R\$ 0,00	0		R\$ 0,00
H - Equipe MEDICINA HIPERBARICA					R\$ 0,00			R\$ 0,00			R\$ 0,00
H1) RH equipe MEDICINA HIPERBARICA	1 Equipe	R\$ 38.500,18	0		R\$ 0,00	0		R\$ 0,00	0		R\$ 0,00
H2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 25.025,11	0		R\$ 0,00	0		R\$ 0,00	0		R\$ 0,00
I - Equipe ADMINISTRATIVO & FINANCEIRO					R\$ 392.356,84			R\$ 392.356,84			R\$ 392.356,84
I1) RH da Equipe ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO	1 Equipe	R\$ 236.930,46	1		R\$ 245.223,02	1		R\$ 245.223,02	1		R\$ 245.223,02
I2) Contrato e Consumo	60%	R\$ 142.158,27	1		R\$ 147.133,81	1		R\$ 147.133,81	1		R\$ 147.133,81
J - Equipe ENSINO & PESQUISA					R\$ 236.938,06			R\$ 236.938,06			R\$ 236.938,06
J1) RH PESQUISA & ENSINO	1 Equipe	R\$ 143.078,54	1		R\$ 148.086,28	1		R\$ 148.086,28	1		R\$ 148.086,28
J2) Contrato e Consumo	60%	R\$ 85.847,12	1		R\$ 88.851,77	1		R\$ 88.851,77	1		R\$ 88.851,77
K - Adaptações					R\$ 0,00			R\$ 0,00			R\$ 0,00
K1) Investimento, adaptação e material permanente		R\$ 0,00	1		R\$ 0,00	1		R\$ 0,00	1		R\$ 0,00
L - Parte Variável		R\$ 0,00			R\$ 627.771,07			R\$ 627.771,07			R\$ 627.771,07
1) Parte Variável 1 (OSS - 1%)					R\$ 251.108,43			R\$ 251.108,43			R\$ 251.108,43
2) Parte Variável 2 (Unidade de Saúde - 1%)					R\$ 125.554,21			R\$ 125.554,21			R\$ 125.554,21
3) Parte Variável 3 (Profissionais da Unidade - 2%)					R\$ 251.108,43			R\$ 251.108,43			R\$ 251.108,43

	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18
Total - Hospital Municipal Ernesto Che Guevara	R\$ 13.810.963,50	R\$ 13.810.963,50	R\$ 13.810.963,50
Apoio à gestão da RUE/SUS	R\$ 125.554,21	R\$ 125.554,21	R\$ 125.554,21
Apoio à gestão do hospital	R\$ 502.216,85	R\$ 502.216,85	R\$ 502.216,85
Sub-total	R\$ 627.771,07	R\$ 627.771,07	R\$ 627.771,07
RH Serviços de Apoio	R\$ 8.061.241,31	R\$ 8.061.241,31	R\$ 8.061.241,31
Contrato e consumo	R\$ 4.494.180,06	R\$ 4.494.180,06	R\$ 4.494.180,06
Sub-total	R\$ 12.555.421,37	R\$ 12.555.421,37	R\$ 12.555.421,37
Investimento, adaptação e material permanente	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Parte variável	R\$ 627.771,07	R\$ 627.771,07	R\$ 627.771,07
Sub-total	R\$ 627.771,07	R\$ 627.771,07	R\$ 627.771,07
TOTAL DE REPASSE NO 2º TRIMESTRE			R\$ 41.432.890,51
Apoio à gestão da RUE/SUS			R\$ 376.662,64
Apoio à gestão do hospital			R\$ 1.506.650,56
SUB TOTAL			R\$ 1.883.313,21
RH Serviços de Apoio			R\$ 24.183.723,92
Contrato e Consumo			R\$ 13.482.540,18
SUB TOTAL			R\$ 37.666.264,10
Investimento, adaptação e material permanente			R\$ 0,00
Parte variável			R\$ 1.883.313,21



Anexo IX - Cronograma Desembolso - 7º TRIMESTRE DO ANO 2

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÊS 19		MÊS 20		MÊS 21	
A - Apoio à Gestão				R\$ 726.028,06		R\$ 726.028,06		R\$ 726.028,06
A1) apoio à gestão da RUE/SUS	1,0%		1	R\$ 145.205,61	1	R\$ 145.205,61	1	R\$ 145.205,61
A2) apoio à gestão do hospital	4,0%		1	R\$ 580.822,45	1	R\$ 580.822,45	1	R\$ 580.822,45
B - Equipe da DIREÇÃO HMECG				R\$ 1.013.193,92		R\$ 1.013.193,92		R\$ 1.013.193,92
B1) RH DIREÇÃO	1 Equipe	R\$ 753.024,10	1	R\$ 779.379,94	1	R\$ 779.379,94	1	R\$ 779.379,94
B2) Contrato e Consumo	30%	R\$ 225.907,23	1	R\$ 233.813,98	1	R\$ 233.813,98	1	R\$ 233.813,98
C - Equipe URGÊNCIA & EMERGÊNCIA				R\$ 2.411.845,34		R\$ 2.411.845,34		R\$ 2.411.845,34
C1) RH - Equipe URGÊNCIA & EMERGÊNCIA	1 Equipe	R\$ 1.792.527,20	1	R\$ 1.855.265,65	1	R\$ 1.855.265,65	1	R\$ 1.855.265,65
C2) Contrato e Consumo	30%	R\$ 537.758,16	1	R\$ 556.579,69	1	R\$ 556.579,69	1	R\$ 556.579,69
D - Equipe da CLÍNICA MÉDICA & CTI				R\$ 1.831.489,76		R\$ 1.831.489,76		R\$ 1.831.489,76
D1) RH - Equipe CLÍNICA MÉDICA & CTI	1 Equipe	R\$ 1.072.457,77	1	R\$ 1.109.993,79	1	R\$ 1.109.993,79	1	R\$ 1.109.993,79
D2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 697.097,55	1	R\$ 721.495,96	1	R\$ 721.495,96	1	R\$ 721.495,96
E - Equipe CLÍNICA CIRÚRGICA & CENTRO CIRÚRGICO				R\$ 3.029.644,48		R\$ 3.029.644,48		R\$ 3.029.644,48
E1) RH - Equipe CLÍNICA CIRÚRGICA & CENTRO CIRÚRGICO	1 Equipe	R\$ 1.721.878,08	1	R\$ 1.782.143,81	1	R\$ 1.782.143,81	1	R\$ 1.782.143,81
E2) Contrato e Consumo	70%	R\$ 1.205.314,65	1	R\$ 1.247.500,67	1	R\$ 1.247.500,67	1	R\$ 1.247.500,67
F - Equipe SADT/MULTIPROFISSIONAL/INTERNAÇÃO				R\$ 3.639.952,98		R\$ 3.639.952,98		R\$ 3.639.952,98
F1) RH SADT/MULTIPROFISSIONAL/INTERNAÇÃO	1 Equipe	R\$ 2.068.742,81	1	R\$ 2.141.148,81	1	R\$ 2.141.148,81	1	R\$ 2.141.148,81
F2) Contrato e Consumo	70%	R\$ 1.448.119,97	1	R\$ 1.498.804,17	1	R\$ 1.498.804,17	1	R\$ 1.498.804,17
G - Equipe HEMODINÂMICA & CTI CORONARIANA				R\$ 1.899.391,21		R\$ 1.899.391,21		R\$ 1.899.391,21
G1) RH - Equipe HEMODINÂMICA & CTI CORONARIANA	1 Equipe	R\$ 1.112.218,54	1	R\$ 1.151.146,19	1	R\$ 1.151.146,19	1	R\$ 1.151.146,19
G2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 722.942,05	1	R\$ 748.245,02	1	R\$ 748.245,02	1	R\$ 748.245,02
H - Equipe MEDICINA HIPERBARICA				R\$ 65.748,68		R\$ 65.748,68		R\$ 65.748,68
H1) RH equipe MEDICINA HIPERBARICA	1 Equipe	R\$ 38.500,18	1	R\$ 39.847,68	1	R\$ 39.847,68	1	R\$ 39.847,68
H2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 25.025,11	1	R\$ 25.900,99	1	R\$ 25.900,99	1	R\$ 25.900,99
I - Equipe ADMINISTRATIVO & FINANCEIRO				R\$ 392.356,84		R\$ 392.356,84		R\$ 392.356,84
I1) RH da Equipe ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO	1 Equipe	R\$ 236.930,46	1	R\$ 245.223,02	1	R\$ 245.223,02	1	R\$ 245.223,02
I2) Contrato e Consumo	60%	R\$ 142.158,27	1	R\$ 147.133,81	1	R\$ 147.133,81	1	R\$ 147.133,81
J - Equipe ENSINO & PESQUISA				R\$ 236.938,06		R\$ 236.938,06		R\$ 236.938,06
J1) RH PESQUISA & ENSINO	1 Equipe	R\$ 143.078,54	1	R\$ 148.086,28	1	R\$ 148.086,28	1	R\$ 148.086,28
J2) Contrato e Consumo	60%	R\$ 85.847,12	1	R\$ 88.851,77	1	R\$ 88.851,77	1	R\$ 88.851,77
K - Adaptações				R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
K1) Investimento, adaptação e material permanente		R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
L - Parte Variável		R\$ 0,00		R\$ 726.028,06		R\$ 726.028,06		R\$ 726.028,06
1) Parte Variável 1 (OSS - 1%)				R\$ 290.411,23		R\$ 290.411,23		R\$ 290.411,23
2) Parte Variável 2 (Unidade de Saúde - 1%)				R\$ 145.205,61		R\$ 145.205,61		R\$ 145.205,61
3) Parte Variável 3 (Profissionais da Unidade - 2%)				R\$ 290.411,23		R\$ 290.411,23		R\$ 290.411,23

	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21
Total - Hospital Municipal Ernesto Che Guevara	R\$ 15.972.617,38	R\$ 15.972.617,38	R\$ 15.972.617,38
Apoio à gestão da RUE/SUS	R\$ 145.205,61	R\$ 145.205,61	R\$ 145.205,61
Apoio à gestão do hospital	R\$ 580.822,45	R\$ 580.822,45	R\$ 580.822,45
Sub-total	R\$ 726.028,06	R\$ 726.028,06	R\$ 726.028,06
RH Serviços de Apoio	R\$ 9.252.235,18	R\$ 9.252.235,18	R\$ 9.252.235,18
Contrato e consumo	R\$ 5.268.326,08	R\$ 5.268.326,08	R\$ 5.268.326,08
Sub-total	R\$ 14.520.561,25	R\$ 14.520.561,25	R\$ 14.520.561,25
Investimento, adaptação e material permanente	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Parte variável	R\$ 726.028,06	R\$ 726.028,06	R\$ 726.028,06
Sub-total	R\$ 726.028,06	R\$ 726.028,06	R\$ 726.028,06
TOTAL DE REPASSE NO 3º TRIMESTRE			R\$ 47.917.852,13
Apoio à gestão da RUE/SUS			R\$ 435.616,84
Apoio à gestão do hospital			R\$ 1.742.467,35
SUB TOTAL			R\$ 2.178.084,19
RH Serviços de Apoio			R\$ 27.756.705,53
Contrato e Consumo			R\$ 15.804.978,23
SUB TOTAL			R\$ 43.561.683,76
Investimento, adaptação e material permanente			R\$ 0,00
Parte variável			R\$ 2.178.084,19



Anexo IX - Cronograma Desembolso - 8º TRIMESTRE DO ANO 2

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÊS 22			MÊS 23			MÊS 24		
A - Apoio à Gestão					R\$ 726.028,06			R\$ 724.964,04			R\$ 724.964,04
A1) apoio à gestão da RUE/SUS	1,0%		1		R\$ 145.205,61	1		R\$ 144.992,81	1		R\$ 144.992,81
A2) apoio à gestão do hospital	4,0%		1		R\$ 580.822,45	1		R\$ 579.971,23	1		R\$ 579.971,23
B - Equipe da DIREÇÃO HMECG					R\$ 1.013.193,92			R\$ 1.013.193,92			R\$ 1.013.193,92
B1) RH DIREÇÃO	1 Equipe	R\$ 753.024,10	1		R\$ 779.379,94	1		R\$ 779.379,94	1		R\$ 779.379,94
B2) Contrato e Consumo	30%	R\$ 225.907,23	1		R\$ 233.813,98	1		R\$ 233.813,98	1		R\$ 233.813,98
C - Equipe URGENCIA & EMERGÊNCIA					R\$ 2.411.845,34			R\$ 2.411.845,34			R\$ 2.411.845,34
C1) RH - Equipe URGENCIA & EMERGENCIA	1 Equipe	R\$ 1.792.527,20	1		R\$ 1.855.265,65	1		R\$ 1.855.265,65	1		R\$ 1.855.265,65
C2) Contrato e Consumo	30%	R\$ 537.758,16	1		R\$ 556.579,69	1		R\$ 556.579,69	1		R\$ 556.579,69
D - Equipe da CLINICA MEDICA & CTI					R\$ 1.831.489,76			R\$ 1.831.489,76			R\$ 1.831.489,76
D1) RH - Equipe CLINICA MEDICA & CTI	1 Equipe	R\$ 1.072.457,77	1		R\$ 1.109.993,79	1		R\$ 1.109.993,79	1		R\$ 1.109.993,79
D2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 697.097,55	1		R\$ 721.495,96	1		R\$ 721.495,96	1		R\$ 721.495,96
E - Equipe CLINICA CIRURGICA & CENTRO CIRURGICO					R\$ 3.029.644,48			R\$ 3.029.644,48			R\$ 3.029.644,48
E1) RH - Equipe CLINICA CIRURGICA & CENTRO CIRURGICO	1 Equipe	R\$ 1.721.878,08	1		R\$ 1.782.143,81	1		R\$ 1.782.143,81	1		R\$ 1.782.143,81
E2) Contrato e Consumo	70%	R\$ 1.205.314,65	1		R\$ 1.247.500,67	1		R\$ 1.247.500,67	1		R\$ 1.247.500,67
F - Equipe SADI/MULTIPROFISSIONAL/INTERNAÇÃO					R\$ 3.639.952,98			R\$ 3.639.952,98			R\$ 3.639.952,98
F1) RH SADI/MULTIPROFISSIONAL/INTERNAÇÃO	1 Equipe	R\$ 2.068.742,81	1		R\$ 2.141.148,81	1		R\$ 2.141.148,81	1		R\$ 2.141.148,81
F2) Contrato e Consumo	70%	R\$ 1.448.119,97	1		R\$ 1.498.804,17	1		R\$ 1.498.804,17	1		R\$ 1.498.804,17
G - Equipe HEMODINAMICA & CTI CORONARIANA					R\$ 1.899.391,21			R\$ 1.899.391,21			R\$ 1.899.391,21
G1) RH - Equipe HEMODINAMICA & CTI CORONARIANA	1 Equipe	R\$ 1.112.218,54	1		R\$ 1.151.146,19	1		R\$ 1.151.146,19	1		R\$ 1.151.146,19
G2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 722.942,05	1		R\$ 748.245,02	1		R\$ 748.245,02	1		R\$ 748.245,02
H - Equipe MEDICINA HIPERBARICA					R\$ 65.748,68			R\$ 65.748,68			R\$ 65.748,68
H1) RH equipe MEDICINA HIPERBARICA	1 Equipe	R\$ 38.500,18	1		R\$ 39.847,68	1		R\$ 39.847,68	1		R\$ 39.847,68
H2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 25.025,11	1		R\$ 25.900,99	1		R\$ 25.900,99	1		R\$ 25.900,99
I - Equipe ADMINISTRATIVO & FINANCEIRO					R\$ 392.356,84			R\$ 379.088,73			R\$ 379.088,73
I1) RH da Equipe ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO	1 Equipe	R\$ 236.930,46	1		R\$ 245.223,02	1		R\$ 236.930,46	1		R\$ 236.930,46
I2) Contrato e Consumo	60%	R\$ 142.158,27	1		R\$ 147.133,81	1		R\$ 142.158,27	1		R\$ 142.158,27
J - Equipe ENSINO & PESQUISA					R\$ 236.938,06			R\$ 228.925,66			R\$ 228.925,66
J1) RH PESQUISA & ENSINO	1 Equipe	R\$ 143.078,54	1		R\$ 148.086,28	1		R\$ 143.078,54	1		R\$ 143.078,54
J2) Contrato e Consumo	60%	R\$ 85.847,12	1		R\$ 88.851,77	1		R\$ 85.847,12	1		R\$ 85.847,12
K - Adaptações					R\$ 0,00			R\$ 0,00			R\$ 0,00
K1) Investimento, adaptação e material permanente		R\$ 0,00	1		R\$ 0,00	1		R\$ 0,00	1		R\$ 0,00
L - Parte Variável		R\$ 0,00			R\$ 726.028,06			R\$ 724.964,04			R\$ 724.964,04
1) Parte Variável 1 (OSS - 1%)					R\$ 290.411,23			R\$ 289.985,61			R\$ 289.985,61
2) Parte Variável 2 (Unidade de Saúde - 1%)					R\$ 145.205,61			R\$ 144.992,81			R\$ 144.992,81
3) Parte Variável 3 (Profissionais da Unidade - 2%)					R\$ 290.411,23			R\$ 289.985,61			R\$ 289.985,61

	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24
Total - Hospital Municipal Ernesto Che Guevara	R\$ 15.972.617,38	R\$ 15.949.208,82	R\$ 15.949.208,82
Apoio à gestão da RUE/SUS	R\$ 145.205,61	R\$ 144.992,81	R\$ 144.992,81
Apoio à gestão do hospital	R\$ 580.822,45	R\$ 579.971,23	R\$ 579.971,23
Sub-total	R\$ 726.028,06	R\$ 724.964,04	R\$ 724.964,04
RH Serviços de Apoio	R\$ 9.252.235,18	R\$ 9.238.934,86	R\$ 9.238.934,86
Contrato e consumo	R\$ 5.268.326,08	R\$ 5.260.345,89	R\$ 5.260.345,89
Sub-total	R\$ 14.520.561,25	R\$ 14.499.280,75	R\$ 14.499.280,75
Investimento, adaptação e material permanente	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Parte variável	R\$ 726.028,06	R\$ 724.964,04	R\$ 724.964,04
Sub-total	R\$ 726.028,06	R\$ 724.964,04	R\$ 724.964,04
TOTAL DE REPASSE NO 4º TRIMESTRE			R\$ 47.871.035,02
Apoio à gestão da RUE/SUS			R\$ 435.191,23
Apoio à gestão do hospital			R\$ 1.740.764,91
SUB TOTAL			R\$ 2.175.956,14
RH Serviços de Apoio			R\$ 27.730.104,90
Contrato e Consumo			R\$ 15.789.017,85
SUB TOTAL			R\$ 43.519.122,75
Investimento, adaptação e material permanente			R\$ 0,00
Parte variável			R\$ 2.175.956,14



Cronograma Desembolso - 8º TRIMESTRE

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÊS 22		MÊS 23		MÊS 24	
A - Apoio à Gestão				R\$ 726.028,06		R\$ 724.964,04		R\$ 724.964,04
A1) apoio à gestão da RUE/SUS	1,0%		1	R\$ 145.205,61	1	R\$ 144.992,81	1	R\$ 144.992,81
A2) apoio à gestão do hospital	4,0%		1	R\$ 580.822,45	1	R\$ 579.971,23	1	R\$ 579.971,23
B - Equipe da DIREÇÃO HMECG				R\$ 1.013.193,92		R\$ 1.013.193,92		R\$ 1.013.193,92
B1) RH DIREÇÃO	1 Equipe	R\$ 753.024,10	1	R\$ 779.379,94	1	R\$ 779.379,94	1	R\$ 779.379,94
B2) Contrato e Consumo	30%	R\$ 225.907,23	1	R\$ 233.813,98	1	R\$ 233.813,98	1	R\$ 233.813,98
C - Equipe URGÊNCIA & EMERGÊNCIA				R\$ 2.411.845,34		R\$ 2.411.845,34		R\$ 2.411.845,34
C1) RH - Equipe URGÊNCIA & EMERGÊNCIA	1 Equipe	R\$ 1.792.527,20	1	R\$ 1.855.265,65	1	R\$ 1.855.265,65	1	R\$ 1.855.265,65
C2) Contrato e Consumo	30%	R\$ 537.758,16	1	R\$ 556.579,69	1	R\$ 556.579,69	1	R\$ 556.579,69
D - Equipe da CLÍNICA MÉDICA & CTI				R\$ 1.831.489,76		R\$ 1.831.489,76		R\$ 1.831.489,76
D1) RH - Equipe CLÍNICA MÉDICA & CTI	1 Equipe	R\$ 1.072.457,77	1	R\$ 1.109.993,79	1	R\$ 1.109.993,79	1	R\$ 1.109.993,79
D2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 697.097,55	1	R\$ 721.495,96	1	R\$ 721.495,96	1	R\$ 721.495,96
E - Equipe CLÍNICA CIRÚRGICA & CENTRO CIRÚRGICO				R\$ 3.029.644,48		R\$ 3.029.644,48		R\$ 3.029.644,48
E1) RH - Equipe CLÍNICA CIRÚRGICA & CENTRO CIRÚRGICO	1 Equipe	R\$ 1.721.878,08	1	R\$ 1.782.143,81	1	R\$ 1.782.143,81	1	R\$ 1.782.143,81
E2) Contrato e Consumo	70%	R\$ 1.205.314,65	1	R\$ 1.247.500,67	1	R\$ 1.247.500,67	1	R\$ 1.247.500,67
F - Equipe SADT/MULTIPROFISSIONAL/INTERNAÇÃO				R\$ 3.639.952,98		R\$ 3.639.952,98		R\$ 3.639.952,98
F1) RH SADT/MULTIPROFISSIONAL/INTERNAÇÃO	1 Equipe	R\$ 2.068.742,81	1	R\$ 2.141.148,81	1	R\$ 2.141.148,81	1	R\$ 2.141.148,81
F2) Contrato e Consumo	70%	R\$ 1.448.119,97	1	R\$ 1.498.804,17	1	R\$ 1.498.804,17	1	R\$ 1.498.804,17
G - Equipe HEMODINÂMICA & CTI CORONARIANA				R\$ 1.899.391,21		R\$ 1.899.391,21		R\$ 1.899.391,21
G1) RH - Equipe HEMODINÂMICA & CTI CORONARIANA	1 Equipe	R\$ 1.112.218,54	1	R\$ 1.151.146,19	1	R\$ 1.151.146,19	1	R\$ 1.151.146,19
G2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 722.942,05	1	R\$ 748.245,02	1	R\$ 748.245,02	1	R\$ 748.245,02
H - Equipe MEDICINA HIPERBARICA				R\$ 65.748,68		R\$ 65.748,68		R\$ 65.748,68
H1) RH equipe MEDICINA HIPERBARICA	1 Equipe	R\$ 38.500,18	1	R\$ 39.847,68	1	R\$ 39.847,68	1	R\$ 39.847,68
H2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 25.025,11	1	R\$ 25.900,99	1	R\$ 25.900,99	1	R\$ 25.900,99
I - Equipe ADMINISTRATIVO & FINANCEIRO				R\$ 392.356,84		R\$ 379.088,73		R\$ 379.088,73
I1) RH da Equipe ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO	1 Equipe	R\$ 236.930,46	1	R\$ 245.223,02	1	R\$ 236.930,46	1	R\$ 236.930,46
I2) Contrato e Consumo	60%	R\$ 142.158,27	1	R\$ 147.133,81	1	R\$ 142.158,27	1	R\$ 142.158,27
J - Equipe ENSINO & PESQUISA				R\$ 236.938,06		R\$ 228.925,66		R\$ 228.925,66
J1) RH PESQUISA & ENSINO	1 Equipe	R\$ 143.078,54	1	R\$ 148.086,28	1	R\$ 143.078,54	1	R\$ 143.078,54
J2) Contrato e Consumo	60%	R\$ 85.847,12	1	R\$ 88.851,77	1	R\$ 85.847,12	1	R\$ 85.847,12
K - Adaptações				R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
K1) Investimento, adaptação e material permanente		R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
L - Parte Variável		R\$ 0,00		R\$ 726.028,06		R\$ 724.964,04		R\$ 724.964,04
1) Parte Variável 1 (OSS - 1%)				R\$ 290.411,23		R\$ 289.985,61		R\$ 289.985,61
2) Parte Variável 2 (Unidade de Saúde - 1%)				R\$ 145.205,61		R\$ 144.992,81		R\$ 144.992,81
3) Parte Variável 3 (Profissionais da Unidade - 2%)				R\$ 290.411,23		R\$ 289.985,61		R\$ 289.985,61

	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24
Total - Hospital Municipal Ernesto Che Guevara	R\$ 15.972.617,38	R\$ 15.949.208,82	R\$ 15.949.208,82
Apoio à gestão da RUE/SUS	R\$ 145.205,61	R\$ 144.992,81	R\$ 144.992,81
Apoio à gestão do hospital	R\$ 580.822,45	R\$ 579.971,23	R\$ 579.971,23
Sub-total	R\$ 726.028,06	R\$ 724.964,04	R\$ 724.964,04
RH Serviços de Apoio	R\$ 9.252.235,18	R\$ 9.238.934,86	R\$ 9.238.934,86
Contrato e consumo	R\$ 5.268.326,08	R\$ 5.260.345,89	R\$ 5.260.345,89
Sub-total	R\$ 14.520.561,25	R\$ 14.499.280,75	R\$ 14.499.280,75
Investimento, adaptação e material permanente	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Parte variável	R\$ 726.028,06	R\$ 724.964,04	R\$ 724.964,04
Sub-total	R\$ 726.028,06	R\$ 724.964,04	R\$ 724.964,04
TOTAL DE REPASSE NO 4º TRIMESTRE			
Apoio à gestão da RUE/SUS			R\$ 435.191,23
Apoio à gestão do hospital			R\$ 1.740.764,91
SUB TOTAL			R\$ 2.175.956,14
RH Serviços de Apoio			R\$ 27.730.104,90
Contrato e Consumo			R\$ 15.789.017,85
SUB TOTAL			R\$ 43.519.122,75
Investimento, adaptação e material permanente			R\$ 0,00
Parte variável			R\$ 2.175.956,14



Anexo IX - Cronograma Desembolso - FECHAMENTO DO ANO 1 E 2

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	ANO 1	ANO 2	TOTAL (ANO1 + ANO 2)
A - Apoio à Gestão			R\$ 7.278.505,14	R\$ 8.120.666,74	R\$ 15.399.171,88
A1) apoio à gestão da RUE/SUS	1,0%		R\$ 1.455.701,03	R\$ 1.624.133,35	R\$ 3.079.834,38
A2) apoio à gestão do hospital	4,0%		R\$ 5.822.804,11	R\$ 6.496.533,39	R\$ 12.319.337,50
B - Equipe da DIREÇÃO HMECG			R\$ 11.747.175,90	R\$ 12.158.327,05	R\$ 23.905.502,95
B1) RH DIREÇÃO	1 Equipe	R\$ 753.024,10	R\$ 9.036.289,15	R\$ 9.352.559,27	R\$ 18.388.848,42
B2) Contrato e Consumo	30%	R\$ 225.907,23	R\$ 2.710.886,75	R\$ 2.805.767,78	R\$ 5.516.654,53
C - Equipe URGENCIA & EMERGENCIA			R\$ 27.963.424,25	R\$ 28.942.144,09	R\$ 56.905.568,34
C1) RH - Equipe URGENCIA & EMERGENCIA	1 Equipe	R\$ 1.792.527,20	R\$ 21.510.326,34	R\$ 22.263.187,76	R\$ 43.773.514,11
C2) Contrato e Consumo	30%	R\$ 537.758,16	R\$ 6.453.097,90	R\$ 6.678.956,33	R\$ 13.132.054,23
D - Equipe da CLINICA MEDICA & CTI			R\$ 21.234.663,83	R\$ 21.977.877,07	R\$ 43.212.540,90
D1) RH - Equipe CLINICA MEDICA & CTI	1 Equipe	R\$ 1.072.457,77	R\$ 12.869.493,23	R\$ 13.319.925,50	R\$ 26.189.418,73
D2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 697.097,55	R\$ 8.365.170,60	R\$ 8.657.951,57	R\$ 17.023.122,17
E - Equipe CLINICA CIRURGICA & CENTRO CIRURGICO			R\$ 35.126.312,80	R\$ 36.355.733,75	R\$ 71.482.046,55
E1) RH - Equipe CLINICA CIRURGICA & CENTRO CIRURGICO	1 Equipe	R\$ 1.721.878,08	R\$ 20.662.536,94	R\$ 21.385.725,73	R\$ 42.048.262,68
E2) Contrato e Consumo	70%	R\$ 1.205.314,65	R\$ 14.463.775,86	R\$ 14.970.008,01	R\$ 29.433.783,87
F - Equipe SADT/MULTIPROFISSIONAL/INTERNAÇÃO			R\$ 42.202.353,35	R\$ 43.679.435,72	R\$ 85.881.789,07
F1) RH SADT/MULTIPROFISSIONAL/INTERNAÇÃO	1 Equipe	R\$ 2.068.742,81	R\$ 24.824.913,74	R\$ 25.693.785,72	R\$ 50.518.699,45
F2) Contrato e Consumo	70%	R\$ 1.448.119,97	R\$ 17.377.439,62	R\$ 17.985.650,00	R\$ 35.363.089,62
G - Equipe HEMODINAMICA & CTI CORONARIANA			R\$ 0,00	R\$ 11.396.347,25	R\$ 11.396.347,25
G1) RH - Equipe HEMODINAMICA & CTI CORONARIANA	1 Equipe	R\$ 1.112.218,54	R\$ 0,00	R\$ 6.906.877,12	R\$ 6.906.877,12
G2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 722.942,05	R\$ 0,00	R\$ 4.489.470,13	R\$ 4.489.470,13
H - Equipe MEDICINA HIPERBARICA			R\$ 0,00	R\$ 394.492,06	R\$ 394.492,06
H1) RH equipe MEDICINA HIPERBARICA	1 Equipe	R\$ 38.500,18	R\$ 0,00	R\$ 239.086,10	R\$ 239.086,10
H2) Contrato e Consumo	65%	R\$ 25.025,11	R\$ 0,00	R\$ 155.405,96	R\$ 155.405,96
I - Equipe ADMINISTRATIVO & FINANCEIRO			R\$ 4.549.064,79	R\$ 4.681.745,84	R\$ 9.230.810,63
I1) RH da Equipe ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO	1 Equipe	R\$ 236.930,46	R\$ 2.843.165,49	R\$ 2.926.091,15	R\$ 5.769.256,64
I2) Contrato e Consumo	60%	R\$ 142.158,27	R\$ 1.705.899,30	R\$ 1.755.654,69	R\$ 3.461.553,99
J - Equipe ENSINO & PESQUISA			R\$ 2.747.107,89	R\$ 2.827.231,87	R\$ 5.574.339,77
J1) RH PESQUISA & ENSINO	1 Equipe	R\$ 143.078,54	R\$ 1.716.942,43	R\$ 1.767.019,92	R\$ 3.483.962,36
J2) Contrato e Consumo	60%	R\$ 85.847,12	R\$ 1.030.165,46	R\$ 1.060.211,95	R\$ 2.090.377,41
K - Adaptações			R\$ 18.907.260,00	R\$ 0,00	R\$ 18.907.260,00
K1) Investimento, adaptação e material permanente		R\$ 0,00	R\$ 18.907.260,00	R\$ 6.047.950,00	R\$ 24.955.210,00
L - Parte Variável		R\$ 0,00	R\$ 5.458.878,86	R\$ 8.120.666,74	R\$ 13.579.545,59
1) Parte Variável 1 (OSS - 1%)			R\$ 2.183.551,54	R\$ 3.248.266,69	R\$ 5.431.818,24
2) Parte Variável 2 (Unidade de Saúde - 1%)			R\$ 1.091.775,77	R\$ 1.624.133,35	R\$ 2.715.909,12
3) Parte Variável 3 (Profissionais da Unidade - 2%)			R\$ 2.183.551,54	R\$ 3.248.266,69	R\$ 5.431.818,24

	ANO 1	ANO 2	TOTAL
Total - Hospital Municipal Ernesto Che Guevara	R\$ 177.214.757,80	R\$ 184.702.618,18	R\$ 361.917.375,99
Apoio à gestão da RUE/SUS	R\$ 1.455.701,03	R\$ 1.624.133,35	R\$ 3.079.834,38
Apoio à gestão do hospital	R\$ 5.822.804,11	R\$ 6.496.533,39	R\$ 12.319.337,50
Sub-total	R\$ 7.278.505,14	R\$ 8.120.666,74	R\$ 15.399.171,88
RH Serviços de Apoio	R\$ 93.463.674,39	R\$ 103.854.258,27	R\$ 197.317.932,67
Contrato e consumo	R\$ 52.106.439,42	R\$ 58.559.076,43	R\$ 110.665.515,85
Sub-total	R\$ 145.570.113,81	R\$ 162.413.334,71	R\$ 307.983.448,52
Investimento, adaptação e material permanente	R\$ 18.907.260,00	R\$ 6.047.950,00	R\$ 24.955.210,00
Parte variável	R\$ 5.458.878,86	R\$ 8.120.666,74	R\$ 13.579.545,59
Sub-total	R\$ 24.366.138,86	R\$ 14.168.616,74	R\$ 38.534.755,59



ANEXO X

DECLARAÇÕES

(PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL)

(Nome/razão social) _____, inscrito no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr. (a) _____ DECLARA, sob as penas da lei e por ser a expressão da verdade:

- Para fins do disposto no art. 27, inciso V da Lei nº 8.666/1993, acrescido pela Lei n. 9.854, de 27/10/99, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, tampouco menor de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos, na forma da lei;

- Que os seus gerentes e diretores não são cônjuges, companheiros(as) ou parentes, até o terceiro grau de servidores ou funcionários da Prefeitura Municipal de Maricá;

- Que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação e futura contratação no presente chamamento público e que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

- Que não foi declarada inidônea pelo Poder Público, de qualquer esfera.

- Que os documentos que compõem o Edital foram colocados à disposição e tomou conhecimento de todas as informações;

- Que inexistente fato superveniente impeditivo de sua habilitação;

Local e Data

Assinatura do Representante Legal da Organização Social



ANEXO XI

DECLARAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE VISTORIA

(PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL)

(Nome/razão social) _____, inscrito no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr. (a) _____ DECLARA, sob as penas da lei, que vistoriei minuciosamente os locais para a prestação dos serviços constantes do objeto do Chamamento Público, e tomei conhecimento das reais condições de execução dos serviços, bem como coletei informações de todos os dados e elementos necessários à perfeita elaboração da proposta comercial e dificuldades técnicas.

Local e Data.

Assinatura do Representante Legal da Organização Social

Assinatura de Servidor da Secretaria Municipal de Saúde

XXXXXXXXXXXXX OU XXXXXXXXXXXXXXXX

(Nome/razão social) _____, inscrito no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr. (a) _____ DECLARA, sob as penas da lei, declara ter conhecimento do serviço a ser prestado através do Edital e seus Anexos, dispensando a necessidade da vistoria "in loco" prevista no Edital. DECLARA, ainda, que se responsabiliza pela dispensa e por situações supervenientes. DECLARO que me foi dado acesso às dependências, através de cláusula expressa no Edital e anexos, ao qual dispensei por ter conhecimento suficiente para prestar o serviço com as informações prestadas no Termo de Referência e no Edital.

Local e Data

Assinatura do Representante Legal da Organização Social



ANEXO XII

MEMORIAL DESCRITIVO

1 INTRODUÇÃO

Esse Memorial tem como objetivo descrever e especificar os fluxos a serem empregados na gestão do Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara em observância às indicações constantes nas legislações do SUS vigentes e nos projetos de arquitetura e de engenharia.

2 JUSTIFICATIVA

O hospital é um ponto de atenção de um sistema de saúde, parte integrante e indispensável da estruturação médico-social e sanitária, cuja função básica consiste em proporcionar assistência médica integral, constituindo-se, também, em centro de educação, capacitação de pessoal e pesquisa. **A integração ativa das funções exercidas pelos hospitais viabiliza a estruturação do sistema de saúde e a concretização dos programas.**

Diante do exposto, foi elaborado um Termo de Referência, pela Comissão Especial Técnica, **visando à operacionalização da inauguração do Hospital** e que servirá como instrumento para tornar pública a seleção da instituição interessada no gerenciamento do mesmo, de modo a obter um arranjo financeiro sustentável que propicie a oferta de **137 novos leitos para o Município de Maricá.**

O presente Memorial para o Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara fundamenta e torna pública a proposição da SMS - Maricá para o futuro contrato de gestão e fixa publicamente os parâmetros técnicos, estabelecendo os interesses do SUS municipal, com vistas a verificar o interesse de entidades proponentes em ativar o futuro hospital, segundo as necessidades da saúde da municipalidade, assim como da região circunvizinha.

3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Estabelecer os parâmetros para o gerenciamento das atividades assistenciais no Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara para a prestação de serviços de atenção à saúde aos usuários no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) com:

- Prestação de atendimento imediato de assistência à saúde na área de Urgência e Emergência **por demanda referenciada:**

- 1- Nos casos sem risco de vida (urgência de baixa e média complexidade);



2- Nos casos com risco de vida (emergência) e nos casos sem risco de vida (urgências de alta complexidade);

- Atendimento a cirurgia eletivas reguladas;
- Assistência em internação hospitalar;
- Serviços de propedêutica e terapêutica;
- Serviços de apoio diagnóstico e terapia (análises Clínicas e radiodiagnóstico);
- Serviços de Agência Transfusional;
- Atividades de ensino e pesquisa, com oferta de Programas de Educação Permanente para os trabalhadores do SUS, segundo as diretrizes da SMS-Maricá, possibilidade de ofertar cenários de práticas para Residências e cursos de Graduação, Pós-Graduação e Especialização em Saúde;
- Aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e insumos;
- Aquisição, guarda, manutenção e reposição de mobiliários e equipamentos médico-hospitalares;
- Gestão, conservação e manutenção dos bens;
- Oferta e gestão dos serviços de apoio técnico: alimentação, higienização, hotelaria e segurança da Unidade Hospitalar e quaisquer outros necessários à plena execução dos serviços;
- Prestação de serviços de apoio de gestão e execução administrativa;
- Manejo e destinação dos resíduos hospitalares, na forma da lei.

4 CARACTERÍSTICAS ASSISTENCIAIS E QUALIDADE DOS SERVIÇOS

4.1 ATIVIDADE ASSISTENCIAL

4.1.1. PRESTAÇÃO DE ATENDIMENTO IMEDIATO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Nos casos sem risco de vida (urgência de baixa e média complexidade):

- 4.1.1.1 realizar classificação de risco para os atendimentos;
- 4.1.1.2 prestar atendimento social ao paciente e/ou acompanhante;
- 4.1.1.3 fazer higienização do paciente;
- 4.1.1.4 realizar procedimentos de enfermagem;
- 4.1.1.5 realizar atendimentos e procedimentos de urgência;
- 4.1.1.6 prestar apoio diagnóstico e terapêutico por 24h;



4.1.1.7 manter em observação o paciente por período de até 24h;

4.1.1.8 fornecer refeição para o paciente.

4.1.2 Nos casos com risco de vida (emergência) e nos casos sem risco de vida (urgências de alta complexidade):

4.1.2.1 prestar o primeiro atendimento ao paciente;

4.1.2.2 prestar atendimento social ao paciente e/ou acompanhante;

4.1.2.3 fazer higienização do paciente;

4.1.2.4 realizar procedimentos de enfermagem;

4.1.2.5 realizar atendimentos e procedimentos de emergência e urgência de alta complexidade;

4.1.2.6 prestar apoio diagnóstico e terapia por 24h;

4.1.2.7 manter em observação o paciente por período de até 24h;

4.1.2.8 fornecer refeição para o paciente.

4.1.3 PRESTAÇÃO DE ATENDIMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM REGIME DE INTERNAÇÃO

4.1.3.1 Internação de pacientes adultos e infantis:

4.1.3.1.1 proporcionar condições de internar pacientes, em ambientes individuais ou coletivos, conforme faixa etária, patologia, sexo e intensividade de cuidados;

4.1.3.1.2 executar e registrar a assistência médica diária;

4.1.3.1.3 executar e registrar a assistência de enfermagem, administrando as diferentes intervenções sobre o paciente;

4.1.3.1.4 prestar assistência nutricional e distribuir alimentação a pacientes (em locais específicos ou no leito) e a acompanhantes (quando for o caso);

4.1.3.1.5 prestar assistência psicológica e social;

4.1.3.1.6 realizar atividades de recreação infantil (brinquedoteca) e de terapia ocupacional;

4.1.3.1.7 prestar assistência pedagógica infantil (de 1º grau) quando o período de internação for superior a 30 dias.

4.1.3.2. Internação de pacientes em regime de terapia intensiva:



4.1.3.2.1 proporcionar condições de internar pacientes críticos, em ambientes individuais ou coletivos, conforme grau de risco, faixa etária (exceto neonatologia), patologia e requisitos de privacidade;

4.1.3.2.2 executar e registrar a assistência médica intensiva;

4.1.3.2.3 executar e registrar a assistência de enfermagem intensiva;

4.1.3.2.4 prestar apoio diagnóstico laboratorial, de imagens, hemoterápico, cirúrgico e terapêutico durante 24 horas;

4.1.3.2.5 manter condições de monitoramento e assistência respiratória 24 horas;

4.1.3.2.6 prestar assistência nutricional e distribuir alimentação aos pacientes;

4.1.3.2.7 manter pacientes com morte cerebral, nas condições de permitir a retirada de órgãos para transplante, quando consentida;

4.1.3.2.8 prestar informações e assistência aos acompanhantes dos pacientes.

5 ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE

O Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara estará estruturado como Hospital de atendimento à demanda referenciada de Urgência e Emergência do **Município de Maricá** pronto para ser homologada pelo Ministério da Saúde, realizando procedimentos de Média e Alta complexidade.

Neste sentido, a referida unidade seguirá fluxos e processos bem definidos de forma a funcionar 24 horas, sete dias da semana ininterruptamente.

Os atendimentos para leitos deverão estar integrados ao Sistema de Regulação da SMS-Maricá.

O conjunto dos serviços ofertados deverá estar em conformidade com a realidade institucional, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, demonstrando que a instituição apresenta estrutura tecnológica e capacidade instalada, necessárias para a efetivação das metas fixadas.

5.1 Características Assistenciais

5.1.1 Articulação com as Redes Assistenciais

5.1.1.1 Atendimento à população com integração programática do SUS Municipal.

5.1.1.2 Inserção no sistema de saúde local.



5.1.1.3 Organização dos atendimentos referenciados e contra referência de exames complementares pactuados nas diferentes especialidades.

5.1.1.4 Articulação com o Hospital Municipal Conde Modesto Leal, UPA de Inoã, Posto de Saúde 24hs Santa Rita, Unidades da Atenção Primária e Unidades Especializadas, estabelecendo a integração necessária das atividades.

5.1.1.5 Implantação de Políticas de Gestão de Risco: aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e de eventos adversos, que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

5.1.2 Qualidade da Assistência

5.1.2.1 Manutenção de dados atualizados nos sistemas de informação oficiais do SUS e no Relatório Estatístico Mensal Hospitalar da SMS-Maricá, além do fornecimento de informações adicionais para planejamento, monitoramento e avaliação, quando necessário.

5.1.2.2 Instituição de sistemática de avaliação e controle, visando à melhoria dos cuidados em saúde a segurança do paciente.

5.1.2.3 Protocolos pré-estabelecidos de atendimento ao paciente.

5.1.2.4 Manutenção do CNES atualizado.

5.1.2.5 Apresentação de relatórios de Sistematização da Assistência de Enfermagem e análise de seus indicadores de segurança.

5.1.2.6 Percentual de cirurgias suspensas – apresentação de relatório com os motivos da suspensão, discriminando a especialidade cirúrgica.

5.1.2.7 Apresentação de cronograma anual das atividades de Desenvolvimento dos Recursos Humanos: Educação Permanente, capacitação, atualização e formação de profissionais da instituição. Esse relatório deverá ser encaminhado trimestralmente, discriminando: as atividades desenvolvidas, programa, carga horária, público alvo e lista de presença.

5.1.2.8 Sistematização da Assistência desenvolvida na Unidade, de forma a contemplar as especificidades de todas as etapas do atendimento: histórico, exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução, a fim de garantir a segurança na assistência ao paciente.

5.1.3 Humanização

5.1.3.1 Humanização da atenção, garantindo a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde e no respeito aos seus direitos, implicando que haja a adoção dos princípios norteadores da Política Nacional e Municipal de Humanização, em todas as atividades desenvolvidas.



5.1.3.2 Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização.

5.1.3.3 Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos.

5.1.3.4 Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade.

5.1.3.5 Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS.

5.1.3.6 Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos.

5.1.4 Política de Segurança do Paciente

5.1.4.1 Obedecer a legislação em vigor, buscando a operacionalização da Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013, em todos os aspectos de organização do hospital, que inclui:

- Implantar gestão de risco e Núcleo de Segurança do Paciente;
- Envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente;
- Ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente;
- Produzir, sistematizar e difundir conhecimento sobre a segurança do paciente;
- Fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico, de graduação e pós-graduação na área da saúde.

5.1.5 Atividades de Ensino e Pesquisa

5.1.5.1 Instituir práticas de ensino que considerem a legislação vigente, em especial a **Portaria Interministerial nº 2.400, de 02 de outubro de 2007**, que estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como hospital de ensino e que considera:

- Os campos de prática de ensino e de pesquisa em saúde abrangem todos os espaços de produção das ações e serviços de saúde, da promoção junto à coletividade ao atendimento nas unidades ambulatoriais e hospitalares – Centro de Estudos;



- As diretrizes curriculares nacionais determinam às Instituições de Ensino Superior a área de saúde que contemplem, na formação dos profissionais, o sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência, tendo como base o trabalho em equipe, com ênfase no Sistema Único de Saúde.

5.2 Regulamento e Manual de Normas e Rotinas

O Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara terá por meta a efetivação da Política de Humanização no atendimento dos seus pacientes durante a sua permanência no Hospital. Assim o principal objetivo é fazer com que todos os usuários se sintam bem e seguros. Neste sentido, devem ser observadas as seguintes orientações:

- **Acolhimento, Recepção e Classificação de Risco**
- **Rotinas dos Serviços de Saúde oferecidos pelo Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara**

O Hospital terá um Comitê Gestor que será formado pelas seguintes direções:

- **Direção Geral;**
- **Direção Técnica;**
- **Direção de Enfermagem;**
- **Direção Administrativa Financeira;**
- **Direção de Ensino e Pesquisa.**

São funções chave na estrutura de funcionamento, que decidirão em conjunto com a SMS o planejamento estratégico da Unidade.

A gestão do Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara utilizará como indicadores de resultados os seguintes conceitos:

- Análise dos resultados quantitativos e qualitativos apresentados no período;
- Taxas e percentuais alcançados como: mortalidade, natalidade, absenteísmo, *turnover*, capacitações, satisfação do usuário, ouvidorias;
- Minimização de custos e garantia da qualidade do serviço prestado;
- Flexibilidade com descentralização da decisão, autonomia na gestão dos centros de resultados;



- Integração Organizacional: construção de equipes de trabalho com capacidade de autogestão;
- Qualidade dos serviços: fortalecimento dos momentos de interação com clientes, espaço organizacional para as funções do Serviço de Atendimento ao Cliente e estabelecimento de processo de gestão para avaliar a qualidade dos serviços prestados nas unidades;
- Aprendizado: fortalecimento da estrutura de Recursos Humanos, gestão de competências conhecimentos e habilidades necessárias para o desenvolvimento dos trabalhos com Política de Educação Permanente

O Hospital terá comissões técnicas que nortearão as ações e auxiliarão o controle e avaliação de registros e da qualidade dos serviços prestados. Assim, existirão as Comissões de Prontuários, Comissão de Óbitos, Comissão de Ética, Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes dentre outras, **detalhadas no item comissões**.

O Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara estará articulado com a Rede de Atenção à Saúde de Maricá (Atenção Primária, SAMU 192, Unidades Hospitalares e Pré-Hospitalares fixas, Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e outros Serviços de atenção à saúde do sistema local e regional), seguindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência através da Central de Regulação.

Serão adotados protocolos de atendimento médico-administrativos, de classificação de risco, em consenso com as normatizações oriundas da Secretaria de Saúde para que haja uniformidade nas condutas.

O atendimento será realizado por equipes multidisciplinares e interdisciplinares nas 24h ininterruptas e deverá ser resolutivo e qualificado para atender aos usuários acometidos por quadros agudos ou agudizados de baixa, média e alta complexidade de natureza clínica, e prestar atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os usuários e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de especialidade através da central de regulação.

O Hospital estabelecerá um **Plano Anual de Educação Permanente** para manter as equipes atualizadas e capacitadas para as atividades que exercem.

Sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da Unidade, o hospital encaminhará para a Unidade indicada pela Central de Regulação capacitada para atender tal usuário.

Será implantado um sistema de informações integradas através de softwares que apoiarão o programa de registro do acolhimento e classificação



de riscos; acompanharão o fluxo do usuário na unidade e registrarão o atendimento assistencial incluindo exames de diagnóstico, Sistema de informação Hospitalar e Prontuário.

6 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS A SEREM OFERTADOS

O hospital contará com Centro Cirúrgico, CTI, **Unidade Intensiva Coronariana, Unidade de Medicina Hiperbárica**, Serviços de apoio Diagnóstico e Terapêutico com Laboratório de Análises Clínicas, Agência Transfusional, Imagenologia (Endoscopia, Ecocardiografia, Tomografia Computadorizada, Radiografia Digital, Ultrassonografia, Broncoscopia, Colonoscopia), além do apoio técnico e administrativo necessários ao desenvolvimento da atividade assistencial.

O hospital deverá contar com Solução integrada de insumos e medicamentos com armazenamento e identificação eletrônica, controle integrado da distribuição de medicamentos e insumos hospitalar, distribuição automatizada e assistência à beira do leito do paciente e controle de administração.

No sentido de proporcionar um melhor atendimento à população, o hospital deverá ofertar serviços de especialidades, a fim de facilitar as necessidades imediatas dos pacientes internados, garantindo a integralidade da continuidade imediata da assistência, com base no tratamento em linha de cuidados em saúde e protocolos definidos com o Gestor Municipal.

Os serviços de CTI e UIC deverão atender a PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3/GM/MS, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 e as alterações constantes na legislação vigente.

A Unidade Intensiva Coronariana e a Unidade de Medicina Hiperbárica deverão ser implementadas no segundo ano de execução do Contrato de Gestão, cujo projeto de aprovação da obra deverá ocorrer no primeiro ano com a consequente execução no segundo ano da vigência do instrumento contratual, conforme previsto no respectivo cronograma físico-financeiro.

6.1 IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS

6.1.1 Organização das salas de Cirurgia por especialidades

Estudos indicam que o índice de ocupação de salas cirúrgicas nos hospitais de países desenvolvidos gira em torno de 85%, em comparação com os 53% de ocupação detectados em instituições de saúde pública do Brasil, principalmente aquelas com caráter de ensino e pesquisa (GATTO, 1998).



As instituições hospitalares destacam-se como um centro de convergência dos diversos saberes e práticas na prestação de serviços de saúde. Consideradas instituições de alta complexidade, vivenciam permanentemente as expectativas dos gestores, trabalhadores e usuários quanto ao seu papel na produção do cuidado, na busca pela qualidade, eficiência, controle de custos e integralidade.

Pelo SUS, o cidadão deve receber atenção integral, e sua necessidade deverá ser atendida em qualquer um dos três níveis de complexidade, em uma estrutura hierarquizada que configura uma rede assistencial.

Neste sentido, os hospitais brasileiros são entendidos como prestadores de assistência de média e alta complexidade, tendo progressivamente ao longo do processo de implantação do SUS, assumido posição central nas ações assistenciais, tanto no setor público quanto no privado.

Como Centro Cirúrgico de um hospital **“Referência Regional”** em média e alta complexidade, esta unidade terá um papel crucial na estrutura, funcionamento, desempenho e produção de ações de saúde, tendo em vista o lugar de destaque que ocupará no município de Maricá. Diante deste cenário, a SMS está reorientando um novo modelo de gestão e de atenção à saúde, visando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar elevada satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos.

O Centro Cirúrgico é uma organização complexa, formado por várias partes que se relacionam para além de um *layout* arquitetônico, equipamentos e aparelhagem sofisticada.

O relacionamento destas partes é importante, tendo em vista que o seu funcionamento só ocorre de forma adequada quando os critérios destas relações estiverem bem definidos, ou seja, integrados.

Nesta perspectiva, torna-se prioritária a identificação da estrutura organizacional e da posição das equipes (enfermagem, cirurgiões, anestesiológicos e apoios), no contexto administrativo geral do hospital como primeiro degrau administrativo de um centro cirúrgico, considerando os papéis no funcionamento da unidade cirúrgica.

Além disso, a definição de papéis e a clareza sobre os limites de atuação dos membros da equipe são imprescindíveis para o funcionamento adequado de qualquer setor na área da saúde.

Para alcançar as metas preconizadas para o atendimento das demandas cirúrgicas, o Centro Cirúrgico do HMECG prestará relevantes serviços, sob assistência e atenção profissional especializada, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia, aos usuários do SUS, regulados pela SMS, oriundos das unidades de saúde públicas do



Município de Maricá e/ou demandas regionais referenciadas pela Central de Regulação.

6.1.2 Dinâmica das Salas de Cirurgia

O Serviço cirúrgico do Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara será destinado aos atendimentos de urgência e emergência, e nas quais a unidade tenha capacidade resolutive, além de cirurgias eletivas, a serem determinadas pela demanda da atenção primária e das unidades especializadas da rede municipal, cujos atendimentos serão agendados pela Central de Regulação da SMS, conforme protocolo.

A unidade manterá um coordenador de clínica cirúrgica, subordinado ao Diretor Técnico, que será responsável pela liderança da equipe de cirurgias da unidade.

A equipe de enfermagem será coordenada por uma enfermeira, que estará subordinada a um Diretor de Enfermagem.

O enfermeiro será responsável pelas seguintes etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE):

- Histórico;
- Diagnóstico;
- Prescrição e
- Evolução de Enfermagem.

O técnico de enfermagem será responsável pela circulação das salas e do registro das observações de enfermagem.

O setor manterá prontuário único (PEP), padronizado e organizado, destinado ao registro da assistência prestada ao paciente e além dos impressos normais, o prontuário constará de:

- ficha operatória;
- débito do centro cirúrgico e
- ficha de anestesia.

As cirurgias serão agendadas obedecendo ao padrão das normas de segurança do paciente: nome completo do paciente, número de registro hospitalar e o procedimento a ser realizado.

Com isto, haverá uma programação dos materiais específicos que será utilizado, tempo cirúrgico e o mapa cirúrgico enviado para as enfermarias para que o paciente possa ser preparado para o procedimento e encaminhado ao Centro Cirúrgico.



O bloco cirúrgico funcionará com 04 (quatro) salas de cirurgia visando os procedimentos das seguintes especialidades cirúrgicas:

- Cirurgia Geral e Pediátrica
- Cirurgia Traumato-ortopédica
- Cirurgia Vascular
- Cirurgia de Cabeça e Pescoço
- Cirurgia Plástica Reparadora
- Cirurgia Buco Maxilo
- Neurocirurgia
- Otorrinolaringologia
- Proctologia
- Urologia

As cirurgias de Urgência e Emergência e com maior risco e gravidade serão realizadas de imediato, relevando-se o preparo e estabilidade (teto cirúrgico) do paciente.

O bloco cirúrgico funcionará nos seguintes turnos e horários:

- ***Cirurgias de Urgência/ emergência: 24h por dia, todos os dias da semana.***
- ***Cirurgias Eletivas: segunda à sexta-feira - 07h às 19h.***

6.2 Fluxos Operacionais:

6.2.1 Controladores de Acesso e Recepção.

Sistema Digital de Circuito Fechado de Televisão – CFTV

Com o escopo de proporcionar maior segurança a todos os que utilizam as dependências da unidade, deverá ter um setor especializado no ramo de Segurança Patrimonial.

Desse modo, será controlada por imagem a movimentação de pessoas dentro e fora das dependências da unidade com segurança e eficiência.

O sistema CFTV seguirá um projeto básico onde pontos estratégicos estarão definidos e monitorados garantindo, dessa forma, uma maior segurança para aqueles que se dirigem até a unidade, seus servidores, terceirizados, bem como o patrimônio público existente.



O projeto deverá compreender equipamentos de informática e eletrônicos, sistemas operacionais e ferramentas de apoio, bem como a manutenção preventiva e corretiva.

Para tanto, deverão ser observados os seguintes itens:

- Disponibilização e instalação de câmeras “day-night”;
- Disponibilização de Sistema Integrado de Monitoramento Digital de Imagem;
- Garantir a implantação da solução de Sistema Integrado de Circuito Fechado de Televisão;
- Melhoria significativa na vigilância e proteção para pessoas, áreas e patrimônios nas dependências;
- Garantir a geração e armazenamento das imagens;
- Facilitar a recuperação e a busca de eventos ocorridos;
- Facilitar a recuperação do acesso de visitantes, empresas, veículos e objetos permitidos.

6.2.1.1 Controle de Acesso

O Controle de acesso físico às dependências do Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara deverá ser realizado por meio eletrônico com o objetivo de ter o controle efetivo da entrada, circulação e saída de pessoas e bens materiais pelas portarias, sob os seguintes critérios:

Comunidade Interna (Funcionários e Prestadores de Serviços lotados):

- Estar portando documento oficial com foto ou seu próprio crachá, o qual deverá estar posicionado no peito, em situação visível sem nada a encobri-lo;
- Para efeito da perfeita identificação será utilizado o ponto biométrico;
- Estar com vestimenta adequada ao ambiente hospitalar (evitando saia curta, decote grande, roupas transparentes, bermuda, camiseta sem mangas, entre outras).

Comunidade Externa:

- Ser previamente identificado com crachá;
- Estar portando documento oficial com foto no Serviço de Recepção;
- Estar portando no peito, em situação visível, desprovido de qualquer obstáculo que concorra para encobri-lo, parcial ou totalmente, o crachá correspondente à sua área de destino (setor/ enfermaria);



- Não será permitido o comércio de produtos ou serviços dentro do espaço físico da Instituição, quer seja realizado por representantes comerciais ou pelos próprios servidores da Instituição.

Controle das Recepções / Fiscalização:

As portarias do complexo hospitalar não poderão ficar “descobertas” em momento algum. Havendo necessidade do(a) recepcionista ou do(a) vigilante se ausentar por qualquer motivo do seu posto (mesmo que por alguns instantes), ele deverá solicitar outro funcionário para substituí-lo imediatamente.

6.3 Fluxo de Materiais

6.3.1 Fluxo Unidirecional para Materiais Esterilizados

A Central de Material Esterilizado (CME) é um setor de apoio técnico destinado a receber material considerado sujo e contaminado, devendo prepará-lo para ser encaminhado ao processo de esterilização e, após retorno, armazená-lo para futura distribuição.

É importante ressaltar a importância da capacitação dos profissionais, com processos de educação permanente, visto a necessidade de padronização de normas e rotinas técnicas e a confirmação da validação dos processamentos dos materiais encaminhados para esterilização, objetivando o controle de infecção e cumprimento das legislações vigentes.

A CME é considerada uma área crítica.

Seu fluxo engloba atividades e áreas como:

1. Área de recepção e limpeza (setor sujo);
2. Área de preparo e esterilização (setor limpo);
3. Sala de desinfecção química, quando aplicável (setor limpo);
4. Área de monitoramento do processo de esterilização (setor limpo);
5. Área de armazenamento e distribuição de materiais esterilizados (setor limpo).

O dimensionamento das áreas do CME Classe I deve ser efetuado em função da demanda e dos métodos de processamento utilizados.

O CME deve possuir, no mínimo, barreira técnica entre o setor sujo e os setores limpos.



A barreira física entre as áreas sujas e contaminadas da área limpa é que minimiza a entrada de microrganismos externos.

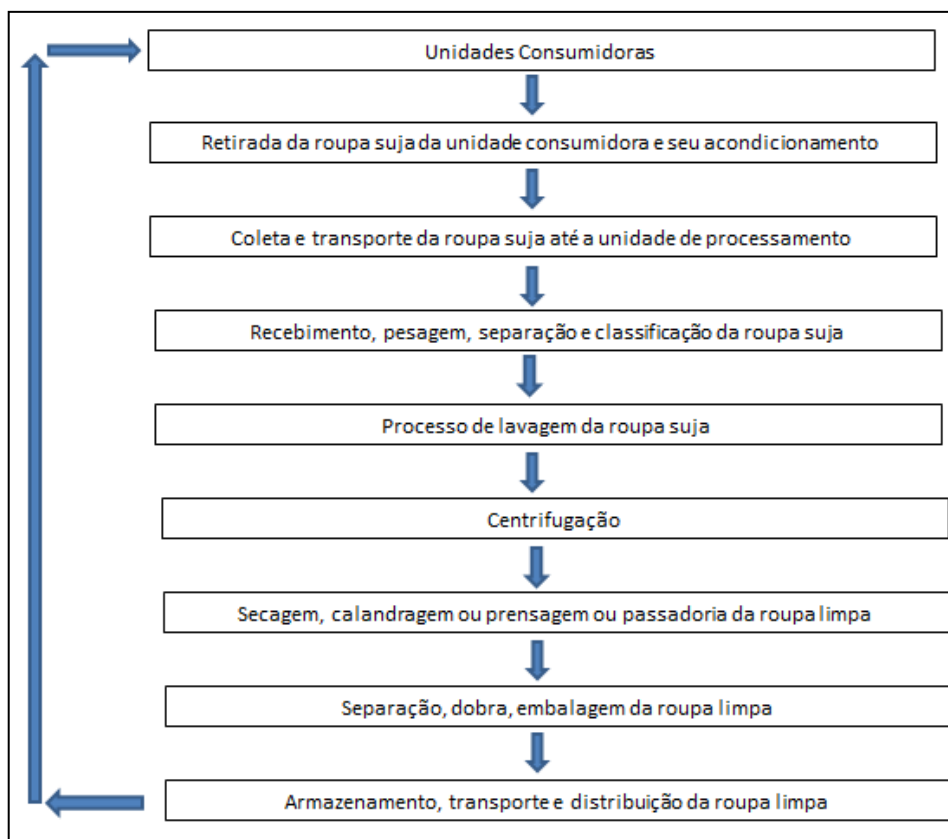
A proposta seguirá as determinações da RDC nº 50 (ANVISA, 2004), para a prestação de apoio técnico deste setor, com as seguintes atividades:

- Disponibilização contínua e sem interrupções, de todos os artigos médicos esterilizados, sejam eles termo sensíveis ou termo resistentes, instrumentais cirúrgicos, mão de obra especializada, insumos e adequação de fluxo operacional, de acordo com a RDC nº 15/2012 e as demais legislações sanitárias aplicáveis.
- Todos os materiais a serem esterilizados ou desinfetados passarão por limpeza prévia no setor de recepção da CME, a fim de retirar o sangue e a sujidade mais densa.
- Os materiais devem ser lavados com água purificada, em caso de produtos endovenosos.
- Serão usados também detergentes enzimáticos com, no mínimo, quatro enzimas.
- O material esterilizado será entregue na embalagem de esterilização adequada, para cada artigo, de acordo com as normas de embalagens para produtos para a saúde, além do indicador químico de processo e exposição, na parte externa, e integrador químico de classe V na parte interna, de acordo com a Norma ISO 11140-1.
- Será garantida a qualificação do processo por testes biológicos rápidos com controle do mesmo em registro, eletrônico ou papel, próprio.
- Devem ser mantidos os registros de rastreabilidade de cada ciclo de esterilização.

6.3.2 Fluxo Unidirecional para Roupas

O processamento de roupas de serviços de saúde representa um serviço de apoio logístico que influencia grandemente a qualidade da assistência à saúde, principalmente no que se refere à segurança e ao conforto do paciente e do trabalhador.

Portanto, seu fluxo deve ser contínuo e unidirecional de forma a evitar o cruzamento de artigos sujos com os limpos e esterilizados, bem como evitar que o trabalhador escalado para a área contaminada transite pelas áreas limpas e vice-versa.



A unidade não possui espaço para lavanderia própria, devendo ser contratado o serviço, cujo fluxo Unidirecional é obrigatório para retirada da roupa suja e recebimento e armazenamento da roupa limpa.

6.3.3 Fluxo Unidirecional de Resíduos de Saúde:

Os resíduos de serviços de saúde correspondem ao produto residual, não utilizável, resultante das atividades exercidas por hospitais, que, por suas características, necessitam de processos diferenciados em seu manejo, exigindo ou não tratamento prévio à sua disposição final.

A RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 dispõe sobre a classificação dos resíduos de serviços de saúde em grupos, que serão manipulados no Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara, conforme as particularidades que apresentarem.

- Resíduos contaminados ou suspeitos de contaminação, suscetíveis de incineração ou de outro pré-tratamento eficaz, permitindo posterior eliminação como resíduo urbano.



- Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente:
- O manejo dos Resíduos de Serviços de Saúde é entendido como a ação de gerenciamento em seus aspectos intra e extra estabelecimento, desde a geração até a disposição final, incluindo as seguintes etapas:



A coleta e tratamento dos resíduos no Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara obedecerá rigorosamente à legislação ambiental pelos Órgãos competentes para a prestação deste serviço: INEA, IBAMA e Fiscalização Sanitária, assim como se comprometerá pelo Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, obedecendo a critérios técnicos, legislação ambiental, normas de coleta e transporte dos serviços locais de limpeza urbana e outras orientações contidas na Resolução da ANVISA, RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 e pelo destino dos resíduos coletados, que são licenciados pelos Órgãos de Fiscalização Ambiental.

Por fim, ressalta-se que será adotado o plano de limpeza e desinfecção e plano de controle integrado de insetos e de roedores no local de



armazenamento temporário externo (depósito externo de resíduos), a fim de garantir a guarda dos resíduos em condições seguras e sanitariamente adequadas até a realização da coleta externa.

7 IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO

7.1 Política de Recursos Humanos a ser implementada

As ações referentes à Política de Recursos Humanos deverão ser estruturadas e planejadas para que aos poucos sejam implementadas.

Cabe ainda ressaltar que o Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara deverá desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, bem como implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR nº 32/2005 do MTE através da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).

7.2 Programa de Acolhimento

As unidades de urgência e emergência, historicamente, são consideradas a referência para tratamento de todo e qualquer caso pela população em geral, por serem locais com atendimento rápido e resolutivo. Apoiando-se em tal concepção, o foco da atenção à saúde voltada para o pilar da doença, da cura, e não da prevenção, torna arraigado na cultura geral o foco em pronto atendimento. A população passa a entender o serviço de urgência e emergência não como um serviço voltado para o atendimento de paciente em risco de morte, mas, sim, como alternativa para a falta de retaguarda na Atenção Primária e procura de agilidade e resolutividade de tratamento.

A sustentação de uma rede local de urgência e emergência, envolvendo unidades hospitalares e atenção pré-hospitalar fixa e móvel, além de todos os outros equipamentos correlatos, promove acesso qualificado induzido pelo planejamento adequado na medida das necessidades que se apresentam e das ofertas possíveis.

Como unidade que compõe a Rede de Atenção Integral às Urgências, o HMECG tem como finalidade precípua acolher os pacientes e seus familiares sempre que buscarem atendimento médico, dentro da perspectiva de Acolhimento com Classificação de Risco, considerando o paciente que necessite de tratamento imediato, garantindo atendimento ordenado de acordo com o grau de sofrimento ou gravidade do caso.

A Portaria do Ministério de Saúde nº 2.048, com o intuito de organizar e normatizar os serviços de urgência e emergência nos Estados, Distrito Federal e Municípios, propõe-se uma série de mudanças, tanto estruturais quanto



operacionais, no que diz respeito ao atendimento às urgências e emergências em todo o território nacional.

Além de permitir melhor organização da assistência, articular os serviços, definir fluxos e referências resolutivas, a portaria tornou-se elemento indispensável para que se promova a universalidade do acesso, a equidade na alocação de recursos e a integralidade na atenção prestada.

Destaca-se, ainda, a regionalização com referência pactuada e hierarquia resolutiva como a opção mais oportuna para operacionalizar a proposta de acolhimento, primeira atenção qualificada e resolutiva, estabilização e referência adequada, de responsabilidade de todos os níveis da rede assistencial.

Com vista a essa nova proposta, o processo de acolhimento com classificação de risco é uma alternativa viável que possibilita a vivência desta primeira atenção preconizada.

O acolhimento como diretriz é um regime de encontros, que se produz, portanto, na construção de redes de conversações afirmadoras de relações de potência nos processos de produção de saúde.

O acolhimento no âmbito da saúde deve ser entendido, ao mesmo tempo, como diretriz ético/estético/política constitutiva dos modos de se produzir saúde e como ferramenta tecnológica relacional de intervenção na escuta, na construção de vínculo, na garantia do acesso com responsabilização e na resolubilidade dos serviços.

Também é utilizado como um dispositivo de intervenção que possibilita analisar o processo de trabalho em saúde com foco nas relações e que pressupõe a mudança das relações profissional/usuário/rede social e profissional/profissional por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e como participante ativo no processo de produção da saúde.

O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética. Não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, mas implica necessariamente o compartilhamento de saberes, angústias e invenções. Quem acolhe toma para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas, com a resolubilidade necessária para o caso em questão.

Desse modo, é que o diferenciamos de triagem, pois se constitui numa ação de inclusão que não se esgota na etapa da recepção, mas que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde.

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas adequadas aos usuários. Ou seja, requer prestar um atendimento com



responsabilização e resolubilidade e, quando for o caso, orientar o usuário e a família para a continuidade da assistência em outros serviços. Requer o estabelecimento de articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

Acolher com a intenção de resolver os problemas de saúde do usuário que procura uma unidade de urgência pressupõe que todos serão acolhidos por um profissional da equipe de saúde. Este profissional vai escutar a queixa, os medos e as expectativas, identificar risco e vulnerabilidade, e acolher também a avaliação do próprio usuário; vai se responsabilizar pela resposta ao usuário, a para isso vai necessariamente colocar em ação uma rede multidisciplinar de compromisso coletivo com essa resolução. Muitos serviços de atendimento às urgências convivem com grandes filas onde as pessoas disputam o atendimento sem critério algum a não ser a hora da chegada. A não-distinção de riscos ou graus de sofrimento faz com que alguns casos se agravem na fila, ocorrendo às vezes até a morte de pessoas pelo não-atendimento no tempo adequado.

O acolhimento também envolve especificar colaboradores de apoio ao usuário nas diversas áreas da Unidade.

Acolhimento de apoio ao usuário: Tem como objetivo acolher os usuários em todas as situações que se fizerem necessário para um bom andamento no atendimento.

Neste contexto, a discussão sobre a humanização tem sido ampliada, partindo do entendimento dos profissionais de saúde sobre a necessidade de se trabalhar este tema e intervenções efetivas na prática, buscando que o cuidado nas relações seja uma marca.

No caso da terapia intensiva, especificamente, esta discussão ganhou destaque entre os profissionais, representados pela sua Associação de Medicina Intensiva Brasileira – AMIB, com criação de um Comitê de Humanização, curso, publicação de livros e recomendações para o CTI.

Apesar dos avanços científicos e tecnológicos que possibilitam cada vez mais êxito no propósito de restabelecer a saúde de pacientes graves, as UTIs ainda carregam forte estigma no imaginário da população de maneira geral, associando-a a “lugar de morte”, ou de pouca chance de recuperação. Essa concepção provoca angústia e medo no paciente e em seus familiares. A internação em uma CTI pode, assim, despertar sentimento de insegurança, ansiedade e temor e a forma como lidar com eles irá interferir na evolução do paciente.

Assim é a proposta da SMS em sintonia com as Políticas Nacionais de Atenção às Urgências (PNAU), de Humanização (PNH) e aos princípios da universalidade do acesso e integralidade do SUS, no cotidiano das práticas de atenção e gestão dos leitos a serem disponibilizados.



O Regulamento Técnico do HMECG deverá preconizar um fluxo de atendimento provido de acolhimento com triagem classificatória de risco clínico e atendimento subsequente na enfermaria de internação, mantendo, na assistência aos usuários, equipe especializada, em plantão, contínua e ininterrupta, a qual deverá ser composta Enfermeiros, Médicos (diaristas e sobreaviso), Psicólogos, Assistentes Sociais, Fisioterapeutas, e Técnicos em Enfermagem todos identificados por crachá.

7.2.1 Descrição das Áreas de Emergência

A área de Emergência, nesta lógica, deve ser pensada também por nível de complexidade, otimizando, desta forma, recursos tecnológicos e força de trabalho das equipes, atendendo ao usuário segundo sua necessidade específica.

Área Vermelha - área devidamente equipada e destinada ao recebimento, avaliação e estabilização das urgências e emergências clínicas e traumáticas. Após a estabilização estes usuários serão encaminhados para as seguintes áreas:

Área Amarela - área destinada à assistência de usuários críticos e semicríticos já com terapêutica de estabilização iniciada.

Área Verde - área destinada a usuários não críticos, em observação ou internados aguardando vagas nas unidades de internação ou remoções para hospitais de retaguarda.

Área Azul - área destinada ao atendimento de consultas de baixa e média complexidade:

- Área de acolhimento com fluxo obrigatório na chegada;
- Área física que favoreça a visão dos que esperam por atendimentos de baixa complexidade, seguindo-se os conceitos de ambiência;
- Placas de visualização;
- Consultório de enfermagem
- Consultórios médicos;
- Serviço Social;
- Sala de administração de medicamentos e inaloterapia;
- Sala de exames laboratoriais;
- Sala de exames de imagem;



- Sala de Eletrocardiógrafo.

7.2.2 Classificação de Risco

Classificação	Intervenção Médica	Reavaliação do Enfermeiro	Prioridades
Vermelho (Emergência)	Intervenção médica imediata	Cuidados contínuos	Tratamento médico imediato
Amarelo (Urgência)	Avaliação < 30 minutos	A cada 30 minutos	Aguardam atendimento médico prioritário
Verde (Semi - urgência)	Avaliação < 60 minutos	A cada 60 minutos	Aguardam consulta com prioridade em relação ao azul
Azul (Não urgência)	Avaliação < 120 minutos	A cada 120 minutos	Atendimento por ordem de chegada

7.2.3 Atendimento Pediátrico

O atendimento pediátrico será por pediatras com carga horária de 24 horas semanais em regime de plantão.

O atendimento pediátrico visa oferecer um serviço atencioso e especializado.

Nesse sentido, o Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara possuirá consultórios com infraestrutura para atendimento imediato e uma retaguarda para períodos curtos de medicação, repouso ou para o aguardo de resultados de exames. A criança neste período será constantemente observada antes de receber alta ou, caso haja indicação de internação, encaminhada para os leitos pediátricos.

Cabe ressaltar que aplicar classificação de risco, evitar encaminhamento desnecessário, facilitar apazamento das consultas utilizando a Central de Regulação faz com que estes obstáculos organizacionais diminuam, obtendo-se, então, vínculos com Atenção Primária e resultados mais satisfatórios para a rede hierarquizada de saúde.

7.2.4 Atendimento Multiprofissional

Um ponto de extrema relevância nos dias atuais é a liderança, que, em um hospital, não se difere muito das outras áreas, por ser um processo que concretiza a administração de pessoal na organização, compreendendo basicamente gerência ou coordenação de equipes.

Neste contexto, o coordenador multiprofissional buscará garantir o adequado funcionamento dos setores de assistência social, odontologia, psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, farmácia e



nutrição, através do controle dos processos, visando a qualidade e humanização nos atendimentos tanto aos pacientes, quanto a seus familiares.

Assegurar que as documentações legais do serviço estejam em ordem, manter sistema de avaliação contínua, bem como realizar reuniões periódicas com as unidades sob sua responsabilidade, buscando garantir a consolidação de uma cultura orientada para a contínua busca de qualidade e de altos padrões de desempenho individual e coletivo.

7.2.5 Atendimento Médico Geral

O Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara está estruturado como Hospital Geral de Média e alta Complexidade ambulatorial e hospitalar em Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, nas especialidades de Cirurgia Geral, Ortopedia/Traumatologia, neurocirurgia, vascular, cirurgia pediátrica, urologia, otorrinolaringologia.

Em todas as enfermarias, médicos assistirão diariamente os pacientes, empregando o modelo de assistência horizontal que permite o acompanhamento dos pacientes com o mesmo médico do início ao fim do tratamento. Esse tipo de assistência promove maior envolvimento do profissional médico na gestão do cuidado aos pacientes, realizando essa assistência de forma multidisciplinar e contribuindo positivamente na diminuição do seu tempo de permanência no hospital.

7.2.6 Atendimento de Enfermagem

A coordenação de enfermagem será responsável organização do serviço de assistencial prestado pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem, assim como por garantir o quantitativo mínimo de pessoal para a prestação da assistência de qualidade, em todos os setores, tais como Internação, Central de Esterilização, Bloco Cirúrgico, Ambulatório, Urgência e Emergência, entre outros.

Nas unidades que são prestados os cuidados integrais aos pacientes preveem a formalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, conforme a Resolução COFEN nº 358/09 que dispõe sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

7.2.7 Atendimento de Outros Serviços de Saúde

7.2.7.1 Serviço Social



“A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doenças e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (CF, 1988, art. 196), entre outras, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população, expressão a organização social econômica do país” (Lei 8080/1990, art.3º).

O SUS preconiza dentro de seus princípios e diretrizes, a integralidade de assistência, que é entendida como “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (Lei 8.080/90). O Serviço Social do Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara terá como foco o atendimento às necessidades do paciente, de forma resolutiva, integral, humanizada e obedecendo aos princípios da universalidade da assistência. As ações do SS hospitalar terão como diferencial o compromisso ético-político, teórico-metodológico e técnico operativo, permeando as atividades no que traduz em acolhimento, humanização, trabalho em equipe, mediação e interlocuções, consequentemente, a melhoria da qualidade de vida do usuário que utilizará o serviço do SUS, ou todos os pacientes atendidos no CHE GUEVARA e, em especial, os pacientes vítimas de trauma com ou sem sequela ou deficiência física, internados pós-cirurgia geral, neurocirurgia e ortopedia.

Cabe destacar a natureza do trabalho do Serviço Social, vinculado ao Código de Ética da profissão no que refere as orientações dos usuários sobre benefícios, seguros e questões trabalhistas, realizando encaminhamentos a Curadorias, Centro de Valorização da Vida e outras instituições que contribuem para a continuidade do tratamento do paciente nas circunstâncias de emergência, ambulatorial, internação, transferência, óbito e alta.

O atendimento do Serviço Social deverá contar com uma equipe de profissionais que serão dimensionados para parte assistencial.

7.2.7.2 Fisioterapia

A fisioterapia é a profissão que realiza o tratamento das doenças e suas repercussões sistêmicas por agentes físicos e terapia manual, prepara os pacientes sob o ponto de vista músculo-respiratório para procedimentos pré e pós-cirúrgicos, e atua através de exercícios terapêuticos e técnicas específicas restaurando as funções osteomioarticulares e respiratórias. Em pacientes hospitalizados, é comum o aparecimento de alterações mecânicas ventilatórias e motoras decorrente da imobilidade prolongada a que são submetidos. Normalmente, os sistemas respiratório, osteomiorticular, cardiovascular e neurológico dos pacientes são afetados, o que pode, inclusive, acarretar



problemas mais graves, como pneumonias, trombozes venosas, atelectasias entre outros e na maioria dos pacientes influenciam no tempo de hospitalização e morbimortalidade.

As principais funções do fisioterapeuta são avaliar e intervir funcionalmente em pacientes hospitalizados, elaborar o diagnóstico funcional e plano terapêutico, desenvolver a análise crítica do tratamento proposto, sugerindo mudanças no plano de tratamento, quando necessário, desenvolver postura profissional e ética, desenvolver atividades que favoreçam o relacionamento interpessoal com a equipe multidisciplinar.

Segundo a portaria do Ministério da Saúde nº 3432, em vigor desde 12/08/1998, as unidades de terapia intensiva de hospitais com nível terciário devem contar com assistência fisioterapêutica em período integral, por diminuírem as complicações e o período de hospitalização, reduzindo, consequentemente os custos hospitalares.

O caráter crítico dos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva cria um perfil de multiplicidade nas disfunções e incapacidades funcionais que os acomete, necessitando de tratamento fisioterapêutico especializado e individualizado, podendo assim modificar o curso de tais afecções, possibilitando uma qualidade de vida melhor. Em função disso, o Serviço de Fisioterapia será destinado à assistência integral a todos os pacientes, desde a UTI até a alta hospitalar, lançando mão do seu arsenal terapêutico específico, objetivando um restabelecimento das afecções, sequelas ou entidades nosológicas (primárias ou secundárias) que se apresentam no vasto universo clínico do ambiente hospitalar.

O dimensionamento de profissionais está vinculado ao percentual de ocupação dos leitos das Unidades e levará em consideração a RESOLUÇÃO RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 e todas as alterações até a presente data, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, cujo art.14 preconiza que o dimensionamento de fisioterapeutas nas UTIs deverá ser de no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno.

7.2.7.3 Psicologia

O hospital caracteriza-se como um local de promoção de saúde, buscando a prestação de serviços de saúde integral à comunidade. Neste sentido, a psicologia hospitalar se enquadra na assistência à saúde, nos seus diversos níveis.

A finalidade do Serviço de Psicologia Hospitalar, é atuar na promoção e restauração da saúde mental, numa perspectiva biopsicossocial e espiritual do paciente que busca pelos serviços de saúde.



7.3 Apoio Administrativo

7.3.1 Serviço Administrativo em Geral

As instituições de saúde, enquanto organizações complexas, dispõem de uma constituição que vive, cresce e se desenvolve e que, para funcionar, precisam se estruturar de forma a alcançar seus objetivos. Assim, tudo é organizado de uma maneira lógica e racional para que as atividades sejam desenvolvidas adequadamente e os objetivos da instituição possam ser alcançados.

Neste sentido, muitos serviços realizados na Unidade de Saúde (Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara) serão compartilhados com a SMS.

7.3.2 Serviço de Faturamento

Cumprido ao serviço de faturamento fazer o controle de todos os procedimentos dos serviços de saúde realizados no âmbito da unidade hospitalar, atribuindo-lhes os respectivos valores, de acordo com a tabela de procedimentos do SUS, ou outra aplicável, e conforme os prontuários e informações de procedimentos, tratar adequadamente tais documentos, cumprindo todo o procedimento necessário aos repasses orçamentários dos diversos entes federativos para o município de Maricá, elaborando os relatórios e planilhas necessários.

7.3.3 Serviço de Contabilidade

Compete a organização e implantação dos serviços de gestão de custos bem como processos das rotinas de administração financeira, que ficarão sob responsabilidade da Direção do Apoio/Administrativo.

O Setor de Contabilidade estará subordinado à Direção Administrativa / Financeira, devendo atuar de acordo com o Regulamento do Hospital. É responsável pela confecção do Balanço Patrimonial e das demonstrações contábeis, buscando simplificar as contas para colaborar com a Administração e demais serviços.

7.3.4 Serviço de Tecnologia da Informação

Ao serviço de Tecnologia da Informação compete operacionalizar as atividades assistenciais da Unidade, serviços de informática com sistema para gestão que contemple, no mínimo:



- Registro eletrônico da admissão e alta do usuário;
- Marcação de consultas;
- Prescrição médica;
- Emissão de laudos dos exames;
- Gestão de procedimentos cirúrgicos;
- Dispensação de medicamentos;
- Solicitação, controle e dispensação de insumos;
- Controle de estoques (almoxarifado e farmácia);
- Serviços de apoio e relatórios gerenciais;
- Banco de dados de RH;
- Unidade de Terapia Intensiva.

São considerados como requisitos do sistema de gestão e prontuário eletrônico:

- Geração de informação necessária para o acompanhamento dos indicadores especificados no Contrato de Gestão;
- Fazer a interface com os sistemas oficiais do Ministério da Saúde e da SMS-Marica, quer sejam de faturamento, quer sejam de acompanhamento de programas específicos e regulação, além de manter atualizado o CNES;
- Atender às especificações da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS/CFM), notadamente aquelas que constam no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES), versão 3.3 ou, ainda, de documentos mais atuais dessa instituição.
- Implantar, operar e manter os sistemas de gerenciamento, arquivamento e distribuição de imagem (PACS) e sistema de informação da radiologia (RIS) com programas (software), equipamentos de informática (hardware) e recursos humanos;
- Assegurar à SMS o acesso irrestrito e em tempo real ao sistema informatizado;
- Alimentar e atualizar os sistemas de informação disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e pela SMS com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados;
- Alimentar e atualizar os sistemas de informação a serem adotados pela SMS;



- Implantar hardware e links adequados ao pleno funcionamento do sistema informatizado de gestão, conforme estabelecido pela SMS.
- Deverão ser utilizados os sistemas oficiais de informação do SUS devendo para tal viabilizar o respectivo processo de credenciamento e habilitação. A documentação necessária deverá ser entregue nos órgãos competentes e na Secretaria de Municipal de Saúde.
- Implantar sistema de monitorização da qualidade e desempenho das Unidades de Cuidados Intensivos.
- Utilizar os sistemas informatizados de gestão, centro de custo da Unidade gerenciada, gestão de pessoal, e os demais sistemas indicados ou disponibilizados pela SMS e alimentá-los continuamente com as informações requeridas, sob pena de inviabilizar a apuração da produção e não comprovação do alcance das metas contratadas.
- Garantir a elaboração de um sistema de informação web que realize as rotinas de cálculo automáticas de indicadores de desempenho e estratégicos atribuídos aos serviços assistenciais e que permita acesso remoto da SMS e a todos os seguintes recursos:
 - o Visualização dos indicadores de desempenho em uma interface amigável e customizável;
 - o Cálculo automático dos indicadores de desempenho e estratégicos;
 - o Relatórios e gráficos customizáveis permitindo a emissão de relatórios das variáveis do sistema em qualquer base de tempo;
 - o Banco de dados no qual ficarão armazenados todos os indicadores.

7.3.5 Serviço de Higienização e Limpeza

O serviço de higienização e limpeza tem por objetivo preparar e manter o ambiente do hospital para suas atividades, além de conservar equipamentos e instalações limpos em condições de higiene ideais para o manuseio.

O seu adequado funcionamento permite, além de conforto aos usuários do Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara e de seus funcionários, um controle eficiente das infecções hospitalares.

7.3.6 Serviço de Farmácia

7.3.6.1 Aspectos Gerais



A Farmácia Hospitalar é uma unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por farmacêutico e integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente, para a sustentabilidade da instituição hospitalar.

O Serviço de Farmácia no Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara tem a missão/objetivo de contribuir no processo de cuidado à saúde, visando melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos e produtos para a Saúde.

Na Farmácia Hospitalar, a provisão de produtos e serviços deve ser compreendida como meio, sendo a finalidade máxima do exercício de sua prática o resultado da assistência prestada aos pacientes. O desenvolvimento das ações da Farmácia Hospitalar perpassa pelos planos assistencial, econômico, de pesquisa e de ensino.

No campo de atuação clínica, o foco da Farmácia Hospitalar estará no paciente e no atendimento de suas necessidades. O medicamento e os produtos para a saúde devem ser compreendidos como instrumentos, estando o farmacêutico hospitalar envolvido em todas as fases da terapia medicamentosa.

No campo do Ensino, da Educação Permanente e da Pesquisa, a Farmácia Hospitalar poderá promover, participar e apoiar ações de educação permanente, ensino e pesquisa nas suas diversas atividades administrativas, técnicas e clínicas, com a participação de farmacêuticos, demais profissionais e estudantes.

Estas ações deverão estar consoantes aos objetivos e recursos humanos, estruturais e financeiros do serviço e do sistema de saúde, e produzir informações e conhecimentos que possam aperfeiçoar a organização dos serviços, práticas e processos de utilização de medicamentos e demais produtos para a saúde.

Em consonância com a Lei 8.080/90, a Política Nacional de Medicamentos, e as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente (Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004) e políticas da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, a formação, capacitação e qualificação dos recursos humanos deverão ser contínuas, em quantidade e qualidade suficientes para o correto desenvolvimento da assistência farmacêutica em que são pertinentes atividades e processos relacionados à capacitação técnico-profissional, treinamentos em serviço, estágios curriculares e extracurriculares; participação junto aos demais atores da equipe de saúde hospitalar.

No que se refere à formação para o uso racional de medicamentos e demais produtos para a saúde, poderão ser desenvolvidas atividades



multidisciplinares e de apoio às várias comissões técnicas do âmbito hospitalar; atividades de educação em saúde, inclusive aquelas voltadas para a população usuária.

O adequado funcionamento da unidade de farmácia está diretamente relacionado à sua estruturação, que precisa considerar a análise de uma série de fatores, das mais variadas naturezas (humana, tecnológica, física, logística e assistencial), na busca de um serviço que ofereça, sobretudo, qualidade.

As transformações que acontecem dentro da Farmácia Hospitalar são balizadas por normas estabelecidas em portarias e resoluções. A seguir apresentam-se as principais legislações referentes ao assunto, destacando suas contribuições mais importantes:

- Resolução 208/90, do Conselho Federal de Farmácia - Regulamenta o exercício em Farmácia de Unidade Hospitalar;
- Resolução 300/97, do Conselho Federal de Farmácia - Revoga a Resolução 208/90 e Regulamenta o exercício em Farmácia de Unidade Hospitalar;
- RDC 50/02, da ANVISA - Lista atividades e estabelece parâmetros mínimos para quantificação de ambientes, dimensões e instalações da farmácia;
- Resolução 338/04, do CONAS - Regulamenta a Política Nacional de Assistência Farmacêutica;
- Resolução 492/08, do Conselho Federal de Farmácia: Regulamenta o exercício profissional na farmácia hospitalar;
- Portaria 4.283/10, do Ministério da Saúde - Regulamenta as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais;
- RDC 67/2007 Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias e seus Anexos.
- Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005, dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências.
- RDC Nº. 222, DE 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.



Segundo a ANVISA, as farmácias e drogarias devem possuir os seguintes documentos no estabelecimento, que serão solicitados e emitidos após aprovação da VISA estadual:

- I - Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) expedida pela Anvisa;
- II - Autorização Especial de Funcionamento (AE) para farmácias, quando aplicável;
- III - Licença ou Alvará Sanitário expedido pelo órgão Estadual ou Municipal de Vigilância Sanitária, segundo legislação vigente;
- IV- Certidão de Regularidade Técnica, emitido pelo Conselho Regional de Farmácia da respectiva jurisdição; e
- V - Manual de Boas Práticas Farmacêuticas, conforme a legislação vigente e as especificidades de cada estabelecimento.

O estabelecimento deve manter a Licença ou Alvará Sanitário e a Certidão de Regularidade Técnica afixados em local visível ao público.

Adicionalmente, quando as informações a seguir indicadas não constarem dos documentos mencionados no parágrafo anterior, o estabelecimento deverá manter afixado, em local visível ao público, cartaz informativo contendo:

- I - razão social;
- II - número de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica;
- III - número da Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) expedida pela Anvisa;
- IV - número da Autorização Especial de Funcionamento (AE) para farmácias, quando aplicável;
- V - nome do Farmacêutico Responsável Técnico, e de seu(s) substituto(s), seguido do número de inscrição no Conselho Regional de Farmácia;
- VI - horário de trabalho de cada farmacêutico;
- VII - números atualizados de telefone do Conselho Regional de Farmácia e do órgão Estadual e Municipal de Vigilância Sanitária.

7.3.6.2 Estruturação do Serviço de Farmácia

Todas as áreas da farmácia foram determinadas tomando-se como base os parâmetros da RDC/ ANVISA 50/2002, considerando também outros fatores estudados.

A farmácia do HMECG está localizada no Bloco C da unidade hospitalar e possui 2 (dois) acessos distintos, sendo eles:



- Um pela área de recebimento e inspeção, para entrada dos estoques de produtos;
- Um pela área de recepção / dispensação, para entrada de pessoas e para saída dos estoques de produtos;

Este posicionamento foi determinado considerando alguns fatores:

- A importância de estar próxima a área de carga/descarga do hospital, aonde chegarão os produtos farmacêuticos;
- Acesso restrito a funcionários;
- Características de armazenagem de produtos farmacêuticos que devem ser protegidos da radiação solar direta;

A unidade possui todos os seus ambientes iluminados artificialmente, a climatização da farmácia será realizada através de sistema central do hospital. A temperatura, assim como a umidade dos ambientes, será rigorosamente controlada.

- Temperatura entre 20 e 25° C;
- Umidade relativa entre 40 e 60%;

7.3.6.3 Atribuições do Serviço de Farmácia

A farmácia do Hospital Municipal Ernesto Che Guevara – Maricá-RJ (HMECG) deverá desenvolver as atividades listadas a seguir:

- Receber, conferir e inspecionar produtos farmacêuticos, tais como: medicamentos controlados, termolábeis, imunobiológico, entre outros, germicidas, soluções parenterais, correlatos, materiais e artigos médicos descartáveis;
- Armazenar e efetuar, de forma semiautomática, o controle de estoque dos produtos farmacêuticos;
- Executar distribuição de produtos farmacêuticos para todo o hospital, promovendo o abastecimento dos dispensários eletrônicos alocados em todos os setores;
- Dispensar medicamentos para pacientes internados, através de análise técnica de prescrição pelo farmacêutico.
- Realizar fracionamento de doses em área específica adequada a RDC nº67/2007;



- Prestar informações sobre produtos farmacêuticos através do Centro de Informações sobre medicamentos (CIM), localizado na área de fracionamento de doses;
- Realizar farmacovigilância;
- Desenvolver logística farmacêutica garantindo que o sistema semi-automatizado seja adequado ao perfil da instituição, viabilizando fluxo de informações que permita o controle e a rastreabilidade em todas as etapas do processo em tempo real;
- Zelar pelo cuidado e pela segurança dos pacientes, detectando problemas relacionados ao uso de medicamentos e comunicando quaisquer achados de maneira oportuna, contribuindo para avaliação dos benefícios, danos, efetividade e riscos dos medicamentos, permitindo a prevenção de danos e maximizando benefícios;

Importante ressaltar que não haverá área específica para laboratório de controle de qualidade, nem área para diluição de saneantes e germicidas conforme RDC/ ANVISA nº50/2002, pois, laudos e testes de controle de qualidade de produto acabado serão emitidos pelas empresas contratadas para fornecimento de produtos hospitalares e a manipulação de saneantes será feita pela empresa contratada para serviços de limpeza e desinfecção hospitalar, em área fora da farmácia.

7.3.6.4 Fracionamento de Sólidos

A farmácia do hospital realizará procedimento exclusivo para elaboração de fracionamento de doses, visando atender às necessidades terapêuticas exclusivas de pacientes em atendimento no serviço (número de leitos: 137), logo se enquadra no **GRUPO VI da RDC nº 67/2007** - Manipulação de doses unitárias e unitarização de dose de medicamentos em serviços de saúde, sendo as disposições a serem atendidas no Regulamento Técnico e no **Anexo VI** - Boas Práticas para Preparação de Dose Unitária e Unitarização de Doses de Medicamento em Serviços de Saúde.

Fracionamento em serviços de saúde é o procedimento realizado sob responsabilidade e orientação do farmacêutico, que consiste na subdivisão da embalagem primária do medicamento em frações menores, a partir da sua embalagem original, mantendo os seus dados de identificação e qualidade.

O fracionamento será realizado em área específica, de forma semiautomática, realizado por equipamento adequado informatizado, todo supervisionado por farmacêutico responsável.



Para atender aos outros requisitos da RDC nº67/2007, haverá escrituração eletrônica de registro, prevendo satisfazer todas as regulamentações (portaria 344/98 e RDC 20/2011 controle de antibióticos).

7.3.6.5 Fluxos do Serviço de Farmácia

Todas as atividades executadas seguirão um fluxo unidirecional.

Os fluxos de atividades relacionadas aos medicamentos, insumos e correlatos seguem os caminhos descritos a seguir:

Área de recebimento e inspeção → Área Armazenagem geral → Armazenagem de medicamentos (armazenagem de curta duração, fracionamento de doses, montagem, dispensação para setores) → Área de recepção e dispensação (área de expedição de produtos farmacêuticos para postos de enfermagem e equipamentos automatizados (que substituem farmácias satélites) localizados nos setores).

Pela política de aquisição de estoque a reposição de suprimentos acontecerá de 3 em 3 dias, com estoque para 7 dias de demanda. Os produtos serão adquiridos conforme solicitação de transferência informatizada de materiais para Central de Abastecimento Farmacêutico.

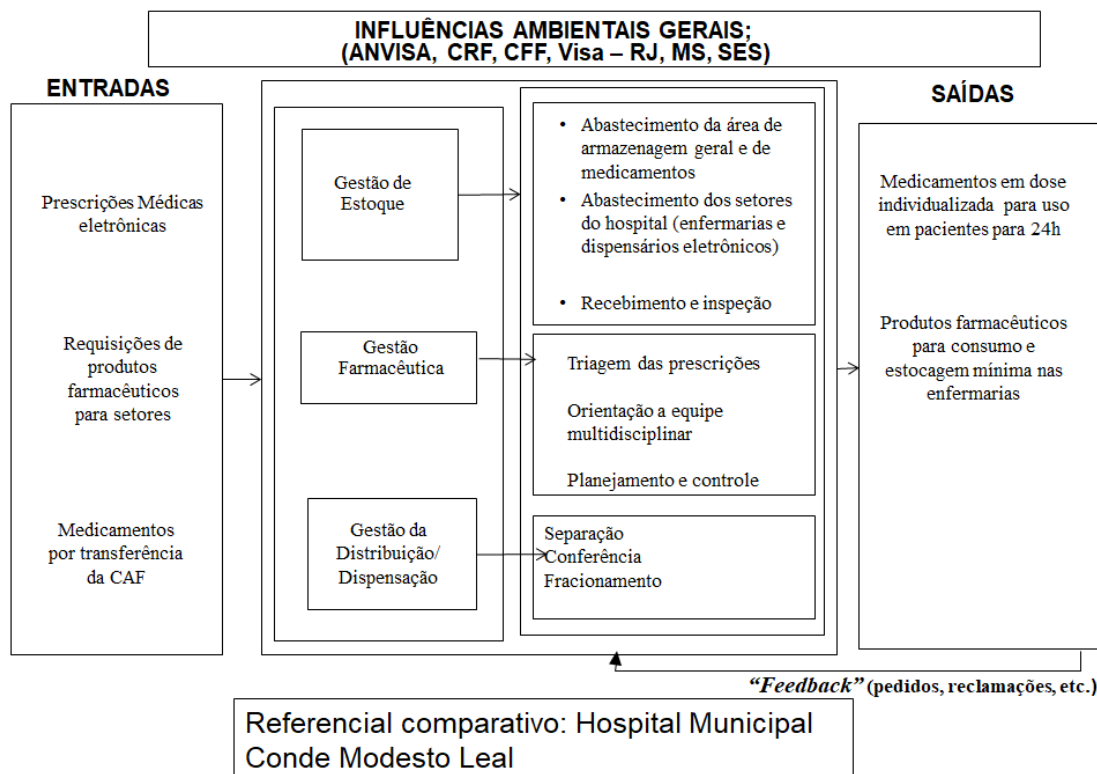
A armazenagem de medicamentos e materiais será feita em equipamentos semi-automatizados com identificação eletrônica e paletes com estrutura metálica possibilitarão melhor aproveitamento de espaços verticais. A automatização do armazém de fornecimento permite ajustar os estoques às necessidades reais, otimiza o tempo de preparo dos pedidos, controles de inventário em tempo real e diminuição do espaço necessário.

O fluxo de dispensação de medicamentos será feito em equipamentos semi-automatizados com controle integrado da distribuição hospitalar em sistema de dose individualizada, garantindo a rastreabilidade dos medicamentos, lotes e prazos de validade de forma unitária. O sistema de prescrição eletrônica cria fluxos de informação, tanto de medicação como de material médico. Com a automatização dos diferentes setores envolvidos e com a informatização exata para gerir os diferentes fluxos informativos, os profissionais têm a possibilidade de se dedicarem ao máximo à assistência e cuidados ao paciente.

A seguir, apresenta-se a representação gráfica do diagrama de sistema do serviço de farmácia.



Diagrama de Sistema do Serviço de Farmácia



7.3.6.5.1 Fluxo de Entrada (fluxo vermelho)

Medicamentos, insumos e correlatos, depois de descarregados do transporte, entram pela área de recebimento e inspeção onde é realizada a conferência qualitativa, quantitativa e inspeção dos lotes. Posteriormente, seguirão para a área de armazenagem geral, encaminhados em carrinhos de transporte para serem armazenados em equipamentos semi-automatizados e paletes.

A guarda dos insumos e medicamentos será feita por sistema de código de barras e endereçamento inteligente por equipamento semi automatizado e informatizado. A informação de entrada, lote, validade e todo o fluxo de informação referente àquele item será registrado automaticamente, por leitor óptico, garantindo a rastreabilidade em qualquer ponto do processo.

7.3.6.5.2 Fluxo de Distribuição (fluxo azul)

O processo de distribuição ocorre na área de armazenagem geral. Ao receber eletronicamente um pedido de abastecimento de todos os setores do hospital. Efetua separação dos itens e confecção de kits utilizando leitor óptico.



Encaminha para conferência e posterior expedição pela área de recepção e dispensação.

O transporte de medicamentos acontecerá em carrinhos fechados. Este sistema de transporte possuirá estações finais que são os dispensários eletrônicos, existentes no Centro Cirúrgico e em todos os postos de enfermagem, para atender demandas de emergência.

7.3.6.5.3 Fluxo de Fracionamento (fluxo verde)

A área de fracionamento de dose recebe uma ordem de trabalho vinda do farmacêutico responsável. Efetua o fracionamento de dose de medicamentos sólidos de forma semi automatizada, onde o produto final já está corretamente identificado conforme exigências da RDC nº67/2007 e com código de barras. O colaborador da área encaminha o produto final para conferência técnica. E após a conferência, serão enviados para área de dispensação para abastecimento o equipamento semi automatizado da área de confecção de tiras de doses individualizadas.

7.3.6.5.4 Fluxo de Dispensação (fluxo laranja)

O farmacêutico responsável recebe prescrições médicas eletronicamente, efetua a análise técnica da prescrição e encaminha automaticamente para painel disposto na área de confecção. Os medicamentos serão dispensados de acordo com as prescrições, sendo separados e identificados pelo nome do paciente, nº do leito e horário de administração.

Após segregação dos medicamentos, em carrinhos de transporte adequados, os itens serão encaminhados para área de expedição, onde prosseguirá para os setores de destino.

A seguir, estão as representações gráficas dos fluxos descritos:

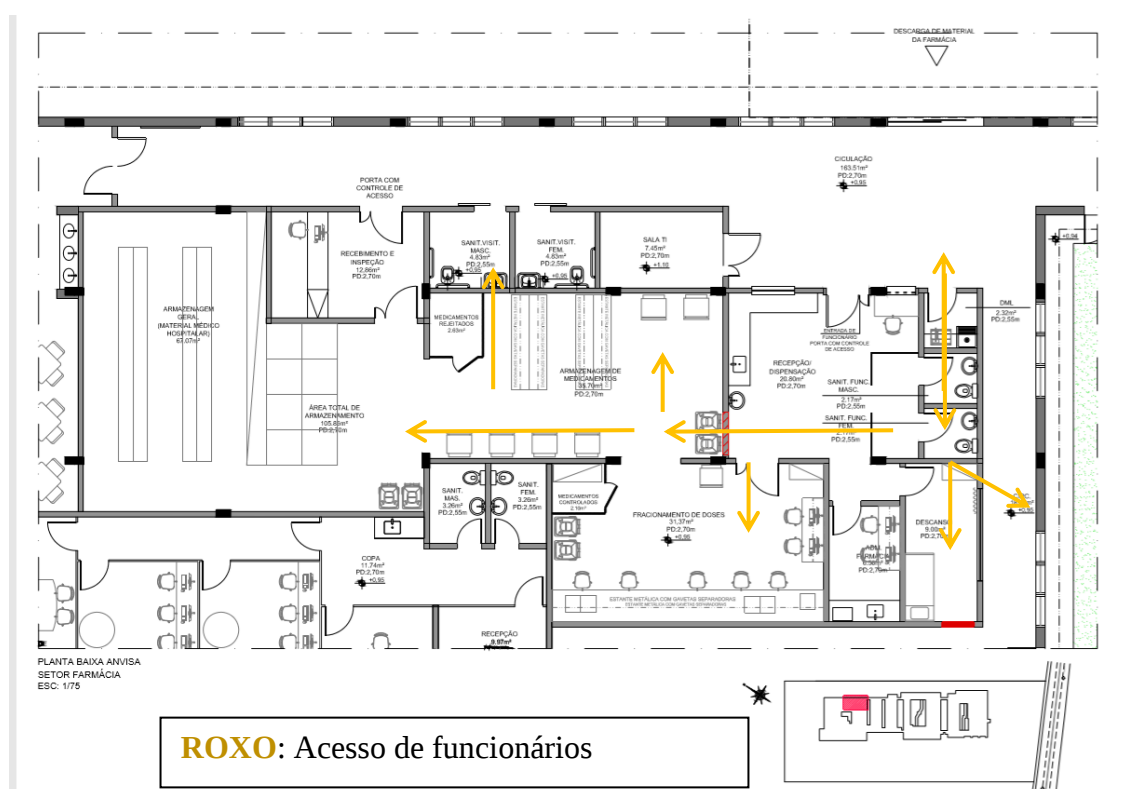


Área	Farmacêuticos	Auxiliar administrativo	Auxiliar de farmácia	Mensageiros
Administração	01 horário administrativo	01 horário administrativo		
Recebimento e inspeção	01 horário administrativo	02 horários administrativo	02 horários administrativo	
Armazenagem geral	01 horário administrativo		02 por turno (diurno e noturno) e 2 em horário administrativo = 10	03 por turno (diurno e noturno) = 12
Armazenagem de medicamentos	01 por turno (diurno e noturno) = 4	01 por turno (diurno e noturno) = 4	02 por turno (diurno e noturno) = 8	02 por turno (diurno e noturno) = 8
Área de fracionamento	01 por turno (diurno e noturno) = 4		03 por turno (diurno e noturno) = 12	
Centro de Informação de medicamentos e farmacovigilância - localizado na área de fracionamento	02 em horário Administrativo	01 horário administrativo		
Farmácia clínica - localizado na área de fracionamento	04 em horário			



	administrativo			
Totais	17	8	32	20

Os colaboradores do setor entrarão pela porta de funcionários, com controle automatizado de acesso. Poderão circular em todas as áreas do setor. A saída será realizada pelo mesmo acesso. Abaixo a representação gráfica deste fluxo.



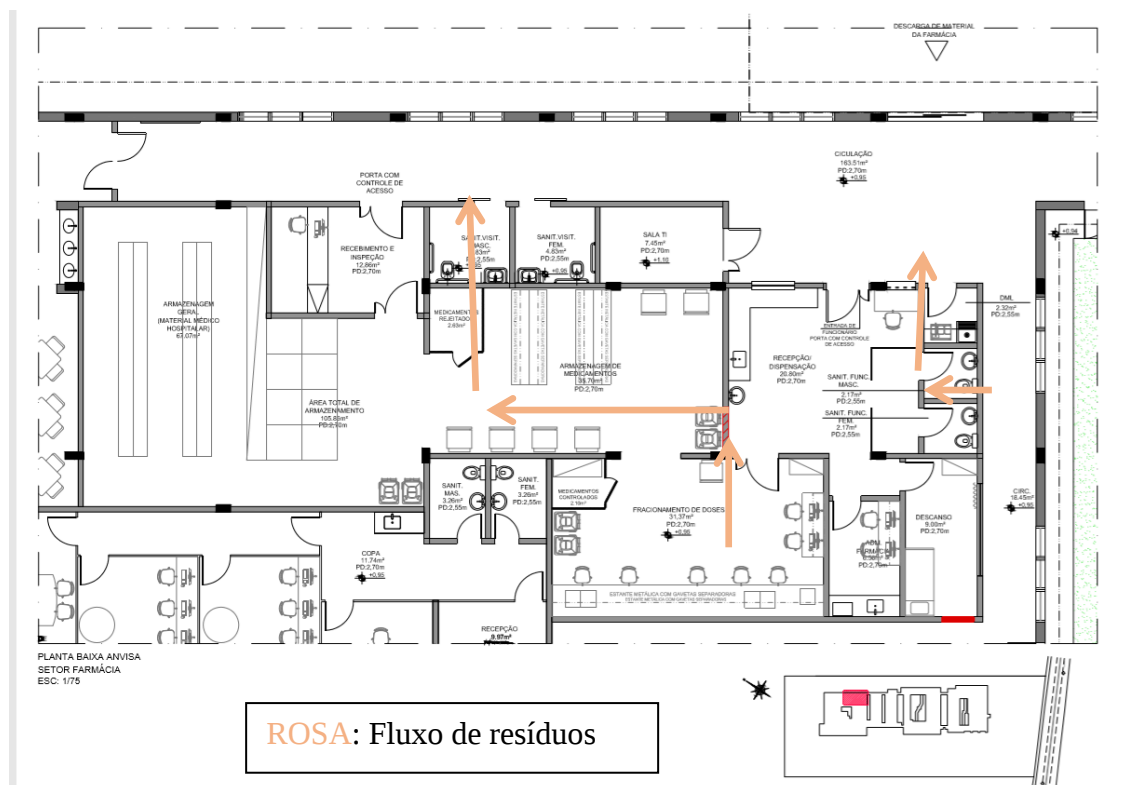
7.3.6.5.6 Fluxo de Gerenciamento de Resíduos (fluxo rosa)

Os resíduos serão coletados nas unidades geradoras pelos funcionários dos serviços gerais e encaminhados ao depósito de resíduos utilizando carro para transporte interno fechado, exclusivo para os resíduos e identificados com o símbolo correspondente ao risco neles contidos.

O transporte interno deixa a unidade geradora respeitando frequência e horários estipulados, evitando cruzamento com horário de recolhimento de roupas sujas e de fornecimento de refeições e roupas limpas.



Os carros de transporte deixam a farmácia, passando pelos corredores até chegar transporte que encaminham os resíduos até o depósito externo onde serão encaminhados para depósito final. Abaixo a representação gráfica deste fluxo.



ROSA: Fluxo de resíduos

7.3.6.6 Descrição do Tipo de Produtos que serão estocados

- Medicamentos: Armazenados em equipamentos automatizados.
- Medicamentos controlados pela Portaria MS 344/98: Armazenados em armário fechado, em conforme com a Portaria MS 344/98.
- Materiais e artigos médicos descartáveis: Armazenados em equipamentos automatizados e porta-paletes.
- Germicidas: Armazenados em estantes e paletes.
- Soluções parenterais de grande volume: Armazenados em porta-paletes.



- Termolábeis: Armazenados em refrigeradores com controle automático de temperatura.
- Imunobiológicos: Armazenados em refrigerador específico com controle automático de temperatura.
- Inflamáveis: Armazenados em área de inflamáveis com instalações adequadas a NR 20.
- Material de embalagem e envase: Serão estocados apenas material relativo à unitarização de dose e distribuição de medicamentos em dose individualizada.

7.3.6.7 Relação dos Produtos a serem fracionados

A farmácia do hospital realizará procedimento exclusivo para elaboração de fracionamento de doses, visando atender às necessidades terapêuticas exclusivas de pacientes em atendimento no serviço (número de leitos: 137). O fracionamento será feito apenas com medicamentos de forma farmacêutica sólida: Comprimidos e cápsulas.

Medicamentos injetáveis não serão manipulados, somente receberão novo rótulo, de acordo com as normas específicas, como colocação de nome de princípio ativo, código de barras, lote e validade, para adequação a logística de distribuição da unidade.

7.3.6.8 Descrição das Condições de Armazenamento

Na área de distribuição os produtos farmacêuticos serão conservados em suas embalagens originais, na área de dispensação serão acondicionados em embalagens de fracionamento. Todos protegidos de luminosidade com temperatura e umidade adequada mantida por condicionadores de ar e controlada por termo higrômetros.

Os produtos farmacêuticos serão alocados em equipamentos semi automatizados, estantes, paletes e porta-paletes, sempre mantendo distância entre os produtos, paredes, tetos e empilhamentos para facilitar a circulação de ar.

Medicamentos controlados pela Portaria MS 344/98 serão armazenados em armário fechado com chave, e acesso somente permitido ao corpo técnico de farmacêuticos.

A farmácia possuirá refrigeradores com temperatura controlada entre 2 a 8°C, com registro diário, sendo usados somente para medicamentos termolábeis e imunobiológicos.



Materiais inflamáveis serão armazenados em sala específica adequada a NR20 com mecanismos de controle para interromper e/ou reduzir uma possível cadeia de eventos decorrentes de vazamentos, incêndios ou explosões.

A farmácia utilizará água apenas para lavagem de mãos e limpeza de ambientes, portanto usará apenas a água potável vinda dos próprios reservatórios do hospital. Que terá potabilidade controlada periodicamente através testes específicos.

7.3.6.9 Serviços de Apoio Técnico

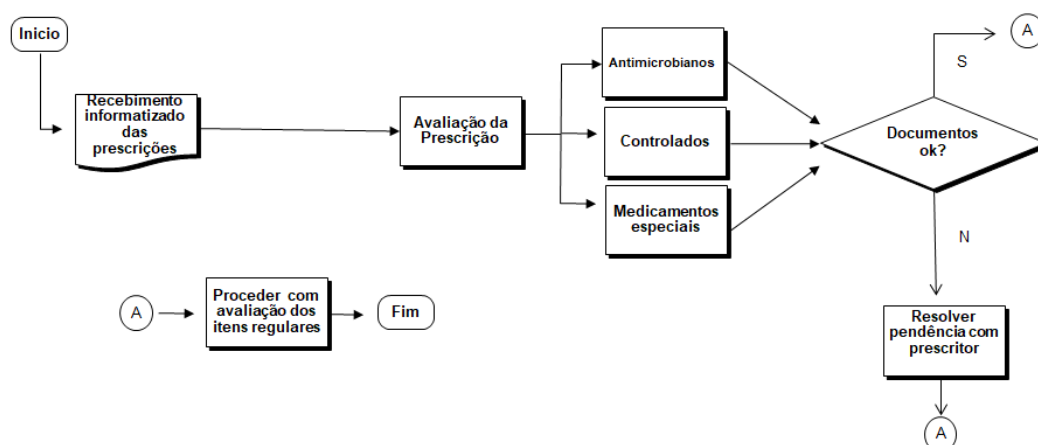
A unidade adotará o uso da prescrição eletrônica para dispensação de medicamentos regulares, e utilizará o sistema de distribuição de medicamentos em dose individualizada para 24h.

O acesso aos medicamentos prescritos “caso necessário” será feito por dispensários eletrônicos onde o profissional, através de cartões pessoais e leitor de digitais códigos de barra, obtém o medicamento a ser administrado.

O sistema de informação de medicamentos estará disponível *on line*, em rede de internet exclusiva do hospital.

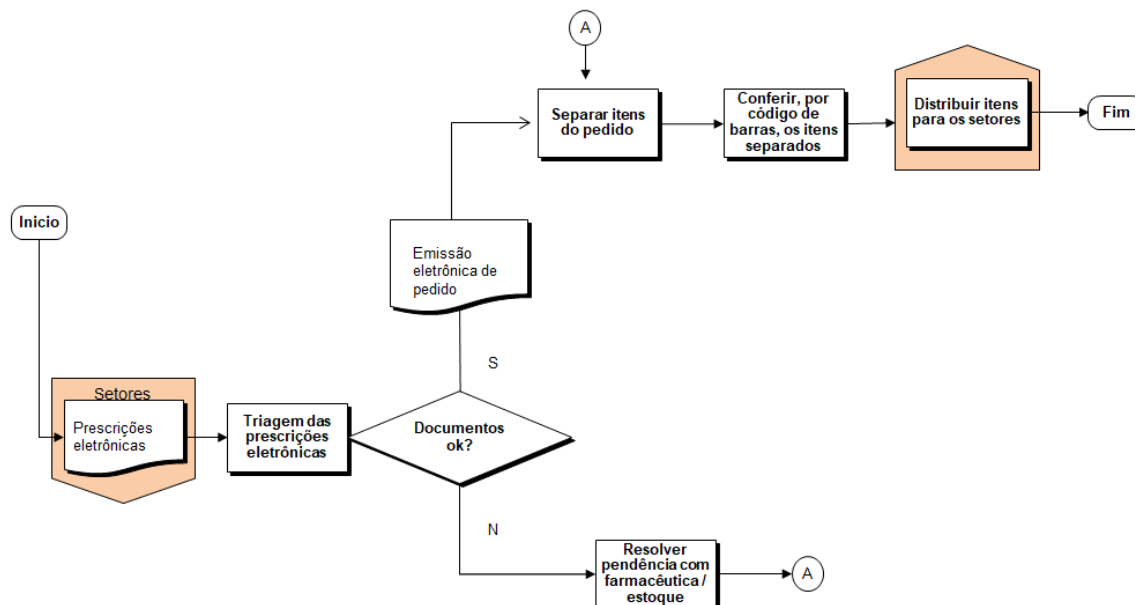
A seguir, apresentam-se os fluxogramas de apoio técnico:

Triagem das prescrições

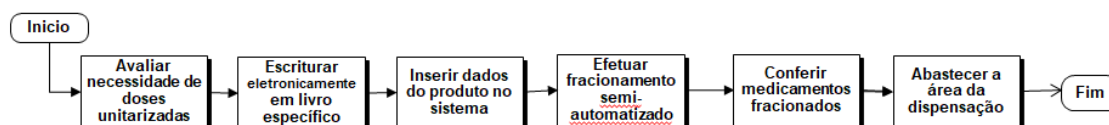




Gestão de Dispensação

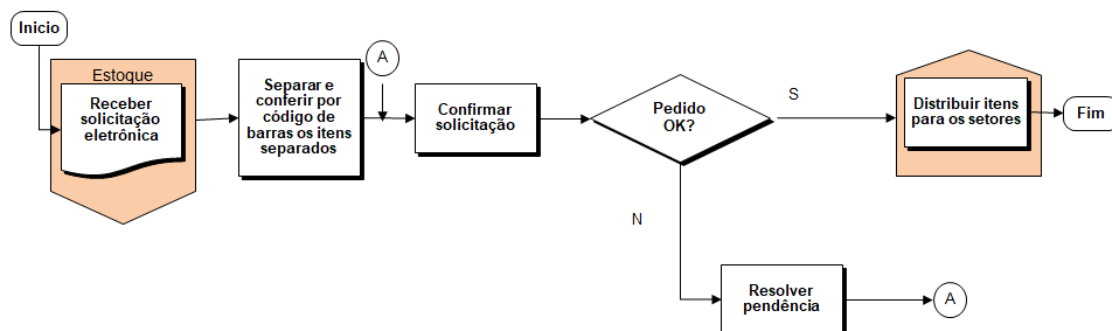


Fracionamento

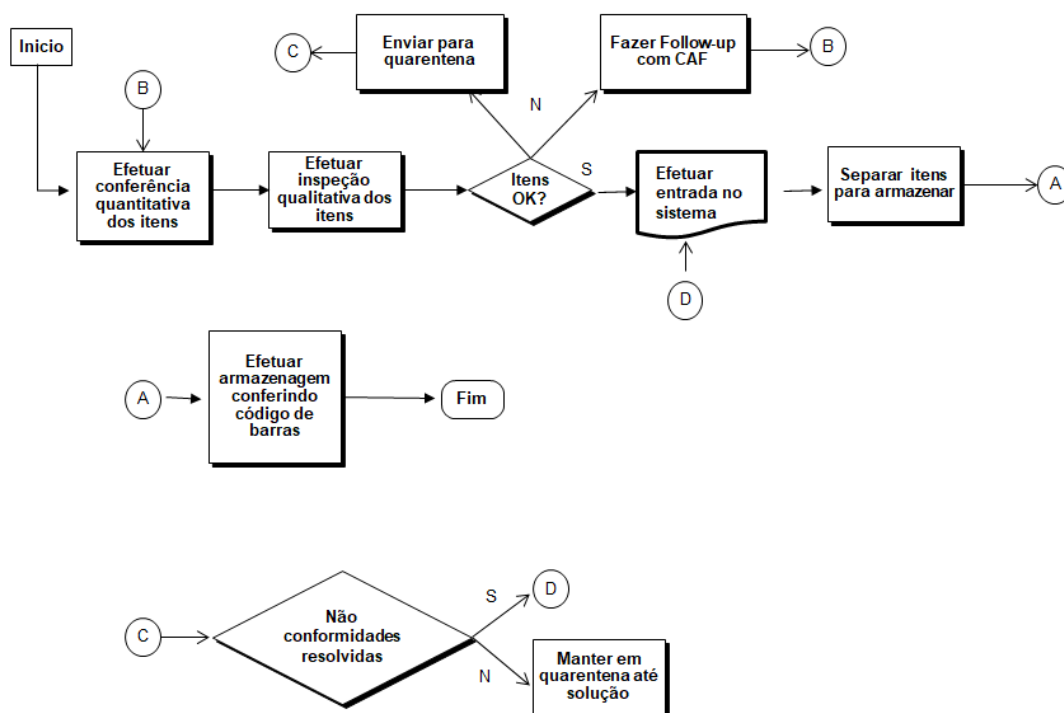


A seguir, apresentam-se os fluxogramas de apoio logístico:

Gestão da distribuição



Recebimento e Abastecimento do estoque





7.3.6.10 Remoção de Resíduos

Os resíduos gerados pela farmácia do Hospital Municipal Ernesto Che Guevara são classificados de acordo com a [RDC nº 222/2018](#) da [ANVISA](#) e pela [resolução nº 358/05](#) do CONAMA, e pertencem às classes: B (químicos), E (perfurocortantes); e D (comuns e recicláveis).

GRUPO B

1. Produtos hormonais, antimicrobianos, imunossupressores, imunomoduladores, digitálicos, antirretrovirais e medicamentos controlados pela portaria MS 344/98 (ANEXO I)

Exemplo: Medicamentos vencidos

2. Recipientes contaminados por resíduos químicos líquidos

Exemplos: Medicamentos líquidos em frasco multidoso utilizados na medicação (amoxicilina suspensão, fenoterol, etc...)

GRUPO D

Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente.

Exemplo: Resíduos provenientes das áreas administrativas, papel e absorventes higiênicos.

GRUPO E

Resíduos perfuro cortantes

Exemplo: Quebra de ampolas ou frasco- ampolas

Todo resíduo classificado como B e E gerado no setor será acondicionado em embalagens adequadas, como bombonas e caixa de material perfurocortante, que estarão distribuídas estrategicamente, na farmácia e nos setores do hospital que produzam o resíduo, para o recolhimento correto, e serão encaminhados para área externa de expurgo para posterior recolhimento pela empresa contratada.

Os resíduos classificados como D serão acondicionados em lixeiras apropriadas e recolhidos pelo setor responsável pela limpeza.

7.3.6.11 Monitoramento de Indicadores

Em relação ao item "Descrição do Monitoramento de Indicadores de desempenho hospitalar de qualidade, de produtividade e econômico-financeiros: Indicadores selecionados, sistemática de aplicação de ações corretivas." Considerando a utilização do prontuário eletrônico, por meio da qualificação do registro, será possível a extração de relatórios com dados de



produção e indicadores de qualidade que deverão ser monitorados por comissões, quais sejam: Comissão de óbito, Comissão de Revisão de Prontuários, CCIH, que deverão monitorar e investigar os resultados extraídos para elaboração de plano de ação para alcance de resultados efetivos que reflitam a boa qualidade da assistência prestada aos pacientes atendidos. Para análise de resultados financeiro-econômicos e gestão de custos, além da integração do sistema do prontuário com farmácia, almoxarifado, e demais centros de custos, poderá ser utilizada ferramenta de gestão para cálculo de custos diretos e indiretos por leito e paciente atendido.

Por fim, o sistema para a gestão hospitalar contemplará no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado, farmácia e nutrição), sistema de custos, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002, serviços de apoio e relatórios gerenciais, permitindo ao Órgão Fiscalizador/Secretaria de Saúde acessar via Internet (WEB) e gestão do bloco cirúrgico, atendendo aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão que possam ser encaminhados no formato de relatórios.

7.3.7 Serviço da Agência Transfusional

Serviço de Hemoterapia, de localização intra-hospitalar, que tem como função armazenar, realizar testes de compatibilidade entre doador e receptor e transfundir os hemocomponentes liberados em pacientes do Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara, com funcionamento nas 24 horas por dia, 07 (sete) dias na semana.

Sendo o hospital de atendimento de alta complexidade adulto e infantil, com 137 (cento e trinta e sete) leitos, centro cirúrgico, UTI, Unidade Coronariana, para realização de cirurgias de pequeno, médio e grande porte.

Estando prevista a utilização em média de 200 (duzentas) bolsas mês, considerando um hospital com 20 (vinte) leitos de CTI e um centro cirúrgico com 04 salas.

O suprimento de sangue a essa agência realizar-se-á por Serviço de Hemoterapia de maior complexidade por meio de contrato de prestação de serviços, garantindo uma solução completa e de excelência em Hemoterapia à disposição do Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara, garantindo qualidade e excelência desde a captação (responsabilidade da empresa contratada) até o fornecimento do hemocomponente devidamente testado conforme normatização vigente ao ciclo do sangue, preservando as primícias da RDC 34/2014 e Portaria de consolidação n 5, de 28 de setembro de 2017, que deverão incluir:



- Custos operacionais, responsabilidade clínica e técnica, materiais, exames, manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos para atender com eficiência 100% da demanda transfusional do Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara;
- Contratação de equipe necessária para manter o funcionamento da agência transfusional 24 horas por dia – 07 dias da semana;
- Manutenção de médico responsável, disponível 24 horas (Responsável Técnico);
- A demanda transfusional dos pacientes do hospital, fazendo o trabalho por completo, desde a coleta das amostras para preparo do hemocomponente até a instalação da bolsa no paciente;
- A Garantia do fornecimento dos hemocomponentes solicitados pela equipe médica do hospital a qualquer hora do dia, mantendo estoque necessário para atendimento da demanda transfusional dos pacientes;
- Todos os investimentos em equipamentos e manutenção dos mesmos para atender as necessidades da agência transfusional serão de responsabilidade da empresa contratada;
- Aquisição de equipamentos para montagem da Agência Transfusional e para realização dos exames pré transfusionais em técnica gel, garantindo mais segurança e qualidade ao receptor dos hemocomponentes;
- Sistema de TI para registro e rastreabilidade das operações, controle de estoques e indicadores de qualidade;
- Transporte e logística dos hemocomponentes até a agência transfusional;
- Suporte de equipe de qualidade com auditorias internas, visitas de acompanhamento e reuniões;
- Suporte em creditações em nível nacional e internacional;
- Programa de educação permanente para colaboradores próprios e equipe clínica do hospital, visando atualização e reciclagem contínuas;
- Suporte na elaboração, padronização e acompanhamento de protocolos em Comitês Transfusionais;
- Suporte hemoterápico 24h para os médicos prescritores do corpo clínico;
- Disponibilização de rede de Laboratórios de Referência em Imunohematologia Avançada;



- Transparência no relacionamento com disponibilização de informações precisas, abertas e fidedignas em relação ao atendimento do paciente e faturamento;

- Suporte nos assuntos regulatórios para atender as exigências legais de operação;

- Gestão dos processos de qualidade com foco na segurança transfusional do paciente, atendendo as especificações da vigilância sanitária e seguindo as premissas de qualidade.

A OSS DEVERÁ SER RESPONSÁVEL POR MANTER:

- Área física para Agência Transfusional aprovada pela vigilância sanitária de acordo com as normas da RDC 50.

- Limpeza e Segurança da Agência Transfusional.

- Coleta, transporte e destinação adequados de todos os resíduos gerados pela Agência Transfusional.

- Pagamento pontualmente da prestação de serviços com base na tabela acordada previamente.

7.3.7.1 Recursos Humanos

A unidade contará com uma equipe multidisciplinar conforme a seguir relacionado:

PROFISSIONAL	QUANTITATIVO
• Responsável Técnico (Médico).	01
• Responsável Técnico Substituto (Médico).	01
• Coordenador Técnico (Biomédico ou Enfermeira) Diarista.	01
• 02 Técnicos de Hemoterapia/Técnico de Laboratório com jornada de trabalho de 24 horas, distribuídas durante a semana.	14
• Administrativo com jornada trabalha de 40h distribuídas	01



durante a semana.	
TOTAL	18

7.3.7.2 Estrutura da Agência Transfusional

7.3.7.2.1 Recepção e Cadastro

O recebimento de solicitações de hemocomponentes será feito por um técnico administrativo ou técnico de hemoterapia, na área da recepção, que tem 6.00 m², climatizado por ar condicionado Split, onde será feito o registro do receptor.

A área interna da recepção e cadastro deve ser informatizado: 01 computador; 01 (uma) impressora; 01 (um) telefone com linha para comunicação externa; 01 (um) telefone de ramal para comunicação interna e 01 (um) armário com porta para arquivamento de fichas e guarda de material de escritório.

Fluxo:

Após o registro do pedido de solicitação de hemocomponentes, um dos técnicos de hemoterapia irá dirigir-se ao setor requisitante para coleta de amostra do receptor. Após coleta, o material é transportado em caixa térmica apropriada até o setor de área técnica onde serão feitos os testes pré transfusionais.

7.3.7.2.2 Sala de Compatibilidade

Nesta sala os plantonistas deverão realizar a classificação ABO, classificação de fator RHD, pesquisa de anticorpos irregulares (PAI), teste de antiglobulina direta, prova cruzada e retipagem da bolsa selecionada. Todos os testes são realizados por técnica em tubo e ou gel conforme POP da instituição.

A Sala de compatibilidade é composta por uma área de 12.00 m², onde se encontra uma bancada em L seca e molhada, com pia. Na bancada seca: 01 (uma) centrífuga, 01 (um) aglutinoscópio, 01 (um) banho maria, 01 incubadora, 01 (uma) seladora e área livre para realização dos testes com pré transfusionais, com duas cadeiras com encosto. Nesta mesma bancada, um gaveteiro 04 (quatro) gavetas e duas portas destinadas a guarda de material técnico. Na mesma área, se encontram um refrigerador de reagentes e amostras.



7.3.7.2.3 Área de Estoque e Distribuição

Depois de realizados os testes pré transfusionais, os hemocomponentes selecionados e identificados conforme respectivo receptor ficarão armazenados em geladeira de concentrado de hemácia, freezer de plasma ou em agitador de plaquetas, até contato pelo plantonista com o setor que ocorrerá a transfusão.

Com a autorização do setor receptor do hospital, o plantonista transportará o hemocomponente em caixa térmica apropriada, e irá conferir junto ao enfermeiro plantonista para transfusão, que é de responsabilidade do plantonista da Agência Transfusional.

A área de estocagem e distribuição onde se encontram: 01 (uma) câmara de concentrado de hemácias; 1 (uma) freezer de plasma; 01 (uma) bancada seca com 01 (um) agitador de plaquetas e 01 (uma) prateleira suspensa com 04 (quatro) caixas térmicas.

7.3.7.2.4 Área de apoio

A unidade contará com um DML (Depósito de material de limpeza), que conta com 01 (um) tanque e um armário de duas portas para estocagem dos materiais: vassoura, baldes de soluções sanitizantes, sacos plásticos e etc., a serem utilizados pelos profissionais de limpeza.

7.3.7.3 Serviços de Limpeza

O serviço de limpeza deverá ser realizado conforme POP elaborado por coordenadora e revisado por responsável técnico da agência transfusional para limpeza de superfícies, chão, bancadas e equipamentos.

7.3.7.4 Serviços de manutenção

Os serviços de manutenção preventiva e corretiva, e o de calibração dos equipamentos, deverão ser realizados por empresa responsável ou terceirizados contratados pela Agência Transfusional.

Os equipamentos de manutenção de temperatura ambiente e os refrigeradores deverão sofrer manutenção e controle conforme Procedimento Operacional Padrão estabelecido e monitorado pela coordenação e revisado por responsável técnico de Agência Transfusional.

7.3.7.5 Armazenamento e Descarte de Resíduos

Os resíduos sólidos serão segregados conforme classificação, tratados e recolhidos por empresa privada contratada para ser responsável pela coleta,



tratamento e emissão de manifesto com destino final do Resíduo. Durante o tempo que o resíduo estiver dentro da agencia, ele deverá ser acondicionado baseado no regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, RDC 306/2004.

A agência será geradora de resíduos do tipo D, A e E.

- **COMUM (D)** - Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares: papel de uso sanitário, absorventes higiênicos, sobras de alimentos e do preparo de alimentos, resíduos provenientes das áreas administrativas, caixas de luva ou outros.
- **BIOLOGICO (A)** - resíduos com possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção.
- **PERFURO CORTANTE (E)** - Agulhas descartáveis, lâminas, tubos com restos de sangue e/ou secreções e outros.

Após atingir 2/3 da capacidade de cada lixeira os resíduos serão recolhidos por funcionários devidamente equipados com EPI e uniforme completo, devidamente identificado, da empresa contratada, e levado para o abrigo de lixo hospitalar conforme sua classificação:

- Os resíduos do grupo A serão armazenados temporariamente em uma bombona com tampa e cadeado, até a coleta pela empresa contratada;
- Os resíduos do grupo D são levados ao armazenamento externo diariamente e recolhidos pela Prefeitura. O lixo é transportado diretamente aos abrigos externos: abrigo fechado identificado para o lixo hospitalar (contaminado) e abrigo aberto para o lixo comum;
- Os resíduos do grupo E serão acondicionados em caixas rígidas resistentes a punctura ruptura e vazamentos, com tampa e identificação.

Todos os profissionais e auxiliares receberão treinamento específico para capacitação e manuseio apropriado do resíduo hospitalar.

Deverão ser realizadas reuniões mensais para educação continuada dos funcionários. Todos os profissionais deverão utilizar EPIs apropriadas ao manipularem os resíduos do Hospital (Luva, Uniforme, avental, gorro e máscara).

7.3.7.6 Condutas em Exposição Ocupacional a Material Biológico

- **Unidade de Referência:** Próprio Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara.



- Todos os funcionários devem possuir carteira de saúde e realizar exames periódicos.

- Todos os funcionários devem ser vacinados contra tétano, difteria e hepatite B, conforme Carteira de Vacinação e/ou exame de soroconversão (NR-32).

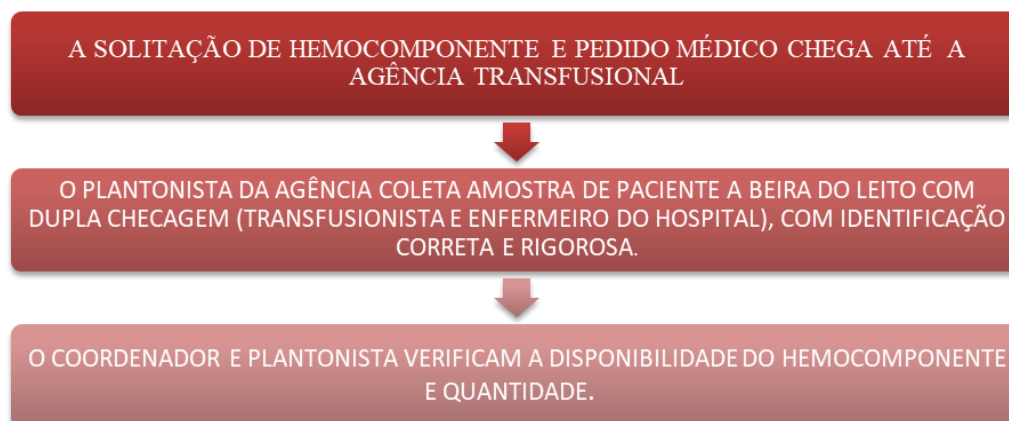
7.3.7.7 Repouso dos Funcionários

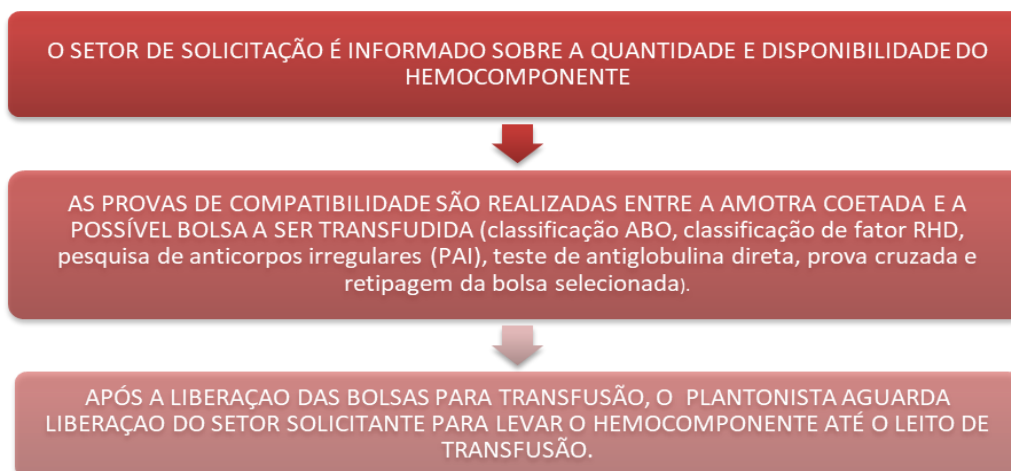
Área com banheiro, com pia, vaso sanitário e chuveiro, deverá haver 01 (uma) bicama para repouso dos funcionários plantonistas, 01 (um) armário escaninho para guardar roupas e pertences e 1 (uma) geladeira.

7.3.7.8 Sala de Expurgo e/ou Lavagem de Vidraria

Esta sala contará com 01 (uma) autoclave, uma bancada molhada e material para lavagem de material e incineração de bolsas.

FLUXOGRAMA DE FUNCIONAMENTO DE AGÊNCIA TRANSFUSIONAL





7.3.8 Serviço de Análises Clínicas

Descrição das atribuições, atividades e subatividades, organização, estruturação, emparelhamento, informatização, qualidade, fluxo (pessoal, material biológico e de resíduo), do Laboratório de Análises Clínicas alocado intra-hospitalar no Hospital Municipal Che Guevara.

7.3.8.1 Atribuições e Funcionamento

Os serviços de Análises Clínicas para apoio ao diagnóstico, com classificação de nível de biossegurança NB-2, que diz respeito ao laboratório em contenção, envolvem a manipulação de microrganismos da classe de risco 2. Aplicam-se aos laboratórios clínicos, de pesquisa ou hospitalares de níveis primários de diagnóstico, além da adoção das boas práticas, o uso de barreiras físicas primárias (cabine de segurança biológica e equipamentos de proteção individual) e secundárias (desenho estrutural e organização do laboratório).

O Laboratório de Análises Clínicas funcionará 24 horas por dia e 7 (sete) dias por semana, para atendimento emergencial, interno-hospital e apoio, contando com exames que atendam às necessidades de apoio ao diagnóstico protocolada pela unidade, respeitando-se o tempo de entrega de resultados, onde os **exames emergenciais devem ser entregues no tempo máximo de 1(uma) hora e 30(trinta) minutos**, as rotinas internas em no máximo de 3(três) horas e os de microbiologia e imunologia o tempo de protocolo técnico, não devendo exceder o tempo máximo para internos.



7.3.8.2 Recursos Humanos

O laboratório de Análises Clínicas deverá ser composto por uma equipe multidisciplinar, conforme a seguir:

PROFISSIONAL	C/H	QTD
RESPONSÁVEL TÉCNICO	D	1
COORDENAÇÃO	D	1
SUPERVISÃO/QUALIDADE	40h	1
ANALISTA CLÍNICO	24h/120h	6
ANALISTA CLÍNICO	DIARISTA	1
ANALISTA MICROBIOLOGISTA	40h	1
TÉC. LABORATÓRIO CLÍNICO	24h/120h	18
TÉC. LABORATÓRIO MICRO	12h/60h	3
TÉC. LAB. COLETOR	24h/120h	24
TÉC. LAB. MENS/TRIAGEM	24h/120h	6
ADMINISTRATIVO	40h	2
SERVIÇOS GERAIS ESPECÍFICO	12h/36h	4
TOTAL		67

7.3.8.2 Sistema Operacional

O Sistema Operacional deverá possuir as especificidades que garantam: integração com os instrumentos do laboratório; facilidade para emissão de laudos; troca de dados e análise de indicadores e segurança no armazenamento de informações e no acompanhamento do fluxo das amostras; controle dos processos internos laboratoriais, que contenha campos específicos, para que suas informações sejam lançadas corretamente, e mecanismos que permitem



maior facilidade na hora de consultá-las ou compará-las com dados de departamentos administrativos e financeiros.

7.3.8.3 Atendimento ao Paciente

O atendimento na recepção é a porta de entrada para os pacientes/usuários do laboratório e, por isso, deve ser feito de forma prática e eficiente. O cadastro e o pedido dos exames devem ser simplificados de forma a reduzir o tempo de espera e deve-se oferecer meios de acompanhar a fase do exame e visualizar o laudo online ou via SMS, contar com um sistema que permite o cadastro de pacientes otimiza o tempo dos seus colaboradores, tendo em vista que será necessário coletar todos os dados apenas uma vez. Nos demais casos, basta confirmar se houve alguma alteração e atualizar a ficha com os procedimentos realizados.

7.3.8.4 Controle de Amostras

O sistema de gestão precisa saber quais amostras já foram colhidas, quais já foram processadas, quais já foram analisadas, quais são prioridades, quais já foram descartadas, que ainda estão armazenadas para possíveis reutilizações, além de acompanhar o fluxo contínuo que ocorre na soroteca, de modo a saber onde cada amostra está a cada momento. Se o sistema já vier pré-moldado para essa “caminhada”, evita-se o transtorno de ter amostras perdidas ou descartadas antes da hora e ser obrigado a obtê-las novamente do paciente, dobrando os custos do exame e expondo-se ao risco de perder a preferência do seu público, devido ao transtorno de precisar repetir um exame já realizado. Também fica mais fácil para os funcionários planejarem o dia de acordo com o fluxo de amostras. Ainda no rol de vantagens na qualidade do atendimento, o cliente pode ser avisado da emissão do laudo automaticamente.

7.3.8.5 Integração Completa

O sistema do laboratório de análises clínicas deve integrar todos os processos que ocorrem na unidade hospitalar, desde a recepção do paciente até o controle da análise das amostras. Afinal, os departamentos internos do laboratório são partes de um todo e não meros setores isolados. Quando um paciente é cadastrado, o seu histórico de procedimentos, observações sobre alergias, medicamentos utilizados devem ser integrados. O sistema precisa permitir o acesso a partir de qualquer computador conectado à internet, bastando que sejam utilizados o login e senha cadastrados. Dessa forma, basta que um colaborador o acesse para ter uma ideia geral do paciente. Isso evita contatos em duplicidade, divergência de informações e uma série de outros



transtornos que podem prejudicar a produtividade e o relacionamento com o paciente/usuário, garantindo clareza e confiabilidade no serviço prestado.

7.3.8.6 Gestão de Estoque

O controle de almoxarifado automatizado garante a oferta constante dos reagentes necessários para o funcionamento do laboratório, evitando que as atividades sejam interrompidas pela falta de material e perceber que determinada substância acabou no momento em que há diversos exames na fila para serem analisados, pois nem sempre as amostras podem aguardar o prazo de entrega. O sistema deve permitir que o controle seja feito por lote, além de analisar a data de validade dos insumos. Assim, podemos planejar quais produtos devem ser usados antes para evitar desperdícios. Mensurar as quantidades que normalmente são utilizadas de cada item também permitir a reposição correta do estoque para que não haja falta e nem desperdício de insumos e recursos. Tudo isso evita que o laboratório sofra prejuízos (pelo mal planejamento nas compras) e perca a credibilidade dos pacientes/usuários e corpo médico, por atrasos na emissão de resultados e com erros no resultado final causando grandes transtornos.

7.3.8.7 Gestão Administrativa

O laboratório não vive só de gestão de exames e prontuários: é necessário gerir também os processos administrativos inerentes a todos os ramos. Sendo assim, contar com uma ferramenta que permite a inclusão de módulos específicos para faturamento, pagamentos, fluxo de materiais e até mesmo descarte de resíduos e materiais tóxicos faz toda a diferença. O sistema para o laboratório deve ser aquele que oferece boas ferramentas para a parte burocrática, financeira e administrativa do estabelecimento. Tão importante quanto garantir satisfação ao usuário e ao corpo médico, é cuidar para estar sempre dentro da legalidade e manter as contas em dia, além de conhecer exatamente os dados de faturamento e estatísticas. Dessa forma, conseguiremos ter uma ideia exata da demanda, faturamento e fluxo; e ainda evita problemas com fiscalizações e ações jurídicas.

7.3.8.8 Atualização do Sistema

Um bom sistema para laboratório é aquele que conta com ferramentas otimizadas, como armazenamento em nuvem e mecanismos capazes de manter os dados seguros, através de criptografia e meios de permissão de acesso. Aliás, a segurança na internet é importantíssima no contexto tecnológico em que vivemos hoje. Além disso, o software precisa ser constantemente atualizado. Além das ameaças que surgem na rede a todo



instante, a evolução contínua dos sistemas operacionais de computadores, os novos mecanismos e ferramentas que surgem a todo o momento, impõem a necessidade de se manter tais softwares sempre atualizados. A contratada, deve oferecer suporte técnico para eventuais problemas, backup periódico e disponibilização de atualizações.

7.3.8.9 Meios de Interação com o Público

Um sistema de gestão de informação eficiente também pode servir como uma ferramenta de aproximação ao público usuário dos serviços de saúde. A partir dele será possível oferecer algumas vantagens e facilidades ao paciente, como retirada de exames por meio de um portal disponibilizado no site do seu laboratório e envio de mensagens para confirmação de exames. Essa interação otimiza o tempo dos colaboradores, já que alguns pacientes utilizarão o autoatendimento para retirada de resultados. Hoje em dia, existem sistemas capazes de fazer o envio dos resultados diretamente ao paciente. No entanto, é importante contar com a certeza de que a ferramenta não apresenta falhas. É claro que elas podem ocorrer, mas a empresa responsável pelo sistema deve cuidar para que sejam minimizadas. Além de otimizar o trabalho interno do seu laboratório, esses meios de interação aproximam o laboratório do seu público. Sendo assim, é importante ter em mente que a maioria das pessoas têm uma conturbada rotina de trabalho e o simples fato de obter um resultado de exame por meio da internet faz uma grande diferença em seu tempo e planejamento.

Como se pode ver, um bom sistema para laboratório precisa contar com alguns elementos básicos, sejam eles relacionados à funcionalidade ou mesmo à otimização no atendimento.

7.3.8.10 Garantia da Qualidade

Deve se trabalhar com políticas de qualidade, participando de programas de controles de qualidade interno e externo, e participar de programas de acreditação. Além de promover treinamentos, capacitação e atualização, no intuito de educação continuada, garantindo um nivelamento técnico científico e promovendo descentralização técnica.

7.3.8.11 Protocolo da Rotina do Plantão

Os funcionários de chegada ao plantão terão acesso direto pela lateral do hospital (sem acesso aos corredores do hospital), pela recepção do bloco C, e entrarão pelo acesso de serviço que se encontra próximo ao estar técnico para que se preparem para o plantão, deixando suas bolsas nos armários e tirem seus adornos cumprindo protocolo da CCIH Hospitalar. Durante o plantão de

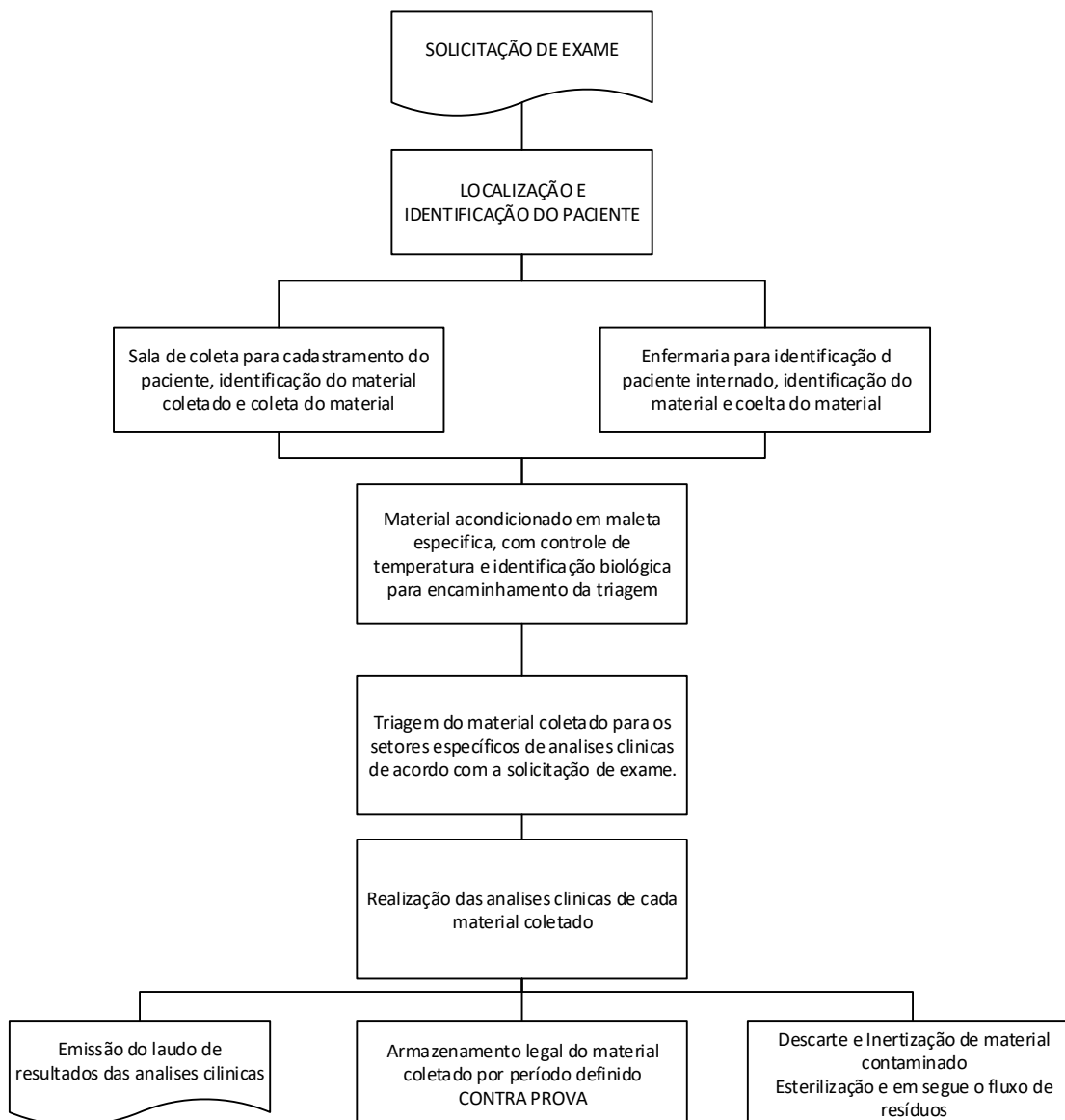


trabalho, cumprirão o protocolo antes citado com os respectivos EPI's e EPC's. E na saída do plantão retornaram ao setor de estar para retirada das vestimentas contaminadas e higienização para saída do local de trabalho.



7.3.8.12 Fluxo de Amostras

A amostras que serão colhidas terão o seguinte fluxo:



7.3.8.11 Fluxo de Resíduos

7.3.9 Objetivos

7.3.9.12 Geral - O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde tem o objetivo de definir medidas de segurança e saúde para o trabalhador, garantir a integridade física do pessoal direta e indiretamente envolvido e a preservação do meio ambiente.



7.3.9.13 Específico - Minimizar os riscos qualitativa e quantitativamente, reduzindo os resíduos perigosos e cumprindo a legislação referente a saúde e ao meio ambiente.

7.3.9.14 Caracterização dos Aspectos Ambientais

LOCAL	RESÍDUOS SÓLIDOS	EFLUENTES LÍQUIDOS
Sala de Espera	Papel, copos plásticos, lâmpadas fluorescentes.	-----
Recepção	Papel, copos plásticos, lâmpadas fluorescentes.	-----
Sala de Coleta	Luvras, algodão, agulhas e seringas, lâmpadas fluorescentes.	Águas servidas
Sanitários	Papéis higiênicos e absorventes, toalhas de papel.	Águas servidas e esgoto.
Emissão de Laudos e Conferência de Exames	Papel, lâmpadas fluorescentes.	-----
Laboratório	Sangue, urina, fezes, meios de cultura, kit para exames laboratoriais, papel, lâmpadas fluorescentes.	-----
Área de Lavagem	Sangue, coágulos, fezes, urina, placas de Petri com meio de cultura.	Águas servidas e esgoto.



7.3.9.15 Classificação dos Resíduos

A classificação dos RSS objetiva destacar a composição desses resíduos segundo as suas características biológicas, físicas, químicas, estado da matéria e origem, para seu manejo seguro.

A classificação adotada é baseada na Resolução RDC da ANVISA No. 306 de 7 de dezembro de 2004, Resolução CONAMA no. 358, de 29 de abril de 2005.

Os resíduos gerados são:

Grupo A1: Culturas e instrumentos utilizados para transferência, inoculação ou mistura de cultura.

Grupo A2: Não há geração.

Grupo A3: Não há geração.

Grupo A4: Sobras de amostras de laboratório e seus recipientes contendo fezes, urina e secreções, provenientes de pacientes que não contenham e nem sejam suspeitos de conter agentes Classe de Risco 4.

Grupo A5: Não há geração.

Grupo B: Resíduos Químicos – São oriundos dos equipamentos automáticos ou não, utilizados nos laboratórios clínicos, assim como, dos reagentes de laboratórios clínicos. quando misturados, devem ser avaliados pelo maior risco ou conforme as instruções contidas na FISPQ.

Grupo C: Não há geração.

Grupo D: São os resíduos comuns, idênticos aos resíduos domiciliares.

Grupo E: são os resíduos perfurocortantes – Agulhas, Pipetas, Ponteiras, Conjunto de transfusão com agulhas, Tubos de micro hematócrito, Tubos de ensaios de vidro ou plástico, Cacos de vidros e plásticos, Lâminas de vidro e de barbear, Lancetas, etc.

7.3.9.16 Manejo de Resíduos

O manejo dos resíduos consta das seguintes etapas:

- ✓ GERAÇÃO
- ✓ COLETA
- ✓ SEGREGAÇÃO E ACONDICIONAMENTO
- ✓ TRATAMENTO
- ✓ DESCARTE
- ✓ DISPOSIÇÃO FINAL



7.3.9.17 Geração

LOCAL	DESCRIÇÃO DO RESÍDUO	QUANTIDADE GERADA POR MÊS
Sala de Espera	Papel e copos plásticos	50 Litros
Recepção	Papel, copos plásticos.	50 Litros
Emissão de Laudos e Conferência de exames	Papel.	10 Litros
Sanitários	Papéis higiênicos e absorventes, toalhas de papel.	100 Litros
Laboratório	Sangue, urina, fezes	350 Litros
	Meios de Cultura	50 Litros
	Kit para exames laboratoriais	1 Litro
Sala de Coleta	Luvas, algodão.	100 Litros
	Agulhas, seringas.	50 Litros

7.3.9.18 Segregação e Acondicionamento

LOCAL	DESCRIÇÃO DO RESÍDUO	GRUPO					EST FÍS		RECIPIENTE UTILIZADO		
		A	B	E	D		S	L	DESCRIÇÃO	CAP	SIMBOLOGIA / IDENTIFICAÇÃO
					R	NR					
Sala de Espera	Papel e copos plásticos					X	X		Recipiente rígido de cor cinza, com tampa e pedal, revestido de saco impermeável, resistente, preto.	15 litros	Símbolo e inscrição de resíduo comum – Grupo D



	Lâmpadas fluorescentes		X				X	Na embalagem original	Unid.	Resíduo do Grupo E
Sanitários	Papéis higiênicos e absorventes, toalhas de papel.					X	X	Recipiente rígido de cor cinza, com tampa e pedal, revestido de saco impermeável, resistente, preto.	15 litros	Símbolo e inscrição de resíduo comum – Grupo D
Sala de Coleta	Luvas, algodão	X					X	Recipiente rígido, estanque, impermeável, cor branco, com pedal e tampa, revestido de saco plástico de cor branco, leitoso, resistente.	15 litros	Símbolo e inscrição de resíduo Biológico – Grupo D
	Agulhas, seringas			X			X	Na embalagem original	7 litros	Símbolo de resíduo biológico, com a inscrição perfurocortante – Grupo E
	Lâmpadas fluorescentes		X				X	Na embalagem original	Unid.	Resíduo do Grupo E
Emissão de Laudos e Conferência de exames	Papel e copos plásticos					X	X	Recipiente rígido de cor cinza, com tampa e pedal, revestido de saco impermeável, resistente, preto.	15 litros	Símbolo e inscrição de resíduo comum – Grupo D



	Lâmpadas fluorescentes		X				X	Na embalagem original		
Recepção	Papel, copos plásticos					X	X	Recipiente rígido de cor cinza, com tampa e pedal, revestido de saco impermeável, resistente, preto.	15 litros	Símbolo e inscrição de resíduo comum – Grupo D
	Lâmpadas fluorescentes					X	X	Na embalagem original		
Área Técnica Laboratório	Sangue, urina, fezes					X	X	Em tubos de ensaio e lâminas		
	Meios de cultura					X	X	Nas placas de Petri		
	Lâmpadas fluorescentes		X				X	Na embalagem original		
	Kit para exames laboratoriais							Recipiente rígido, estanque, revestido com saco plástico resistente. Recipiente fornecido pela empresa coletora	20 litros	Símbolo e inscrição de resíduo químico – Grupo B
Área de Lavagem	Sangue, urina, fezes					X				
	Meios de cultura					X	X			

7.3.9.19 Coleta



A coleta dos resíduos gerados é realizada pelo pessoal que executa as várias atividades dentro do laboratório clínico e são acondicionados em recipientes adequados a cada tipo de resíduo, com identificação especificada.

• Coleta Interna

A coleta interna consiste no traslado dos resíduos dos pontos de geração até o abrigo de resíduos destinados à apresentação para a coleta externa. É realizada em sentido único, não coincidente com períodos de maior fluxo de pessoas.

Grupo A

Os resíduos do grupo A terão uma frequência de coleta semanal definida . Este recolhimento é efetuado pela funcionária de serviços gerais. Esta funcionária, provida de luvas de borracha, máscara e óculos de proteção faz o recolhimento no laboratório e encaminha para a área de lavagem. Este recolhimento acontece quando não há atendimento. Os sacos cheios são retirados das latas de lixo e são fechados com um nó e são substituídos por sacos novos. A capacidade desses sacos é de 15 litros. Esses sacos são depositados em um recipiente coletor com capacidade de 200 litros.

Grupo B

Os resíduos do grupo B, gerados em quantidades reduzidas permanecem armazenados em seus locais de geração, até o esgotamento do volume do reservatório, sendo depois, descartados na rede de esgoto com diluição, tendo em vista que os produtos químicos que compõe a mistura não são, de acordo com a FISQP, nocivos à saúde pública e ao meio ambiente, na concentração descartada..

Grupo D

Os resíduos do grupo D são gerados em pouquíssima quantidade e são recolhidos pela funcionária de serviços gerais.

Grupo E

Os resíduos perfurocortantes permanecem armazenados em seus locais de geração, acondicionados em recipientes próprios. Quando estão cheios ou que se justifique a sua retirada, segue os procedimentos do grupo A.

• Armazenamento Temporário

Devido às dimensões do laboratório e o volume de resíduos gerados serem de pequeno porte, não há necessidade de se incluir local para armazenamento temporário. Tendo em vista, a geração de pequeno porte, não há armazenamento externo para os resíduos gerados neste laboratório.

• Tratamento



Há tratamento para diminuir a carga bacteriana somente para os resíduos do grupo A1, que são autoclavadas ou por tratamento com produtos químicos.

• **Coleta Externa e Transporte**

Após o acondicionamento, os resíduos são coletados diariamente pelo serviço de limpeza urbana da cidade.

COLETA EXTERNA					
COLETA DO GRUPO (X) A (X)B (X) E					
EMPRESA	CNPJ	LICENÇA DE OPERAÇÃO	ENDEREÇO	RESPONSÁVEL	
				NOME	REG
XXXX	XXXX	XXXX	XXXXXX	XXXX	XXXX

Os resíduos do Grupo D, devem ser coletados pela Limpeza Urbana para ser encaminhados para um aterro controlado.

Os resíduos do Grupo B devem ser coletados por empresa licenciada pela FEEMA - Fundação Estadual de Engenharia do Meio Ambiente - onde são armazenados temporariamente para posterior tratamento. Se for o caso.

RESÍDUO	TRATAMENTO
Kit de exame laboratorial	Incineração em forno rotativo
Lâmpadas fluorescentes	Reciclagem - recuperação do mercúrio
Outros resíduos	Incineração em forno rotativo

• **Destinação Final**

Os resíduos do Grupo A, após descaracterização, assim como os do grupo E são coletados pela empresa que é credenciada pela Limpeza Urbana, para



execução desse serviço e esses resíduos também são encaminhados para o Aterro controlado.

Os resíduos do Grupo B, são diluídos e descartados pelo ralo da sala de lavagem para o esgoto sanitário.

Os fluidos corpóreos provenientes das coletas, depois da execução dos exames, são despejados na pia da área de lavagem.

Os resíduos do grupo D também são coletados pela limpeza urbana da cidade e encaminhados para aterros controlados.

7.3.9 Serviço de Patologia Clínica, Anatomia Patológica e Citopatológica

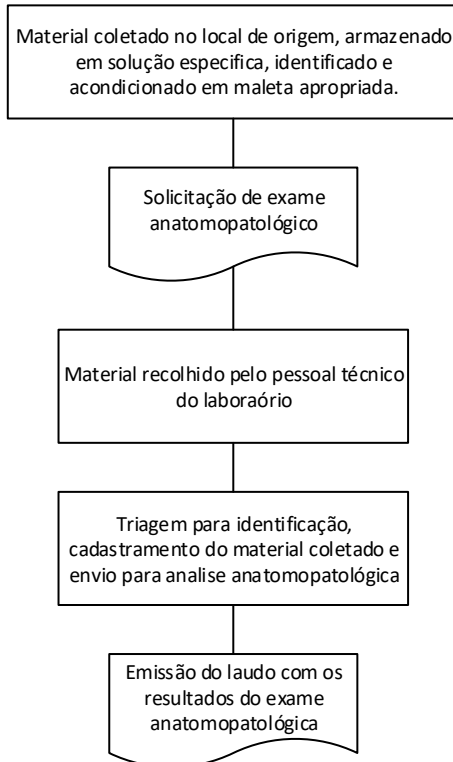
A patologia clínica, anatomia patológica e citopatologia serão realizadas por contratação para processamento externo, já a unidade hospitalar não conta com espaço para processamento anatopatológico.

Cabe ao Laboratório:

- receber, armazenar e registrar a saída do material para envio para o laboratório de apoio para análise externa (peças, líquidos, secreções);
- enviar para o prestador os materiais e peças devidamente acondicionados em recipientes apropriados de acordo com os protocolos do laboratório de apoio;
- receber os laudos online.

Cabe ressaltar que o sistema do laboratório de Apoio obrigatoriamente deve ser interfaceado/ integrado com o sistema do Hospital.

FLUXO DE AMOSTRAS PARA LABORATÓRIO DE APOIO (ANATOMOPATOLÓGICO)



7.3.10 Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Terapia

7.3.10.1 Imagenologia:

- proceder à consulta e exame clínico de pacientes;
- preparar o paciente;
- assegurar a execução de procedimentos pré-anestésicos e realizar procedimentos anestésicos;
- proceder a lavagem cirúrgica das mãos;
- realizar exames diagnósticos e intervenções terapêuticas por meio de:
 - radiologia através dos resultados de estudos fluoroscópicos ou radiográficos;
 - radiologia cardiovascular, usualmente recorrendo a cateteres e injeções de contraste;
 - tomografia- através do emprego de radiações ionizantes;
 - ultrassonografia- através dos resultados dos estudos ultrassonográficos;
 - endoscopia digestiva e respiratória;



- outros meios;
- elaborar relatórios médico e de enfermagem e registro dos procedimentos realizados;
- proporcionar cuidados pós-anestésicos e pós procedimentos;
- assegurar atendimento de emergência;
- realizar o processamento da imagem;
- interpretar as imagens e emitir laudo dos exames realizados;
- guardar e preparar chapas, filmes e contrastes;
- zelar pela proteção e segurança de pacientes e operadores;
- assegurar o processamento do material biológico coletado nas endoscopias.

7.3.10.2 Métodos gráficos:

- preparar o paciente;
- realizar os exames que são representados por traçados gráficos aplicados em papel ou em filmes especiais, tais como: eletrocardiograma, ecocardiograma, ergometria, fonocardiograma, vetocardiograma, eletroencefalograma, potenciais evocados, etc.;
- emitir laudo dos exames realizados.

7.3.10.3 Desenvolvimento de atividades hemoterápicas e hematológicas:

- estocar sangue e hemocomponentes;
- testar os hemocomponentes;
- promover teste de compatibilidade entre a amostra de sangue de pacientes e hemocomponentes;
- distribuir sangue e hemocomponentes;
- coletar amostra de sangue de pacientes;
- promover terapêutica transfusional em paciente;
- realizar procedimentos de enfermagem.

7.3.10.4 Desenvolvimento de atividades de diálise:

- proceder a consulta médica para elaboração de plano de diálise;
- proporcionar cuidados médicos imediatos aos pacientes com intercorrências advindas da diálise;
- proporcionar condições para o tratamento (deionização, osmose reversa ou outro) da água a ser utilizada nas terapias;
- realizar diálises (peritoniais e/ou hemodiálise);
- realizar procedimentos de enfermagem;
- realizar o processamento de limpeza e desinfecção dos capilares para reuso nas diálises;



- prestar assistência nutricional aos pacientes.

7.3.11 Serviços de Apoio Técnico

- Proporcionar condições de assistência alimentar a indivíduos enfermos e saudáveis, devendo ser observados na contratação de empresa os itens abaixo:
 - receber, selecionar e controlar alimentos, fórmulas, preparações e utensílios;
 - armazenar alimentos, fórmulas, preparações e utensílios;
 - distribuir alimentos e utensílios para preparo;
 - fazer o preparo dos alimentos e fórmulas; a cocção das dietas normais, jejuns e lanches; a cocção das dietas especiais; o preparo de fórmulas lácteas e não lácteas; a manipulação das nutrições enterais; o porcionamento das dietas normais; porcionamento das dietas especiais; o envase, rotulagem e esterilização das fórmulas lácteas e não lácteas; o envase e rotulagem das nutrições enterais;
- distribuir as dietas normais e especiais; as fórmulas lácteas e não lácteas; as nutrições enterais; a alimentação e oferecer condições de refeição aos pacientes, funcionários, alunos e público; a alimentação específica e individualizada aos pacientes;
- higienizar e guardar os utensílios da área de preparo;
- receber, higienizar e guardar utensílios dos pacientes, além de descontaminar e esterilizar os utensílios provenientes de quartos de isolamento;
- receber, higienizar e guardar as louças, bandeja e talheres dos funcionários, alunos e público;
- receber, higienizar e guardar os carrinhos;
- receber, higienizar e esterilizar mamadeiras e demais utensílios utilizados;
- receber, higienizar e esterilizar os recipientes das nutrições enterais.

*Nota: A OSS deve viabilizar condições de alimentação a público visitante.

7.3.12 Formação e Desenvolvimento de Recursos Humanos e de Pesquisa

- Promover o treinamento em serviço dos funcionários;
- Promover o ensino técnico, de graduação e de pós-graduação;
- Promover o desenvolvimento de pesquisas na área de saúde. *

*Nota: Sua execução pode se dar em praticamente todos os ambientes do EAS.



7.3.13 Serviços de Apoio à Gestão e Execução Administrativa

- dirigir os serviços administrativos;
- assessorar a direção do EAS no planejamento das atividades e da política de investimentos em recursos humanos, físicos, técnicos e tecnológicos;
- executar administração de pessoal;
- fazer compra de materiais e equipamentos;
- executar administração orçamentária, financeira, contábil e faturamento;
- organizar, processar e arquivar os dados de expediente;
- prestar informações administrativas aos usuários e funcionários;
- apurar custos da prestação de assistência e outros.

7.3.14 Serviços de Planejamento Clínico, de Enfermagem e Técnico:

- dirigir os serviços clínicos, de enfermagem e técnico do estabelecimento;
- executar o planejamento e supervisão da assistência; e
- prestar informações clínicas e de enfermagem ao paciente.

7.3.15 Serviços de Documentação e Informação em Saúde:

- registrar a movimentação dos pacientes e serviços clínicos do estabelecimento;
- proceder a marcação de consultas e exames;
- fazer as notificações médicas e as movimentações dos pacientes do atendimento imediato;
- receber, conferir, ordenar, analisar e arquivar os prontuários dos pacientes;
- elaborar e divulgar estatísticas de produção e dados nosológicos do estabelecimento;
- fazer notificação policial dos casos de acidente e violência. *

Nota: *Função exercida por um policial, ficando o relacionamento da área de saúde com esse setor, submetido às normas éticas de cada profissão.



ANEXO XIII

TERMO DE CESSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS E EQUIPAMENTOS

TERMO DE CESSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS E EQUIPAMENTOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE MARICÁ, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A (NOME DA INSTITUIÇÃO), QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, COM O OBJETIVO DE AUTORIZAR O USO DE BENS MÓVEIS E EQUIPAMENTOS PARA O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL DR ERNESTO CHE GUEVARA DE MARICÁ.

Por este instrumento, de um lado o MUNICÍPIO DE MARICÁ, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, CNPJ nº 04.311.955/0001-10, com sede na Rua Roberto Silveira, 46 Centro, Maricá, neste ato representado pela Secretária e Gestora do Sistema Único de Saúde de Maricá, Simone da Silva Costa Massa, Médica, portadora da Carteira de Identidade nº 52 59431-1 (CRM-RJ) e inscrita no CPF sob o nº 013.136.727/77 doravante denominada CEDENTE, e de outro lado a _____, qualificada como Organização Social de Saúde, CNPJ nº _____, com endereço na Rua _____ e com estatuto arquivado no _____ Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob o nº. _____, do Registro Civil de Pessoas Jurídicas de _____, neste ato representada por seu _____, Sr. _____, portador da Carteira de Identidade nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____, doravante denominada CESSIONÁRIA.

Considerando a legislação pertinente, e tendo em vista o disposto no Contrato de Gestão n. _____, firmado entre o Município de Maricá e o(a) _____ cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara situado na Rodovia Amaral Peixoto – RJ 106 - KM 22,5, no bairro de São José, Maricá-RJ;

Considerando tudo o que consta no Processo Administrativo n. _____ as partes RESOLVEM firmar o presente TERMO DE CESSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS E EQUIPAMENTOS, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

[illegible]

Página 264 de 266



a) Por força do presente Instrumento, dar em cedência e permitir o uso, a título gratuito, os móveis e equipamentos descritos na Cláusula Primeira deste Instrumento.

A CESSIONÁRIA compromete-se a:

a) Vistoriar os bens , no prazo máximo de 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão n. _____, emitindo Termo de Vistoria atestando seu bom estado de conservação.

b) Conservar e zelar pelo perfeito estado dos bens objeto deste Termo, utilizando-os como se lhe pertencesse, conservando-os e fazendo com que seu uso e gozo sejam pacíficos e harmônicos, e utilizá-los de acordo com o estabelecido na Cláusula Segunda.

c) Assumir os encargos e ônus decorrentes da guarda e manutenção do bens, incluindo os reparos que se fizerem necessários.

d) No caso de rescisão ou extinção do Contrato de Gestão n. _____, restituir os bens cedidos nas mesmas condições em que os recebeu, respeitada sua depreciação natural e o Termo de Vistoria.

e) Não emprestar, ceder, locar ou de qualquer outra forma repassar a terceiros os bens objetos deste Termo, no todo ou em parte, sem o prévio e expreso consentimento do CEDENTE.

f) Declarar-se ciente de que este Termo tornar-se-á nulo, independentemente de ato especial, sem que lhe seja devida qualquer indenização, caso haja necessidade e comprovado interesse público, de dar destinação diversa, da prevista neste Instrumento, aos bens ora cedidos.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO E PUBLICAÇÃO.

O presente Instrumento vigorará enquanto vigor o Contrato de Gestão n. _____.

Este Instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto desta Cessão.

O CEDENTE fará publicação do extrato deste Instrumento, no site oficial do Município e no Jornal Oficial de Maricá, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados a partir da data da sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES.

O presente Instrumento tem fundamento na Lei Municipal nº 2.786, de 14 de dezembro de 2017, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente às normas que regem



os contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas neste Termo e no Contrato de Gestão n. _____.

Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste Termo, em decorrência de sua execução serão dirimidas mediante acordo entre as partes por meio da Comissão Interna dos Contratos de Gestão em Serviços de Saúde, juntamente com a Gerência de Patrimônio do Município de Maricá, bem como pelas regras e princípios do Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO.

Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 30 (trinta) dias úteis, retornando o bem ao status quo ante.

Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias úteis, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

Os partícipes elegem o foro de Maricá como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO**, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente Instrumento, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas in fine indicadas.

Maricá-RJ, ___ de _____ de _____.

Pelo CEDENTE

Pela CESSIONÁRIA

TESTEMUNHAS:

Nome: _____ RG: _____ CPF: _____

Nome: _____ RG: _____ CPF: _____