

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL PARA GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE ATIVIDADES, AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL MUNICIPAL VEREADOR JOSÉ STOROPOLLI

CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2016 – SMS.G/NTCSS
(Processo Administrativo nº 2016-0.212.121-0)

A SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS torna público, para conhecimento de quantos possam se interessar que fará realizar PROCESSO DE SELEÇÃO destinado às ORGANIZAÇÕES SOCIAIS, qualificadas em conformidade com o disposto na Lei Municipal nº 14.132 de 24 de janeiro de 2006, combinada com o Decreto Municipal nº 52.858 de 20 de dezembro de 2011, para celebrar Contrato de Gestão objetivando O GERENCIAMENTO E A EXECUÇÃO DE ATIVIDADES, AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL MUNICIPAL VEREADOR JOSÉ STOROPOLLI.

Os envelopes 1 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO e 2 – PROGRAMA DE TRABALHO e PROPOSTA FINANCEIRA deverão ser entregues impreterivelmente às **10h00 horas**, do dia 31 de janeiro de 2017, na Secretaria Municipal da Saúde, localizada na Rua General Jardim nº 36, 2º andar, sala de reunião nº 01, Vila Buarque, São Paulo, SP.

Este Edital e seus Anexos estão disponíveis para consulta e impressão no Portal da Prefeitura do Município de São Paulo, no seguinte endereço eletrônico:

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/editais>

1. DO OBJETO

- 1.1. A presente SELEÇÃO tem por objeto a contratação de Organização Social para o gerenciamento e a execução de atividades, ações e serviços de saúde, pela CONTRATADA, no HOSPITAL MUNICIPAL VEREADOR JOSÉ STOROPOLLI, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS e diretrizes de SMS.

- 1.2.** Os detalhes dos serviços, bem como as respectivas atividades, metas e indicadores a serem observados e alcançados são descritos no conjunto deste EDITAL e seus Anexos:

Anexo I - Modelo Padrão de Declaração

Anexo II – Documento Descritivo

Anexo III – Modelo de Plano Orçamentário de Custeio

Anexo IV – Plantas e Relação de Bens Patrimoniais

Anexo V – Minuta do Contrato de Gestão.

2. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO

- 2.1.** A vigência do Contrato de Gestão será de 60 (sessenta) meses a contar da assinatura do contrato.

3. DA ABERTURA

- 3.1.** A sessão pública para entrega dos envelopes 1 e 2, bem como a abertura do ENVELOPE 1 – Documentação de Habilitação será realizada às 10h00 do dia 31 de janeiro de 2017, de acordo com o artigo 25, §1º, do Decreto Municipal nº 52.858, de 20 de dezembro de 2011 e demais normativas legais pertinentes.

4. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

- 4.1.** Poderão participar desta SELEÇÃO as ORGANIZAÇÕES SOCIAIS assim declaradas pela Municipalidade anteriormente à publicação deste Chamamento Público, que satisfaçam plenamente todos os termos e condições deste EDITAL.
- 4.2.** As ORGANIZAÇÕES SOCIAIS devem examinar todas as disposições deste EDITAL e seus Anexos, implicando a apresentação de documentação e respectivas propostas na aceitação incondicional dos termos deste instrumento convocatório.

5. ESCLARECIMENTOS SOBRE O CHAMAMENTO PÚBLICO E IMPUGNAÇÕES AO EDITAL

5.1. As ORGANIZAÇÕES SOCIAIS que necessitarem de informações e esclarecimentos complementares relativamente ao presente EDITAL deverão solicitá-los por escrito, no máximo até 05 (cinco) dias úteis após a publicação do Edital, protocolada aos cuidados da Comissão Especial de Seleção, na Rua General Jardim nº 36, 6º andar - Vila Buarque – São Paulo, SP. O pedido também poderá ser endereçado para o e-mail *ntcssselecao@prefeitura.sp.gov.br*, no mesmo prazo.

5.2. Nos pedidos encaminhados, os interessados deverão identificar CNPJ, Razão Social e nome do representante que pediu esclarecimentos e disponibilizar as informações para contato (endereço completo, telefone e e-mail).

5.2.1. As respostas a todos os pedidos de esclarecimentos serão publicadas no Diário Oficial da Cidade de São Paulo, em até 05 (cinco) dias úteis antes da realização da sessão pública fixada no item 3.1, deste Edital e farão parte integrante do processo referente ao Chamamento Público para todos os efeitos de direito.

5.3. Não sendo formulados pedidos de informações e esclarecimentos sobre o Chamamento Público, se pressupõe que os elementos fornecidos no EDITAL são suficientemente claros e precisos para todos os atos a se cumprirem no âmbito do processo de seleção, não restando direito às ORGANIZAÇÕES SOCIAIS para qualquer reclamação ulterior, dado que a participação no Chamamento Público implica a integral e incondicional aceitação de todos os termos e condições deste EDITAL.

5.4. A impugnação do EDITAL por qualquer interessado deverá ser feita, por meio de requerimento de forma escrita, protocolado, até 5 (cinco) dias úteis antecedentes à sessão pública de apresentação e recebimento da documentação e abertura do Envelope 1, aos cuidados da Comissão Especial de Seleção, na Rua General Jardim nº 36, 6º andar - Vila Buarque – São Paulo/SP, no período das 8:00 às 17:00.

5.4.1. Decairá do direito de impugnar os termos do presente EDITAL qualquer INTERESSADO que não o fizer no prazo estabelecido nos termos do §2º do artigo 41, da Lei 8.666/93.

5.5. A intimação e divulgação dos atos do presente CHAMAMENTO PÚBLICO será feita por publicação no Diário Oficial da Cidade de São Paulo.

6. DILIGÊNCIAS, ESCLARECIMENTOS COMPLEMENTARES E SANEAMENTO DE FALHAS.

6.1. O presente PROCESSO DE SELEÇÃO será processado e julgado por uma COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO, designada pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS, nos termos da Portaria nº 2184/2016-SMS.G, obedecidas às regras gerais estabelecidas nos itens seguintes.

- 6.2.** A Comissão Especial de Seleção pode, a seu critério, em qualquer fase do PROCESSO DE SELEÇÃO, promover diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do CHAMAMENTO PÚBLICO, nos termos do parágrafo único e inciso IV do art. 36 do Decreto nº 52.858, de 20/12/2011.
- 6.3.** A ORGANIZAÇÃO SOCIAL participante é responsável pela veracidade das informações prestadas e dos documentos apresentados, sob pena de sujeição às sanções previstas nas legislações civil, administrativa e penal.
- 6.4.** As orientações gerais para elaboração do PROGRAMA DE TRABALHO e da PROPOSTA FINANCEIRA a serem apresentados constam no item 7 deste EDITAL.
- 6.4.1.** É de inteira responsabilidade da Organização Social toda e qualquer diligência necessária à elaboração de seu PROGRAMA DE TRABALHO e da PROPOSTA FINANCEIRA.
- 6.5.** Os esclarecimentos e as informações prestadas por quaisquer das partes terão sempre a forma escrita, e estarão a qualquer tempo disponível no processo do CHAMAMENTO PÚBLICO.

7. PROCEDIMENTOS GERAIS DA SELEÇÃO PÚBLICA

7.1. APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

- 7.1.1.** Os DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO, PROGRAMA DE TRABALHO e PROPOSTA FINANCEIRA, exigidos no presente CHAMAMENTO PÚBLICO, deverão ser apresentados em 02 (dois) envelopes fechados, indevassáveis, distintos e identificados.
- 7.1.2.** Cada um dos ENVELOPES deverá ser identificado conforme modelos de etiquetas contidos nos itens 7.2, 7.3, e todos devem ser entregues fechados, na sessão pública a ser realizada na data indicada no preâmbulo deste EDITAL e no aviso publicado no Diário Oficial da Cidade de São Paulo e jornal de grande circulação.
- 7.1.3.** Os ENVELOPES 1 e 2 deverão ser apresentados separadamente, com todas as folhas impressas em frente e verso rubricadas e numeradas seqüencialmente, inclusive as folhas de separação, catálogos, desenhos ou similares, se houver, com número do processo do chamamento público impresso no canto superior esquerdo de cada folha, sem emendas, rasuras ou ressalvas.
- 7.1.3.1.** Os documentos juntados no envelope “1” devem ser apresentados em uma via contendo os documentos originais ou cópias

autenticadas, com furação para colchete, que serão fixadas às folhas aos autos do processo.

7.1.3.2. Os documentos juntados no envelope “2” devem ser apresentados em duas vias: uma contendo os documentos originais ou cópia autenticada (no que couber), com furação para colchete, que serão fixadas às folhas aos autos do processo e a outra uma cópia simples encadernada.

7.1.3.2.1. Os documentos e planilhas do PROGRAMA DE TRABALHO e da PROPOSTA FINANCEIRA devem acompanhar o envelope “2” em mídia eletrônica também.

7.1.4. Não serão aceitas, posteriormente à Sessão de Entrega de Envelopes 1 e 2, complementações sob alegação de insuficiência de dados ou informações.

7.2. ENVELOPE 1 - DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

<p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 005/2016-SMS.G/NTCSS RAZÃO SOCIAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL ENVELOPE 1 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO</p>
--

O ENVELOPE 1 - DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO deverá conter os documentos comprobatórios da capacidade jurídica, idoneidade financeira, regularidade fiscal, previdenciária, trabalhista e, da capacidade técnica da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, acompanhado de declaração que tomou ciência e concorda com os termos do Edital e seus Anexos.

7.2.1. RELATIVOS À HABILITAÇÃO JURÍDICA

- a) Certificado de Regularidade Cadastral da Organização Social, emitido pela Secretaria Municipal de Gestão;
- b) Ato constitutivo atualizado e registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas, acompanhado de prova da diretoria em exercício;
- c) Declaração de idoneidade da Organização Social, conforme disposto no inciso III, do art. 27 do Decreto nº 52.858/2011;

d) Declaração de que a Organização Social não incorre nas sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei Federal nº 8.666/1993.

e) Declaração elaborada em papel timbrado e subscrita pelo seu representante legal, modelo Anexo I, noticiando que:

i) A ORGANIZAÇÃO SOCIAL não utiliza mão-de-obra direta ou indireta de menores, conforme art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição de 1988 c/c Lei nº 9.854/99, regulamentada pelo Decreto nº 4.358/2002;

ii) Seus diretores não incidem nas vedações constantes no art. 1º do Decreto Municipal nº 53.177/2012, em conformidade com o art. 7º do mesmo Decreto.

iii) Não possui agente público no exercício, a qualquer título, em cargo de direção;

iv) Inexiste impedimento legal para licitar ou contratar com a administração

7.2.2. RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

a) Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei (devidamente registrado no órgão competente e assinado pelo contador e pelo representante legal), vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios.

b) Demonstração de que a ORGANIZAÇÃO SOCIAL possui capacidade econômico-financeira, de acordo com os índices a seguir, que serão calculados a partir do balanço patrimonial apresentado.

b.1) Índice de Liquidez Corrente (ILC), maior ou igual a 0,40

$$ILC = AC / PC$$

b.2) Índice de Liquidez Geral (ILG), maior ou igual a 0,40

$$ILG = (AC + ARLP) / (PC + PNC)$$

b.3) Índice de Solvência Geral (ISG) , maior ou igual a 0,40

$$ISG = AT / (PC + PNC)$$

Onde:

AC: Ativo Circulante

PC: Passivo Circulante

ARLP: Ativo Realizável a Longo Prazo

PNC: Passivo Não Circulante

AT: Ativo Total

c) Prova de inexistência de registro no CADIN Municipal, nos termos da Lei Municipal nº 14.094/05.

7.2.2.1. As Organizações Sociais que apresentarem no mínimo dois índices com valores dentro dos limites estabelecidos no subitem 7.2.2, alíneas “b”, serão consideradas habilitadas.

7.2.2.2. A demonstração dos índices deverá ser efetuada através da elaboração, pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL, de documento contendo as fórmulas acima indicadas, declaração formal de que os valores respectivos inseridos foram extraídos do balanço patrimonial apresentado, bem como os respectivos quocientes apurados, e as assinaturas do(s) representante(s) legal (is) da Organização Social e de seu contador, devidamente identificados.

7.2.3. RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL, PREVIDENCIÁRIA E TRABALHISTA

a) Prova de inscrição da Organização Social no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ).

b) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estaduais ou Municipais da sede da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto Contratual

c) Certidão de regularidade para com a Fazenda Federal, devendo a ORGANIZAÇÃO SOCIAL apresentar, referente à sua sede, a Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal.

d) Certidão de Regularidade de Situação quanto aos encargos tributários Estaduais, da sede da Organização Social, pertinentes ao seu ramo de atividade e relativos aos tributos relacionados com o objeto deste CHAMAMENTO PÚBLICO.

e) Certidão de Regularidade de Situação quanto aos encargos tributários Municipais da sede da Organização Social, relativo aos tributos relacionados com o objeto do Contratual.

f) Certidão de inexistência de débitos para com o Sistema de Seguridade Social – CND/INSS;

g) Certificado de Regularidade de Situação para com o Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS).

h) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de

Débitos Trabalhistas (CNDT), nos termos da Lei nº 12.440, de 07 de julho de 2011.

7.2.3.1. Será considerada como válida pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da data da respectiva emissão, a certidão que não apresentar prazo de validade, exceto se indicada legislação específica para o respectivo documento, dispondo de forma diversa.

7.2.4. RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E EXPERIÊNCIA

- a) As entidades participantes devem apresentar atestados que comprovem a aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características com o objeto do chamamento.
- b) As entidades devem comprovar, por meio de atestados, que possui experiência mínima de 03 (três) anos de execução de serviços de natureza semelhante ao objeto desta contratação, qual seja Hospital Geral Terciário, ou seja, Hospital destinado a prestar assistência em outras especialidades médicas além das básicas, com a indicação do local, natureza, volume e porte da unidade de saúde.
- c) As entidades devem apresentar o Responsável Técnico (médico) da Instituição, e fazer declaração que no caso de vencedora do certame, indicará um Responsável Técnico para o Hospital com competência na área de gestão hospitalar de unidade de porte compatível com o do Chamamento.
- d) As entidades devem declarar que no caso de vencedora do certame, indicará um Diretor para o Hospital com competência na área de gestão hospitalar de unidade de porte compatível com o do Chamamento.
- e) As entidades devem apresentar relação de todos os seus instrumentos firmados, voltados ao gerenciamento e execução de atividades, ações e serviços de saúde e vigentes durante o período do edital, acompanhados de atestado de regularidade em sua execução emitido pelo(s) seu(s) contratante(s).

7.2.4.1. Os Atestados deverão ser expedidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprovem a **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA** e **EXPERIÊNCIA** da Organização Social, na execução de serviços de natureza semelhante ao objeto desta contratação, ou seja Hospital Geral, devendo conter:

- a) A identificação da pessoa jurídica emitente;
- b) Nome e o cargo do signatário;
- c) Timbre do emitente;
- d) Período de vigência do contrato data de início e de término do contrato, se for o caso;
- e) Objeto contratual relacionando número de serviços e unidades de saúde sob responsabilidade direta da Organização Social;

f) O porte do hospital onde os serviços foram prestados.

7.2.4.2. Não serão aceitos instrumentos contratuais em substituição aos Atestados descritos no subitem 7.2.4.1.

7.2.4.3. As informações complementares dos Atestados na forma de Instrumentos Contratuais podem ser entregues, preferencialmente, em Mídia Eletrônica, para consulta da COMISSÃO DE SELEÇÃO.

7.2.5. VISTORIA TÉCNICA

A VISTORIA TÉCNICA não é obrigatória, ficando na decisão da PARTICIPANTE, para tanto deverá entrar em contato com a CRS/STS Vila Maria/Vila Guilherme, com José Mauro Del Roio, telefone 2967-8168 ou e-mail: *mauroroio@gmail.com*; *stsvmvg@gmail.com*, para agendar a visita.

7.3. ENVELOPE 2 – PROGRAMA DE TRABALHO - PROPOSTA FINANCEIRA

<p style="text-align: center;">PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 005/2016 – SMS.G/NTCSS RAZÃO SOCIAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL ENVELOPE 2 – PROGRAMA DE TRABALHO, PROPOSTA FINANCEIRA</p>
--

O “ENVELOPE 2”, deverá conter:

7.3.1. PROGRAMA DE TRABALHO

O PROGRAMA DE TRABALHO deve conter os meios e recursos necessários para execução das atividades previstas, em atendimento às condições deste EDITAL e seus Anexos, e deverá ser elaborado de acordo com os itens abaixo:

- i. Proposta Técnica com requisitos obrigatórios, de acordo com as Diretrizes Gerais do Documento Descritivo:
 - a. Acesso à atenção hospitalar será realizado de forma regulada, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades.

- b. Portas Hospitalares de Urgência e Emergência deverão implementar acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas.
- c. Implantação de processos de gestão da demanda por caso, a partir da combinação de: separação de fluxos a partir do risco, metas de tempos de decisão, mudanças no modelo de regulação interna.
- d. A equipe de saúde integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais.
- e. Modelo de atenção hospitalar que contemple um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente.
- f. A clínica ampliada e a gestão da clínica como base do cuidado, com a implementação de equipes multiprofissionais de referência, de forma a assegurar o vínculo entre a equipe, o usuário e os familiares, com a garantia de visita aberta com a presença do acompanhante e com a valorização de fatores subjetivos e sociais.
- g. Equipes multiprofissionais de referência como estrutura nuclear dos serviços de saúde do hospital e formadas por profissionais de diferentes áreas e saberes, que irão compartilhar informações e decisões de forma horizontal, estabelecendo-se como referência para os usuários e familiares.
- h. A horizontalização do cuidado como uma das estratégias para efetivação da equipe de referência, com fortalecimento de vínculo entre profissionais, usuários e familiares.
- i. Plano Terapêutico será elaborado de forma conjunta pelas equipes, especialmente quando se tratar de um usuário com quadro clínico

complexo ou de alta vulnerabilidade, com o objetivo de reavaliar diagnósticos e redefinir as linhas de intervenção terapêutica, devendo ser registrado em prontuário unificado compartilhado pela equipe multiprofissional.

- j. Equipes dos serviços hospitalares atuando por meio de apoio matricial, propiciando retaguarda e suporte nas respectivas especialidades para as equipes de referência, visando a atenção integral ao usuário.
- k. Gerenciamento dos leitos realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário, cabendo à CONTRATADA submeter à aprovação do CONTRATANTE os protocolos de acesso elaborados pelo Núcleo Interno de Regulação do Hospital.
- l. Inserção do Hospital na Rede de Saúde e as interfaces com a Regulação, Atenção Básica e Atenção às Urgências serão monitoradas através do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), cuja composição e atribuições estão definidas em portaria específica da Autarquia Hospitalar Municipal.
- m. Protocolos de acesso elaborados pelo Núcleo Interno de Regulação do Hospital e aprovados pela SMS.
- n. Núcleos de Segurança do Paciente implantados nos moldes descritos na Resolução da Diretoria Colegiada RDC - nº 36/ANVISA, de 25 de julho de 2013, de forma a elaborar um Plano de Segurança do Paciente, bem como garantir a implantação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.
- o. Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos adotados para garantir intervenções seguras e resolutivas, além de evitar ações desnecessárias,

qualificando a assistência prestada ao usuário, de acordo com o estabelecido pelo SUS.

- p. Ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde implementadas para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado.
- q. Identificação e divulgação dos profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatórios de especialidades e nos demais serviços.
- r. Visita aberta, de forma a garantir a ampliação do acesso dos visitantes ao pronto socorro e às unidades de internação, favorecendo a relação entre o usuário, familiares e rede social de apoio e a equipe de referência.
- s. Os usuários internados, especialmente os idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas, possuem direito a acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia.
- t. O direito de crianças e adolescentes de brincar assegurado, assim como o direito de estudar, implementado de acordo com o estabelecido pela Secretaria de Educação Estadual, Distrital e Municipal em articulação com gestor de saúde local.
- u. Auditoria clínica interna periódica, no mínimo a cada 2 (dois) anos, com o objetivo de qualificar o processo assistencial hospitalar.
- v. A alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, realizada por meio de:
 - v.1. orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado;

- v.2. articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica; e
 - v.3. implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS.
- w. Prescrições de medicamentos observando a Relação Nacional de Medicamentos RENAME, excetuadas as situações ressalvadas em protocolos avalizados pela CONTRATANTE.
- x. Monitoramento e avaliação dos indicadores qualitativos obrigatórios elencados no Documento Descritivo.

ii. Descrição da estrutura organizacional. A Organização Social deve descrever a estrutura organizacional que pretende aplicar no gerenciamento dos recursos para execução de todas as atividades previstas no HOSPITAL, de acordo com o Anexo – II Documento Descritivo e para que os serviços prestados alcancem os resultados previstos com qualidade.

iii. Dimensionamento de Recursos Humanos. A Organização Social deverá apresentar o quadro completo de recursos humanos, discriminados para cada setor do Hospital, por categoria profissional, de acordo com o plano de cargos da Organização Social, a jornada ou carga horária semanal de contratação, considerados necessários para a execução das ações e serviços de saúde e as obrigações contratuais. O dimensionamento deve considerar o quantitativo necessário, contando com o pessoal em regime estatutário, municipalizado, celetista autárquico, existentes no hospital, conforme quadro abaixo. A diferença do quantitativo necessário para o recurso humano existente é a quantidade a ser contratada pela Organização Social.

Recursos Humanos de SMS

Categoria Profissional	Estatutário
Agente de Apoio Nível I	2
Agente de Apoio Nível II	1
Analista de Saúde Médico Nível II	12
Analista de Saúde Médico Nível III	47
Analista de Saúde N I	1
Analista de Saúde N III	1
Analista de Saúde Nível I	1
Analista de Saúde Nível II	2
Analista de Saúde Nível III	6
Assis Gestão Políticas Públicas Nível I	2

Assistente de Saúde N I	1
Assistente de Saúde N II	1
Assistente de Saúde Nível I	6
Assistente de Saúde Nível II	8
Assistente Técnico de Saúde Nível I	3
Assistente Técnico de Saúde Nível II	2
Auxiliar de Serviços de Saúde Laboratório	1
Auxiliar Técnico em Saúde Nível I	10
Auxiliar Técnico em Saúde Nível II	2
Especialista em Saúde Médico Nível III	1
TOTAL	110

Base setembro/2016

iv. **Política de Cargos, Salários.** A Organização Social deverá apresentar a tabela de cargos e respectiva remuneração composta de salários, gratificações, e benefícios. Descrever os mecanismos de promoção e critérios para gratificação, quando existirem.

7.3.2. A **PROPOSTA FINANCEIRA** deverá conter valores da proposta financeira da Organização Social, para o período de 12 meses, correspondentes ao primeiro ano de execução das atividades, considerando o HOSPITAL mobiliado, equipado e funcionando em sua plenitude, conforme descrito no **Anexo II – Documento Descritivo**, e instruções a seguir:

- i- O **Plano Orçamentário de Custeio - Consolidado**, em conformidade com os elementos de despesas do Anexo III – Plano Orçamentário de Custeio, prevendo todos os custos básicos diretos, bem como encargos trabalhistas e sociais e todos os outros custos e despesas que incidam ou venham a incidir direta ou indiretamente sobre o objeto do Edital, considerando o funcionamento pleno para 12 (doze) meses.
- ii- Para cada setor do Hospital (unidade de produção) deve ser elaborado um Plano Orçamentário de Custeio para 12 (doze) meses, sendo:
 - a. Pronto Socorro Geral
 - b. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
 - c. Bloco Materno Infantil com: Centro Obstétrico, Internação Obstétrica/Alojamento Conjunto e Unidade Neonatal
 - d. Unidades de Terapia Intensiva Adulto
 - e. Unidades de Terapia Intensiva Infantil
 - f. Unidade de Internação Psiquiátrica
 - g. Unidade de Internação Pediátrica
 - h. Unidade de Internação Clínica

- i. Unidade de Internação Cirúrgica Geral
 - j. Unidade de Internação Ortopédica e Traumatologia
 - k. Bloco Cirúrgico – Centro Cirúrgico
 - l. Unidade Ambulatorial
 - m. Atenção Domiciliar
- iii- Para elaboração do orçamento dos serviços de SADT será disponibilizado pela Comissão Especial de Seleção, por meio digital, a relação de bens patrimoniais existente no hospital e apresentados por grupo: Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia, Laboratório de Análises Clínicas, Endoscopia e Colonoscopia, Estudo Urodinâmico. Deverá ser previsto orçamento para fins de locação de equipamentos não existentes.
- iv- Cada unidade de produção do subitem ii do item 7.3.2 deverá deter o orçamento contemplado com os serviços de apoio para o seu pleno funcionamento, tais como, limpeza, nutrição, rouparia, recepção, entre outros.
- v- Identificação e assinatura do representante da Organização Social participante, descrição do valor total anual da proposta financeira (em reais) por extenso, bem como, data de validade da proposta que não poderá ser inferior a 180 (cento e oitenta) dias.

7.3.3. Os recursos necessários para equipamentos, materiais permanentes, mobiliários, adequações estruturais, serão objeto de Termos Aditivos específicos.

7.4. DA SESSÃO PÚBLICA

7.4.1. CREDENCIAMENTO DO REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

7.4.1.1. O representante credenciado da ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá apresentar perante a COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO no mesmo dia, local e horário designado para o início da sessão pública de abertura dos envelopes, a carta de credenciamento, a carteira de identidade ou outro documento equivalente, além da comprovação de sua representação, através de:

- a) Instrumento de mandato que comprove poderes para praticar todos os atos referentes a este CHAMAMENTO PÚBLICO, tais como formular questionamentos, interposição e desistência de recurso, análise de documentos, acompanhado do(s) documento(s) que comprove(m) os poderes da outorgante.

i) Em se tratando de instrumento particular de mandato, este deverá ser apresentado com firma reconhecida.

ii) Não serão aceitas procurações que contenham poderes amplos, que não contemplem claramente o presente CHAMAMENTO PÚBLICO.

b) Contrato social, estatuto social ou documento equivalente, nos casos de representante legal da Organização Social.

7.4.2. Os documentos de representação das ORGANIZAÇÕES SOCIAIS serão retidos pela COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO e juntados ao processo do CHAMAMENTO PÚBLICO.

7.4.3. Será admitido apenas 01 (um) representante credenciado por ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

7.4.4. A qualquer momento durante o processo de seleção, o interessado poderá substituir o seu representante credenciado desde que observados os procedimentos contidos no item 7.5.

7.4.5. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL sem representante não poderá consignar em ata suas observações, rubricar documentos, nem praticar os demais atos pertinentes ao chamamento público.

7.4.6. Nenhuma pessoa, ainda que munida de procuração, poderá representar mais de uma ORGANIZAÇÃO SOCIAL neste CHAMAMENTO PÚBLICO, sob pena de exclusão sumária de todas as ORGANIZAÇÕES SOCIAIS por ela representadas.

7.4.7. Às 10h00 horas do dia 31 de janeiro de 2017, na Secretaria Municipal da Saúde, na Rua General Jardim, nº 36 - 2º andar - Vila Buarque, no Município de São Paulo, a COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO dará abertura ao processo de seleção com o recebimento dos envelopes 1 e 2 das entidades participantes e dando continuidade realizará a abertura dos "ENVELOPES 1 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO", que deverão ser rubricados pela COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO e pelos representantes credenciados das ORGANIZAÇÕES SOCIAIS presentes à sessão.

7.4.8. A sessão pública de abertura dos envelopes poderá ser assistida por qualquer pessoa, mas somente serão permitidas a participação e a manifestação dos representantes credenciados das ORGANIZAÇÕES SOCIAIS, vedada a interferência de assistentes ou de quaisquer outras pessoas que não estejam devidamente credenciadas.

7.4.9. Após a rubrica dos documentos do “ENVELOPE -1 DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO” será agendado datas para que as ORGANIZAÇÕES SOCIAIS participantes deem vistas nos documentos de Habilitação.

7.4.10. Os “ENVELOPES 2 – PROGRAMA DE TRABALHO, PROPOSTA FINANCEIRA, das participantes HABILITADAS serão abertos pela COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO, em nova sessão pública cuja data será comunicada através de publicação em imprensa oficial do Município, nos termos deste EDITAL.

7.4.11. De cada sessão pública será lavrada ata circunstanciada dos trabalhos, que deverá ser assinada obrigatoriamente pelos membros da COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO e pelos representantes credenciados presentes.

7.4.12. Os resultados de cada etapa de Habilitação, Classificação e Julgamento serão comunicados aos participantes do processo seletivo através de publicação no Diário Oficial da Cidade de São Paulo.

7.5. HABILITAÇÃO

7.5.1. Serão considerados habilitados pela COMISSÃO os PARTICIPANTES que apresentarem com exatidão todos os documentos solicitados no item 7.2, sobre “ENVELOPE 1 - DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO”, deste EDITAL.

7.5.2. É facultado à COMISSÃO, em qualquer fase do certame, nos termos do § 3º do art. 43 da Lei Federal nº 8.666/93, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a posterior inclusão de documento ou informação que deveria constar originalmente dos envelopes nº 1 e 2.

7.5.3. O resultado da Habilitação será publicado no Diário Oficial da Cidade. correndo o prazo de 05 (cinco) dias úteis para sua interposição de recurso.

7.5.4. O “ENVELOPE 2 ” da ORGANIZAÇÃO SOCIAL inabilitada será devolvido, inviolado, após ter decorrido o prazo legal sem interposição de recursos, ou tendo havido renúncia expressa de interposição de recursos, ou ainda após o não provimento aos recursos interpostos.

7.5.5. Após a fase de habilitação, não cabe desistência da proposta, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO.

7.6. ANÁLISE DO ENVELOPE 2 “PROGRAMA DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA”

7.6.1. Os “ENVELOPES 2 – PROGRAMA DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA, das participantes habilitadas serão abertos pela COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO, em nova sessão pública cuja data será comunicada através de publicação em imprensa oficial do Município, nos termos deste EDITAL.

7.6.2. A COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO procederá à análise do PROGRAMA DE TRABALHO E DA PROPOSTA FINANCEIRA verificando as conformidades de acordo com os requisitos do Edital e seus Anexos.

7.6.3. O PROGRAMA DE TRABALHO será avaliado através da análise do conteúdo descrito no item 7.3.1., pela demonstração objetiva do atendimento integral.

7.6.4. A PROPOSTA FINANCEIRA será analisada de acordo com o conteúdo especificado no item 7.3.2.

7.6.5. Serão desclassificados os PARTICIPANTES, nas seguintes condições:

- a) O PROGRAMA DE TRABALHO incompleto;
- b) A PROPOSTA FINANCEIRA incompleta

7.6.6. O resultado da Classificação será publicado no Diário Oficial da Cidade, correndo o prazo de 05 (cinco) dias úteis para sua interposição de recurso.

7.7. JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO

As Organizações Sociais serão classificadas, na ordem pelo menor valor global apresentado para execução de 12 meses, cumprido os demais requisitos editalícios.

7.7.1. Será considerada **vencedora** a ORGANIZAÇÃO SOCIAL que oferecer o menor valor, que será avaliado segundo o critério de aceitabilidade quanto à proporcionalidade financeira das atividades, conforme descrito abaixo:

Atividade	Proporcionalidade
INTERNAÇÃO	56,90%
BLOCO CIRÚRGICO	17,60%
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	16,80%
AMBULATORIO	2,00%
SADT	4,00%
ATENÇÃO DOMICILIAR	2,70%

7.7.1.1. Os percentuais de proporcionalidade das atividades poderão apresentar variação de 5% (cinco por cento).

7.7.2. Na hipótese de ocorrência de empate entre duas ou mais ORGANIZAÇÕES SOCIAIS, o desempate será feito por meio de sorteio em ato público, para o qual serão convocadas todas as participantes.

8. RECURSOS ADMINISTRATIVOS

8.1. Após a declaração do vencedor, será facultada aos PARTICIPANTES, nos termos da legislação vigente, a interposição de recurso administrativo em face de todas as decisões constantes da ata referida no item 7.6.6, perante o Presidente da COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação do ato ou da lavratura da ata pela COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO.

8.2. A COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO poderá, no prazo de 05 dias úteis contados do recebimento do recurso, reconsiderar sua decisão ou encaminhá-lo à autoridade superior.

8.3. A interposição de recurso será comunicada aos demais PARTICIPANTES, que poderão apresentar suas contrarrazões no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação do ato.

8.4. Os recursos deverão observar os seguintes requisitos:
a) Ser devidamente fundamentados;

- b) Ser assinados por representante legal ou procurador com poderes suficientes;
- c) Ser protocolados no mesmo local indicado no preâmbulo deste EDITAL para o recebimento dos envelopes das propostas; e
- d) Não será admitida a apresentação de documentos ou informações que já deveriam ter sido apresentados nos ENVELOPES 1 e 2 e cuja omissão não tenha sido suprida na forma estabelecida neste EDITAL.

- 8.5.** Os recursos interpostos fora do prazo ou em local diferente do indicado não serão reconhecidos.
- 8.6.** Os recursos contra os atos decisórios constantes da ata referida no item 8.1 terão efeito suspensivo obrigatório.
- 8.7.** O acolhimento dos recursos interpostos importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.
- 8.8.** Após declarada vencedora e decorrido o prazo legal, caberá então à COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO encaminhar o processo ao Secretário Municipal da Saúde para homologação da seleção e adjudicação à Organização Social classificada em primeiro lugar

9. DAS PENALIDADES NO PROCESSO DE SELEÇÃO

- 9.1.** A entidade participante do chamamento que causar o retardamento do andamento do certame, prestar informações inverídicas em sua documentação para credenciamento, habilitação e proposta, não mantiver a proposta, fraudar de qualquer forma o procedimento deste Chamamento Público, apresentar documentação falsa, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa, cometer fraude fiscal ou que não assinar o CONTRATO, ficará sujeito às seguintes penalidades:

- a) Advertência;
- b) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar, bem como de celebrar convênios e parcerias com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- c) Declaração de inidoneidade para licitar, e contratar, bem como celebrar convênios e parcerias com a Administração Pública, enquanto perdurarem 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;

9.2. As penalidades só deixarão de ser aplicadas se ocorrer fato superveniente, justificável, aceito pela Comissão Especial de Seleção e submetido à aprovação da Autoridade Superior, observando-se que somente serão aplicadas mediante procedimento administrativo, no qual serão assegurados o contraditório e a ampla defesa.

10. REGRAS DE TRANSIÇÃO

- 10.1.** O prazo para assunção dos serviços se dará em até 60 (sessenta) dias, a partir do recebimento da ordem de início pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL VENCEDORA.
- 10.2.** Durante o período de transição para assunção dos serviços, não haverá nenhum repasse a qualquer título.
- 10.3.** A Organização Social deverá contratar, por meio de processo seletivo, exceto na hipótese de sucessão trabalhista, com estrita observância da impessoalidade, todo o pessoal necessário e suficiente para a execução das atividades previstas neste CONTRATO DE GESTÃO, inclusive a equipe assistencial mínima e, ainda, considerando férias e licenças.
- 10.4.** A Organização Social deverá prever a possibilidade de sucessão de funcionários para assunção e continuidade dos serviços, cujos eventuais custos devem ser apresentados de forma destacada no Plano Orçamentário de Custeio.

11. DISPOSIÇÕES FINAIS

São disposições finais a este EDITAL:

- 11.1.** A Administração se reserva o direito de, a qualquer tempo e a seu exclusivo critério, por despacho motivado, adiar ou revogar a presente

SELEÇÃO, sem que isso represente motivo para que as organizações sociais participantes pleiteiem qualquer tipo de indenização.

11.2. As retificações do presente EDITAL, por iniciativa da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, ou provocadas por eventuais impugnações, serão publicadas no Diário Oficial da Cidade de São Paulo. Além disso, caso interfiram na elaboração dos PROGRAMAS DE TRABALHO e/ou PROPOSTAS FINANCEIRAS, deverão importar na reabertura do prazo para entrega dos mesmos, a critério da COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO.

11.3. Os recursos necessários para fazer frente às despesas decorrentes da contratação onerarão a dotação 84.10.10.302.3003.4.103.3.3.50.39.00 e 84.10.10.302.3003.4.127.3.3.50.39.00 quando couber e poderão ser onerados recursos municipais (fonte 00) e federais (fonte 02).

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, 23 de dezembro de 2016.

Presidente da Comissão Especial de Seleção
Portaria 2184/2016–SMS.G

PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

ANEXO I

MODELO PADRÃO DE DECLARAÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL

CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2016 – SMS.G/NTCSS

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DE GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL MUNICIPAL VEREADOR JOSÉ STOROPOLLI

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL, inscrita no CNPJ nº, por intermédio de seu representante legal, Sr. (a), portador da Carteira de Identidade nºe inscrito no CPF/MF sob o nº, DECLARA, sob as penas da lei e por ser a expressão da verdade:

a) () que a ORGANIZAÇÃO SOCIAL não utiliza mão-de-obra direta ou indireta de menores, conforme art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição de 1988 c/c Lei nº 9.854/99, regulamentada pelo Decreto nº 4.358/2002;

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().

b) () que seus Diretores não incidem nas vedações constantes no art. 1º do Decreto municipal nº 53.177/2012, em conformidade com o art. 7º do mesmo Decreto.

c) () que inexistente impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração Pública.

d) () que não possui agente público no exercício, a qualquer título, em cargo de direção;

São Paulo, de de .

Nome e assinatura do representante legal/procurador.

ANEXO II

Documento Descritivo

EIXO DE ATENÇÃO À SAÚDE

APRESENTAÇÃO

Este documento descritivo apresenta as diretrizes e os requisitos funcionais e operacionais para a elaboração das propostas técnicas e comerciais dos proponentes. Define ainda as premissas técnicas e funcionais para a modelagem operacional do Hospital, e deverá ser utilizado pelos proponentes como diretrizes mínimas, ficando a cargo dos mesmos a proposição de soluções superiores, desde que apontadas e justificadas.

Ressalta-se a importância de que serão contratadas, no modelo de Contrato de Gestão, as disponibilidades assistenciais necessárias estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, e que estas devem atender minimamente aos requisitos normativos e qualifcatórios estabelecidos neste documento, garantindo a eficiência, eficácia, e capacidade de resolução assistencial demandados, cabendo a cada proponente utilizar este referencial para desenvolver suas propostas.

O Hospital Municipal Vereador José Storopoli foi planejado para ser um hospital geral de resolução secundária, com clínicas básicas e linhas de cuidado de Pediatria, Clínica Médica, Psiquiatria, Cirurgia geral, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia e Traumatologia, com atividades de Ensino e Pesquisa e serviço de urgência/emergência. Este Complexo está contemplado com 185 leitos, sendo 40 leitos críticos, atendendo a demanda da Região de Saúde Norte, distritos administrativos da Vila Maria, Vila Guilherme e Vila Medeiros.

Para suprir as demandas recorrentes das portas de entrada assistenciais, foi dimensionado um Centro Cirúrgico com 05 salas cirúrgicas e um centro obstétrico com 02 salas de parto.

Estruturas como as Unidades de Internação, o Centro de Diagnóstico e Ambulatório (unidade da Rede Hora Certa) completam o programa assistencial necessário para atender o objetivo desse importante Hospital, reduzindo o tempo de atendimento e elevando a capacidade de resolução. O hospital conta com cerca de 110 funcionários da administração direta (03 agentes de apoio, 60 médicos, 27 analistas de saúde, 02 auxiliares administrativos, 05 assistentes técnicos de saúde, 12 auxiliar técnico em saúde, 01 auxiliar de serviços de saúde laboratorial).

A assistência hospitalar será organizada a partir das necessidades da população, com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários, baseado em equipe multiprofissional, na horizontalização do cuidado, na organização de linhas de cuidado e na regulação do acesso.

A atenção hospitalar atuará de forma integrada aos demais pontos de atenção da RAS e com outras políticas de forma intersetorial, mediadas pelo gestor, para garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado.

1. PROJETO ASSISTENCIAL

1.1 Diretrizes gerais

As diretrizes gerais para o projeto assistencial do Hospital Municipal Vereador José Storopoli seguirão a Política Nacional da Atenção Hospitalar, Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, discriminadas no Capítulo III, Eixo estruturante I, da Assistência Hospitalar, notadamente:

O acesso à atenção hospitalar será realizado de forma regulada, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades.

As Portas Hospitalares de Urgência e Emergência deverão implementar acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas.

As Portas Hospitalares de Urgência e Emergência deverão implementar processos de gestão da demanda por caso no Pronto Socorro a partir da combinação de: separação de fluxos a partir do risco, metas de tempos de decisão, mudanças no modelo de regulação interna.

A equipe de saúde será integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais.

O modelo de atenção hospitalar contemplará um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente.

A clínica ampliada e a gestão da clínica serão a base do cuidado, com a implementação de equipes multiprofissionais de referência, de forma a assegurar o vínculo entre a equipe, o usuário e os familiares, com a garantia de visita aberta com a presença do acompanhante e com a valorização de fatores subjetivos e sociais.

As equipes multiprofissionais de referência serão a estrutura nuclear dos serviços de saúde do hospital e serão formadas por profissionais de diferentes áreas e saberes, que irão compartilhar informações e decisões de forma horizontal, estabelecendo-se como referência para os usuários e familiares.

A horizontalização do cuidado será uma das estratégias para efetivação da equipe de referência, com fortalecimento de vínculo entre profissionais, usuários e familiares.

O Plano Terapêutico será elaborado de forma conjunta pelas equipes, especialmente quando se tratar de um usuário com quadro clínico complexo ou de alta vulnerabilidade, com o objetivo de reavaliar diagnósticos e redefinir as linhas de intervenção terapêutica, devendo ser registrado em prontuário unificado compartilhado pela equipe multiprofissional.

As equipes dos serviços hospitalares atuarão por meio de apoio matricial, propiciando retaguarda e suporte nas respectivas especialidades para as equipes de referência, visando a atenção integral ao usuário.

O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário.

- Caberá à CONTRATADA submeter à aprovação do CONTRATANTE os protocolos de acesso elaborados pelo Núcleo Interno de Regulação do Hospital.

Cabe ao hospital implantar os núcleos de Segurança do Paciente nos moldes descritos na Resolução da Diretoria Colegiada RDC - nº 36/ANVISA, de 25 de julho de 2013, de forma a elaborar um Plano de Segurança do Paciente, bem como garantir a implantação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.

Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos serão adotados para garantir intervenções seguras e resolutivas, além de evitar ações desnecessárias, qualificando a assistência prestada ao usuário, de acordo com o estabelecido pelo SUS.

Ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde deverão ser implementadas para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado.

Cabe ao hospital identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatórios de especialidades e nos demais serviços.

Cabe ao hospital implantar a visita aberta, de forma a garantir a ampliação do acesso dos visitantes ao pronto socorro e às unidades de internação, favorecendo a relação entre o usuário, familiares e rede social de apoio e a equipe de referência.

Os usuários internados, especialmente os idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas, possuem direito a acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia.

O direito de crianças e adolescentes de brincar será assegurado, assim como o direito de estudar, que será implementado de acordo com o estabelecido pela Secretaria de Educação Estadual, Distrital e Municipal em articulação com gestor de saúde local.

A auditoria clínica interna periódica será realizada, no mínimo a cada 2 (dois) anos, com o objetivo de qualificar o processo assistencial hospitalar.

A alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, será realizada por meio de:

- I - orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado;
- II - articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica; e
- III- implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS.

O Hospital deverá monitorar e avaliar os indicadores qualitativos obrigatórios elencados no Plano de Metas deste Termo de Referência.

A elaboração do Plano de Cuidados do Hospital será realizada em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. O Plano de Cuidados do Hospital consiste em especificar o modo de produção do cuidado dentro do Hospital nas diversas unidades e serviços, com o objetivo de garantir a implantação do Projeto Terapêutico Singular, da atenção integral hospitalar, das linhas de cuidado preferenciais, e da relação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Os atendimentos realizados observarão as diretrizes e protocolos estabelecidos pela

CONTRATADA, em consonância com aqueles estabelecidos pelas instâncias gestoras do SUS, quando houver.

As prescrições de medicamentos observarão a Relação Nacional de Medicamentos RENAME, excetuadas as situações ressalvadas em protocolos avalizados pela CONTRATANTE.

2. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS E ATIVIDADES ESPERADAS

2.1 Internação/Assistência Hospitalar

O processo de internação poderá ocorrer por duas vias preferenciais de acesso. Os pacientes eletivos e seus acompanhantes acessarão o edifício através da Entrada Principal e serão direcionados ao bloco específico de internação. Os pacientes provenientes das linhas de cuidado específicas ou relacionados à urgência/emergência terão o fluxo definido a partir do atendimento em Pronto Socorro. Os pacientes referenciados terão seu fluxo determinado pelo grau de gravidade, podendo acessar a internação através da entrada principal ou do Pronto Socorro.

O acesso aos leitos de saúde mental será 100% regulado pela Secretaria Municipal de Saúde através da Central de Regulação de Psiquiatria, mesmo quando a internação ocorrer através do Pronto Socorro.

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

Cada unidade de internação contará com equipes multiprofissionais de referência que serão a estrutura nuclear dos serviços de saúde do hospital e serão formadas por profissionais de diferentes áreas e saberes, que irão compartilhar informações e decisões de forma horizontal, estabelecendo-se como referência para os usuários e familiares.

Deverão ser disponibilizados Projetos Terapêuticos Multidisciplinares, sempre que necessário, em particular na atenção em saúde mental.

Deverá ser implantada a alta qualificada do paciente, com descrição do resumo da alta e garantia da continuidade do cuidado através da rede de atenção básica e/ou especializada, a atenção domiciliar ou em outros hospitais.

Na alta hospitalar na enfermagem de saúde mental deverá ser garantida articulação com os demais serviços da RAPS para continuidade do cuidado. A transferência para estruturas hospitalares de maior complexidade em Saúde Mental, quando houver necessidade, será feita através da Central de Regulação de Psiquiatria.

O hospital deverá contar com equipe complementar de especialistas no sentido de garantir o atendimento resolutivo e integral. (Por exemplo: neuropediatra, oftalmologia, nefrologista, etc.).

Os recursos críticos do Hospital se destinam a pacientes provenientes do atendimento de urgência emergência, de cirurgias ou procedimentos realizados no hospital, de pacientes internados que sofram agravamento e de demanda externa regulada.

Os leitos de UTI deverão permanecer 100% ativados, com informação do censo duas vezes ao dia para Central de Regulação de Urgência.

A assistência à saúde prestada nas unidades crítica deverá obedecer às normas e legislações vigentes.

A capacidade instalada é de 185 (cento e oitenta e cinco) leitos para atender às necessidades de internação nas especialidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica (cirurgia geral, ortopedia e traumatologia e cirurgia ginecológica), Pediatria, Obstetrícia e Saúde Mental, com a seguinte distribuição:

INTERNAÇÃO	DESAGREGAÇÃO	LEITOS	PERMANÊNCIA (DIAS)	OCUPAÇÃO	META (SAÍDAS DIÁRIAS/MÊS)
Número de Internações realizadas	Psiquiatria	9	19,8	85%	12
	Cirurgia Geral	43	2,6	85%	422
	Ortopedia e Traumatologia	15	4	85%	96
	Pediatria	15	3	85%	128
	Obstetrícia	34	3	85%	289
	Clínica	29	10	85%	74
Total Internação >>>		145	7	-	1.021
Diárias de UTI	UTI Adulto	10	14	90%	270
	UTI Pediátrica	5	16,3	90%	135
	Semi Intensivo Infantil	3		moradores	
	Unidade Neonatal	22	14	90%	594
Total Leitos Críticos >>>		40	15	-	999

A internação dos usuários se dará no limite dos leitos existentes, garantindo-lhes as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento.

2.2 Serviço de Urgência e Emergência

O Hospital Municipal Vereador José Storopoli foi definido como porta de entrada tipo I no Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência da RRAS-6 do Município, de acordo com os critérios estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências e institui a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e pela Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências. De acordo com as normas acima citadas, os leitos desse Hospital deverão ser 100% SUS.

Sendo Hospital do tipo “porta aberta”, o acesso aos serviços de emergência será disponibilizado nas 24 horas, 07 dias por semana, e deverá obedecer as normas e fluxos estabelecidos pela Rede de Urgência e Emergência do Município de São Paulo, na qual o Hospital Municipal Vereador José Storopoli se encontra inserido.

O Pronto Socorro do Hospital deverá atuar de forma a garantir a integralidade da assistência no Sistema de Saúde. Para isso faz-se necessária a contrarreferência de usuários portadores de agravos crônicos agudizados ou de patologias agudas graves às unidades de saúde (atenção básica, especializada e de atendimento e internação domiciliar), abertura de prontuários para os pacientes que permaneçam em observação e relatórios completos de alta.

Trata-se de pronto socorro que recebe a demanda definida pelas diretrizes de regionalização e hierarquização da Secretaria Municipal de Saúde, além da demanda espontânea. Também funciona como unidade intermediária para internação de usuários em outras unidades do hospital ou em outros serviços.

O fluxo de atendimento deverá ser baseado no Acolhimento com Classificação de Risco a ser implantado de acordo com a normatização do Município, com metas de tempo de atendimento estipuladas de acordo com a classificação. A classificação de risco deverá ser realizada em 100% da demanda.

Além da equipe vertical, deverá ser garantida a presença de profissionais “horizontais” (diaristas) para as principais linhas de cuidado (clínica, pediatria, gineco-obstetrícia, psiquiatria, ortopedia, cirurgia geral), responsáveis pelos leitos de retaguarda do pronto socorro.

Deverão ser atualizadas periodicamente as informações de disponibilidade de profissionais e serviços de acordo com orientações da Central de Regulação de Urgência, obedecida a grade de referência.

Deverá ser garantida a liberação de macas e viaturas de Urgência (SAMU) tão logo a equipe da urgência do hospital receba as informações do paciente por parte da equipe móvel.

O Pronto Socorro do Hospital Municipal Vereador José Storopoli possui atendimento nas seguintes especialidades médicas:

- Pediatria
- Clínica Médica
- Cirurgia Geral
- Ginecologia e Obstetrícia
- Saúde Mental
- Ortopedia e Traumatologia

Para efeito de produção prevista e realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência e emergência independente de gerar ou não uma hospitalização e se, em consequência do atendimento de urgência o paciente é colocado em regime de observação (leitos de observação) por período menor que 24 (vinte e quatro) horas e não ocorrer a internação ao final desse período, somente será registrado o atendimento de urgência, não gerando nenhum registro de hospitalização.

O volume de atendimentos estimado é de 16.500 atendimentos/mês.

2.3 Bloco Cirúrgico (CC e CO)

Os recursos cirúrgicos do Hospital se destinam a pacientes provenientes do Pronto Socorro e de pacientes internados que sofram agravamento, de pacientes externos regulados, de urgência ou eletivos.

O acesso às cirurgias eletivas será efetivado exclusivamente através da agenda de consultas de cirurgia das diferentes especialidades disponibilizadas no SIGA. A Regulação Regional e Central deverão receber a lista de cirurgias proposta e ao final de cada mês a lista de cirurgias realizadas e as justificativas de não realização.

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

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

Atividade prevista para o Centro Cirúrgico:

CENTRO CIRÚRGICO	DESAGREGAÇÃO		CIRURGIAS/MÊS
Número de Cirurgias eletivas Hospitalares	Cirurgia Geral	Colcistectomia Cirurgias de hérnia de parede abdominal Tratamento cirúrgico da doença do refluxo	340
	Cirurgia Urológica	RTU de próstata Tratamento cirúrgico de incontinência urinária por via vaginal Prostatectomia trans-vesical para HPB, ,	
	Cirurgia Vascular	Tratamento cirúrgico de varizes Confecção de fistula arteriovenosa para hemodialise	
	Cirurgia Plástica	Dermolipectomia não estética pós bariátrica Mamoplastia não estética pós bariátrica	
	Cirurgia Ginecológica	Laqueadura Tratamento cirúrgico dos miomas uterino Colpoperineoplastia Histeroscopia	
		Tratamento de lesões anexiais não oncológicas Tratamento cirúrgico da incontinência urinária por via vaginal Histerectomia não oncológica Ninfoplastia Exereses de cistos vaginais	
Total Cirurgias Eletivas Hospitalares >>>			340
Número de Cirurgias Hospital Dia	Cirurgia Urológica	Postectomia Vasectomia Hidrocelectomia Tratamento cirúrgico da varicocele Meatoplastia simples Frenuloplastia Exereses de verrugas virais	60
	Cirurgia Pediátrica	Hidrocelectomia Exereses de dedo extra-numerário Exereses de lesões da pele e subcutâneo Frenuloplastia lingual Cirurgias de hérnias de parede abdominal Postectomia	
	Cirurgia Plástica	Exereses de lesões da pele e subcutâneo Exereses de dedo extra-numerário Exereses de bridadas	
	Proctologia	Hemorroidectomia Esfincterectomia Fistulectomia perianal	
	Total de Cirurgias Hospital Dia		
Número de Cirurgias de Urgência	Total Cirurgias Urgência Hospitalares >>>		100
Total Cirurgias >>>			500

O atendimento no Centro Obstétrico deverá obedecer aos princípios da Rede Cegonha e da Humanização, principalmente em relação aos processos de trabalho, com a implantação de protocolos assistenciais integrados com foco no binômio mãe-filho, tais como a humanização do cuidado, a garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto e pós-

parto imediato, a oferta de analgesia no parto e o desenvolvimento de ações integradas entre a maternidade e as Unidades Básicas de Saúde de origem para garantir a sequencia da linha de cuidado para a mãe e seu bebê.

Atividade prevista para o Centro Obstétrico: **240 partos**.

A assistência à saúde prestada nas unidades cirúrgicas deverá obedecer às normas e legislações vigentes.

2.4 Atendimento Ambulatorial

O atendimento ambulatorial compreende:

- Primeira consulta médica e não médica
- Consultas subsequentes (retornos)
- Interconsultas
- Procedimentos Terapêuticos realizados por especialidades médicas e não médicas

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede/UBS- Unidades Básicas de Saúde, ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade. As primeiras consultas podem ser ofertadas para a rede assistencial da região, de acordo com as metas estabelecidas no Plano de Metas, ou para pacientes internos, egressos das internações, sendo garantido no segundo caso, o volume suficiente para atender todas as necessidades.

Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.

Entende-se por interconsulta a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição, tanto no que refere ao atendimento medico quanto ao não medico.

Todas as consultas (primeiras consultas e consultas subsequentes) deverão ser disponibilizadas no Sistema SIGA Saúde conforme Portaria SMS – G 349/2015.

O atendimento ambulatorial deverá ser contrarreferenciado para continuidade do cuidado após, no máximo, 03 retornos no ambulatório de egressos, conforme protocolos e diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde.

O Hospital Municipal Vereador José Storopoli conta com as seguintes especialidades e atividade prevista:

AMBULATÓRIO	PRIMEIRA CONSULTA	PRIMEIRA CONSULTA INTERNO (EGRESSOS)	CONSULTA SUBSEQUENTE CIRURGIA	ESTIMATIVA TOTAL CONSULTAS
Cirurgia Geral	260	50	390	700
Urologia	100	20	90	210
Proctologia	167	30	150	347
Cirurgia Ginecológica	233	45	330	608
Ortopedia Cirúrgica	78	15	30	123
Cirurgia Vascular	67	15	60	142
Cirurgia Plástica	200	10	30	240
Cirurgia Pediátrica	80	20	120	220
Pré Natal Alto Risco	48	10	480	538
Ortopedia Clínica (egressos do PS)	0	400	400	800
Mastologia	40	10	120	170
Neonatologia (RN Risco)	0	100	0	100
Cardiologia (risco cirúrgico)	200	0	200	400
Anestesia	340	0	340	680
Interconsultas	-	50	0	50
Total consultas realizadas	1.813	775	2.740	5.328

2.5 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

Todas as vagas para SADT externo deverão ser disponibilizadas no Sistema SIGA Saúde conforme Portaria SMS – G 349/2015.

Os Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico a serem ofertados são:

- Endoscopia digestiva alta
- Colonoscopia
- Laboratório de análises clínicas
- Radiografias
- Tomografia
- Ultrassonografia
- Estudo Urodinâmico

Atividade prevista para SADT Externo:

SADT	EXTERNO
Colonoscopia	30
Endoscopia Digestiva Alta	140
Subtotal Endoscopia	170
Estudo Urodinâmico	30
Subtotal Estudo urodinâmico	30
Radiografia	Livre demanda
Tomografia	150
Tomografia com sedação	15
Subtotal Radiologia	165
Ultrassonografia geral	240
US Doppler vasos	50
US Obstétrica	100
US Obstétrica morfológica	30
US Obstétrico doppler	30
Subtotal Ultrassonografia	450
TOTAL EXAMES	815

2.6 Internação Domiciliar – Melhor em Casa

O Hospital deverá manter 02 equipes de “Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar” (EMAD) e 01 “Equipes Multiprofissionais de Apoio” (EMAP) para atendimento decorrente de “alta hospitalar” e de solicitações da Rede de Atenção Básica para o acompanhamento de pacientes em regime de internação domiciliar. As rotinas e critérios para o trabalho dessas equipes seguem os dispositivos da Portaria MS nº 2.527 – art. 32 e normatização operacional da Área Técnica de SMS.

3. SERVIÇOS HOSPITALARES

3.1 Nutrição e Dietética

A empresa será responsável pela prestação de serviços de nutrição e alimentação hospitalar, dietas enterais e fórmulas lácteas destinadas à pacientes (adultos e infantis), acompanhantes legalmente instituídos (Lei Federal nº 8.069 de 13/07/90; art.278, inciso VII da Constituição do Estado de São Paulo; Lei Estadual nº 9.144, de 09/03/95 e Lei Federal nº10741 de 01/10/03); residentes, voluntários, acadêmicos, funcionários, e visitas autorizadas pela administração do hospital, assegurando uma alimentação balanceada e em condições higiênico-sanitárias adequadas (Portaria 2619/2011 SMS.G, CVS 5/2013 e Código Sanitário Municipal e Estadual

e/ou legislação vigente), englobando a operacionalização e desenvolvimento de todas as atividades de produção, distribuição e administrativas.

A execução dos serviços abrange a recepção dos gêneros e materiais, preparo, porcionamento, envase, armazenamento, distribuição, recolhimento, higienização, esterilização e controle de qualidade.

O serviço inclui o fornecimento de gêneros e produtos alimentícios, materiais de consumo em geral (utensílios, louças, descartáveis, materiais de higiene e limpeza, entre outros), mão-de-obra especializada, operacional e administrativa, em quantidades suficientes para desenvolver as atividades previstas, observadas as normas vigentes da Vigilância Sanitária e demais legislações em vigor, bem como a disponibilização e a manutenção dos equipamentos e utensílios, e as adaptações prediais que se fizerem necessárias nas dependências e instalações do Serviço de Nutrição e Dietética.

As dietas se destinam a adultos, neonatais e pediátricos, respeitando-se as especificidades e visando atender as necessidades nutricionais de cada indivíduo. As dietas englobam:

- Desjejum, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche da noite para pacientes internados, mediante prescrição;
- Desjejum, almoço e jantar para residentes e internos;
- Almoço e Lanche da tarde para voluntários;
- Desjejum, almoço e jantar para acompanhantes de pacientes nas enfermarias (Lei Federal nº 8.069 de 13/07/90; art. 278, inciso VII da Constituição do Estado de São Paulo; Lei Estadual nº 9.144, de 09/03 /95 e Lei Federal nº 10.741, de 01/10/03);
- Desjejum, almoço, Lanche da Tarde e jantar para as mães que estiverem acompanhando pacientes internados na Unidade Neonatal deste Hospital;
- Lanche para os pacientes que realizaram exames em jejum pré-requisitado nas Unidades de Diagnóstico por Imagem e Laboratório
- Refeição para os colaboradores de acordo com a jornada diária de trabalho:
 - 04, 06 e 09 horas diárias – 01 refeição (almoço ou jantar)
 - 12 horas diárias: diurno – almoço e noturno – jantar.

Horário da degustação e distribuição de refeições:

Refeição	Horário de Degustação	Horário de Distribuição
Desjejum	07h00	07h30 – 9h00
Lanche da Manhã	09h15	10h00 – 11h00
Almoço	10h30	11h30 – 13h30
Lanche da Tarde	14h15	15h00 – 16h30
Jantar	17h00	18h00 – 20h00
Lanche da Noite	19h45h	20h30 – 22h00

O fornecimento inclui as seguintes definições:

- **Dietas:** geral, branda, pastosa, pastosa liquidificada, leve, líquida, hipossódica, para diabéticos, hipercalórica, hiperproteica, hipogordurosa, rica em fibras, hídrica e outras. As demais dietas de rotina ou terapêuticas e as necessidades especiais e clínicas de cada paciente (intolerância, alergia a determinado gênero alimentício, crenças religiosas e outras) deverão ser atendidas mediante solicitações seguindo as orientações definidas pela Unidade Hospitalar, segundo os padrões estabelecidos do Manual de Dietas do Hospital.
- **Fórmulas lácteas:** fórmulas de termo específicas para 1º e 2º trimestre, fórmula láctea pré-termo, fórmula infantil especial (manipulada para melhor adaptação à fisiologia do lactente e suas necessidades específicas), fórmula elementar, fórmula semi-elementar, suco de frutas, papa de frutas, papa principal e outros. O processo de preparação deverá seguir as normas e diretrizes estabelecidas no Manual de Boas Práticas do Lactário, baseado na legislação sanitária vigente; CVS 5/2013, RDC 63/00 e Portaria SMSG 2619/11, com as ações corretivas imediatas, necessárias para corrigir os pontos críticos, controlar os perigos e os pontos de controle.
- **Nutrição enteral:** padrão, especial, suplemento nutricional, módulos (espessante, fibras, glutamina, carboidrato, simbiótico, lactobacilos, proteínas e TCM). Para a operacionalização das atividades a CONTRATADA deverá observar todos os critérios técnicos para Terapia de Nutrição Enteral (TNE) definidos na RDC nº 63, de 06 de julho de 2000 - Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária ou legislação vigente.

3.2 Cardápios:

Os cardápios elaborados deverão apresentar preparações variadas, equilibradas e de boa aparência, proporcionando um aporte calórico necessário e uma boa aceitação por parte dos pacientes, acompanhantes, residentes e funcionários.

Os cardápios deverão ter planejamento diferenciado, com preparações típicas e decorações correspondentes, para pacientes, acompanhantes, residentes e funcionários em datas especiais (como por exemplo: Páscoa, Natal, Ano Novo, Dia das Crianças, Dia dos Pais, Dia das Mães, Festas Juninas, Aniversário da Unidade Hospitalar, etc.) respeitando as características específicas de cada dieta, conforme padrão determinado.

Deverão ser atendidas as solicitações de cardápios diferenciados aos pacientes cujos padrões alimentares tenham influências de preceitos religiosos, tabus, hábitos alimentares e sócios culturais, em consonância com estado clínico e nutricional do mesmo.

As dietas especiais para funcionários e residentes deverão ser atendidas quando prescritas por médico e/ou nutricionista da Unidade Hospitalar em questão e o profissional deve fazer constar na prescrição o tempo de duração da dieta.

3.2.1 Qualidade dos produtos:

Todos os gêneros alimentícios e produtos empregados na elaboração das refeições deverão ser obrigatoriamente de primeira qualidade e estarem em perfeitas condições de conservação, higiene e apresentação, com certificação do fornecedor e rastreabilidade.

3.2.2 Distribuição:

O sistema de distribuição é centralizado, ou seja, as refeições serão montadas na cozinha, armazenadas e distribuídas em carros térmicos com monitoramento das temperaturas, a fim de garantir a temperatura das preparações em todas as unidades de distribuição.

As refeições para funcionários da unidade hospitalar, terceirizados, acompanhantes legalmente instituídos, residentes, internos, voluntários e demais usuários devidamente autorizados, deverá seguir método diferenciado dos pacientes.

As refeições deverão ser identificadas com etiquetas adesivas, contendo nome do paciente, quarto, leito, o tipo de dieta e a validade para o consumo.

Todas as embalagens e utensílios descartáveis utilizados na distribuição de refeições aos comensais devem ser Certificados- Norma ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas).

O serviço deverá estar disponível durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, de segunda-feira a domingo.

A CONTRATADA deverá apresentar em até 30 dias, após o início das atividades, o Manual de Boas Práticas adaptado às necessidades da Unidade Hospitalar, para validação pela CONTRATANTE e, após aprovação, este deverá ser cumprido na íntegra.

4. Central de Distribuição e Farmácia (cadeia de suprimentos)

O serviço de Gestão de Fluxos de Material (Logística Hospitalar) inclui o fornecimento do sistema, equipamentos de automação e sua manutenção, software para gestão de estoque, adequações e melhorias na infra-estrutura de armazenagem, inclusive na área física, mão de obra especializada e treinada para gestão de materiais não permanentes, incluindo material médico hospitalar, material de escritório, de manutenção, de limpeza, medicamentos, consignados e afins.

A prestação dos serviços de logística hospitalar tem por finalidade a realização dos seguintes processos físicos e respectivas informações:

A) APOIO À ÁREA DE COMPRAS: disponibilizar software, para controle à área de compras do hospital, que deverá realizar as seguintes tarefas:

- Módulo de compras customizado;
- Geração automática de requisição de compras de acordo com o alcance de estoques mínimos, permitido ao gestor realizar alterações;
- Transferência dos itens da requisição de compras para a cotação de compras;
- Transferência dos itens da cotação de compras para o pedido de compras;
- Geração de relatório de resumo de compras padrão para envio a fornecedor de cada item;
- Interface com prestador de serviço de cotação de preço de mercado para abertura de processo de compra.

B) RECEBIMENTO E CONFERÊNCIA DE MATERIAL:

- Recebimento e controle dos materiais comprados e consignados, conferindo com as Requisições de Compra emitidas e aprovadas, incluindo controle específico para cada modalidade de compra;

- Realização da conferência dos produtos recebidos a fim de garantir: quantidades corretas; integridade física e visual das embalagens e especificações técnicas dos produtos e validade;
- Etiquetagem dos produtos para controle de movimentação, incluindo lote e validade, via código de barras;
- Entrada no software dos produtos recebidos via leitores de código de barras ou equipamentos conectados on-line com o software, disponibilizando o material, de forma segura, para uso imediato;
- Avaliação de fornecedores com base na capacidade de fornecer produtos de acordo com os requisitos de segurança, dentro dos prazos de entrega, com acuracidade e integridade dos produtos, por meio de relatórios ou consultas via software;
 - Fornecimento de relatórios de consumo e pesquisas com informações necessárias para o Gestor de Suprimentos: relatório de pontos de pedido, consumo de produtos, quantidade de produtos em estoque, vencimento de produtos, balancete de produtos, pedidos e requisição de compra, notas fiscais e outros requisitados.

C) ARMAZENAGEM:

- Armazenagem e controle, com uso de tecnologia homologada, segura e de ponta, e em condições de conformidade com as exigências das autoridades competentes, dos produtos adquiridos ou consignados, gerando visibilidade de todos os estoques;
- Controle de estoque por lote e validade, com rastreabilidade para: caixas, unidades, doses, drágeas, dose: líquidos, kits, produtos re-esterelizados e outros.
- Administração dos estoques proprietários ou consignados;
- Manutenção dos estoques nas áreas de armazenagem, dispensação e consumo devidamente organizados e conservados;
- Alocação de estoque dinâmica, baseada em características químicas e físicas dos produtos, para otimização das áreas físicas e atendimento das exigências dos órgãos competentes;
- Controle de movimentação das posições de estoque através de código de barras com ponto de controle duplo.

D) SEPARAÇÃO:

- Transferência automática entre as áreas de armazenagem e unitarização, baseada em ponto de resuprimento;

- Apontamento no software e etiquetagem com código de barras das unidades de produtos a serem dispensados;
 - Controle de produtos em unitarização com armazenagem parcial;
- Padronização e criação de catálogos de produtos por área através de informações fornecidas pelas áreas, contagens de estoque e informações do banco de dados atual registrados no software, com registros de alterações – por usuário;
- Manutenção constante dos catálogos de produto referente a mudanças e valores de produtos;
- Separação dos materiais, pelos sistemas de distribuição coletivos, para abastecimento das áreas, com controle de lote e validade e rastreabilidade, usando sistemas FEFO (PEPS).

E) DISTRIBUIÇÃO:

- Cronograma de distribuição por área operacional, com transferência de material dentro dos dias e horários previamente acordados;
- Controle de farmácias responsáveis para atendimento de requisições de produtos para seus respectivos locais vinculados;
- Transferência de material em emergência para áreas em prazo acordado;
- Recuperação do material não utilizado nas áreas, computando através de rotina do sistema, materiais de devolução que deverão retornar para o estoque;
- Processamento de logística reversa de materiais, disponibilizando produtos para consumo imediato;
- Relatórios assinados de recebimento dos produtos.

F) CAPTURA DE DEMANDA:

- Captura da demanda dos produtos nas áreas; gerando requisições automáticas dos produtos que atingiram o estoque mínimo;
 - Legenda na requisição de produtos que sinalizem para o usuário que está fazendo a requisição se determinado produtos existe no estoque ou não;
- Contagem física dos itens rotativos indicados e randômicos mensalmente;
- Requisição automática através de estoque máximo, mínimo e ponto de pedido parametrizado para as áreas.

G) GERENCIAMENTO DE ESTOQUE:

- Visualização de todo o material com rastreabilidade de lote e validade através do fluxo de materiais do recebimento;

- Manutenção dos níveis de serviço acordados e medidos nos indicadores de performance;
- Geração de informação para Setor de Suprimentos dos itens abaixo do estoque mínimo para compra ou entrega, no caso de contrato de entrega parcelada;
- Controle do giro de estoque;
- Apontamentos de produtos parados no estoque durante um longo prazo;
- Elaboração de sugestão de otimização dos estoques máximos e ideais, para cada uma das áreas;
- Elaboração de sugestão de materiais similares, para cada uma das áreas e para estoque central;
- Elaboração de sugestão de padronização dos materiais, para minimizar estoque e processos de compra através de software;
- Elaboração de sugestão para o desenvolvimento de “kits” para processos médicos mais freqüentes através de softwares;
- Outras elaborações a serem desenvolvidos;
- Contagem mensal de todos os itens, por área com registros no sistema de todos os controles e divergências encontradas;
- Elaboração de relatórios gerenciais e de custos de consumo, por área de estoque sempre que solicitados;
- Elaboração de relatórios de valorização de estoque em conjunto com departamento de compras;
- Manutenção do histórico de informações;
- Auditoria dos processos;
- Controles de acesso no sistema no nível de usuário
- Rastreabilidade no nível de usuário de qualquer inclusão, alteração ou exclusão realizada no sistema;
- Fornecimento de relatório dos produtos a vencer
- Separação dos produtos vencidos e geração de informação para os departamentos.

H) PONTOS DE CONTROLE:

- Manter pontos de controle múltiplos com rastreabilidade em cada uma das etapas do processo: entrada de Nota Fiscal, armazenagem do produto, movimentação do produto nos almoxarifados, validação de saída do produto, validação da entrega do produto, outros;

- Manter registro de usuário para qualquer tipo de interação feita no sistema, incluindo usuário, local, data e hora das alterações e/ou inclusões;
- Vinculo de usuário por local.
- Rastreabilidade de logística reversa por centro de custo ou Kit.

I) FARMÁCIA:

- Sistema de Dispensação de Medicamentos na Farmácia Hospitalar:
 - Abastecimento e Armazenamento do setor por endereçamento;
 - Abastecimento do setor com cronograma definido;
 - Sistema de captura do ponto de pedido para abastecimento;
 - Dispensação à paciente por Dose unitária (transcrição);
 - Dispensação coletivo (requisição setor assistencial);
 - Dispensação de Kit anestésico;
 - Dispensação ao Carro de Emergência;
 - Devolução ao centro de custo, kit, paciente (reincorporação);
 - Rastreabilidade de todo fluxo até a administração à paciente;
 - Relatório de consumo, de itens parados sem giro, de cobertura de estoque, de lote/validade;
 - Interfaciamento com o Sistema da Contratante que possibilite o uso de prescrição eletrônica.
- Sistema de Dispensação na Distribuição Satélite (bloco cirúrgico):
 - Abastecimento e Armazenamento do setor;
 - Abastecimento do setor com cronograma definido;
 - Sistema de captura do ponto de pedido para abastecimento;
 - Dispensação à paciente;
 - Dispensação coletivo;
 - Dispensação de Kit Cirurgico;
 - Devolução ao centro de custo, kit, paciente (reincorporação);
 - Relatório de consumo, de itens parados sem giro, de cobertura de estoque, de lote/validade;
 - Interfaciamento com o Sistema da Contratante que possibilite o uso de prescrição eletrônica.

Os requisitos do sistema são:

- Realizar correta captura da demanda de materiais nas áreas, utilizando equipamentos apropriados para não retardar o processo;
- Receber materiais de fornecedores e permitir disponibilização imediata para visualização e utilização, através de controle de lote, validade e rastreabilidade dos produtos, com indicações do endereço em que o mesmo está locado e indicações de qual lote deverá ser consumido primeiro;
- Disponibilizar auditoria total dos fluxos de material, do recebimento a administração ao paciente;
- Possibilitar a rastreabilidade e visibilidade dos produtos por lote e validade em cada estágio dos processos de logística;
- Validar as etapas do processo de movimentação dos produtos via leitores de código de barras;
- Viabilizar informações via internet imediatamente após a entrega;
- Assistir na criação e manutenção dos catálogos nas áreas;
- Permitir a interface com o sistema de gerenciamento hospitalar legado
- Gerar informações gerenciais;
- Controle de estoque;
- Gerenciamento dos catálogos
 - Consumo
 - Custos por área
 - Custos totais
 - Sazonalidades de consumo
 - Quaisquer outros requisitados pelo CONTRATANTE

O serviço de logística hospitalar deverá assegurar, através de treinamento de pessoal interno e externo, que os objetivos do serviço sejam alcançados.

O treinamento deverá habilitar os funcionários a realizarem seu trabalho de maneira efetiva, assegurando a integração dos objetivos do serviço. Métodos de treinamento customizados, como técnica de melhoria contínua, desenvolvimento gerencial, desenvolvimento pessoal, qualidade e outros, devem ser utilizados para garantir o desenvolvimento contínuo da prestação de serviço. O treinamento deverá ser ministrado por técnicos competentes das áreas de tecnologia e farmácia.

A CONTRATADA deverá apresentar em até 30 dias, após o início das atividades, o Manual de Boas Práticas, contendo a descrição dos serviços, adaptado às necessidades da Unidade Hospitalar, para validação pela CONTRATANTE e, após aprovação, este deverá ser cumprido na íntegra.

4.1 Lavanderia e Rouparia

Os serviços deverão contar com capacidade técnica operativa e profissional – equipe técnica para o processamento adequado e as condições necessárias para desinfecção, higienização, acondicionamento de toda a roupa processada de maneira a garantir a qualidade dos serviços prestados, bem como a retirada e entrega da roupa por meio de veículos adequados e o controle do enxoval circulante, observadas as normas vigentes da Vigilância Sanitária e demais normas e legislações em vigor.

O serviço de **Lavanderia Hospitalar** é responsável pelo processamento da roupa e logística extra-hospitalar, se houver, entregando o enxoval em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada e conforme cronograma por área. Sua importância está ligada a:

- Controle das infecções;
- Recuperação, conforto e segurança do paciente;
- Facilidade, segurança e conforto da equipe de trabalho;
- Racionalização de tempo e material;
- Redução dos custos operacionais.

O processamento das roupas hospitalares será executado em conformidade com a exigência contida na Portaria do Ministério da Saúde nº 2.616/GM e Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Risco (ANVISA).

O enxoval deverá ser entregue e recolhido em locais e horários determinados sendo que o quantitativo de roupa a ser processada será pesada em balança eletrônica, com etiqueta e controle em sistema das pesagens.

Deverá possuir um Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, conforme preconiza a NR 9, que compõe a Portaria nº 3.214 de 08/06/78 e suas alterações.

O serviço deverá estar disponível durante 08 (oito) horas por dia, de segunda-feira a domingo, atendendo às demandas programadas e às não programadas.

A **Rouparia Hospitalar** cuida da disponibilidade adequada das roupas hospitalares em cada unidade de saúde, gerenciando a sua conservação, da sua renovação e controla as eventuais perdas por desgaste, desaparecimento ou destruição.

Deverá controlar o enxoval, estoques, distribuição e evasão de cada área de atendimento, por meio de camareiras. A arrumação de leito desocupado é de responsabilidade das camareiras setoriais.

A equipe da Rouparia deverá atuar no receptivo das roupas processadas e no controle da liberação da roupa suja para seu processamento. Sua função principal será de controlar as roupas hospitalares, sejam elas peças para uso individual ou enxoval de cama e campos cirúrgicos. A equipe de rouparia será subordinada à gestão da hotelaria hospitalar e será responsável pelo controle das roupas hospitalares nas seguintes atividades:

- Recolhimento de roupa suja nos entrepostos de cada setor;
- Transporte de roupa suja até a lavanderia (para processamento);
- Conferência e liberação para processamento por meio de pesagem eletrônica.
- Serviço de costura e manutenção de roupas;
- Recebimento de roupa limpa e processada;
- Conferência de qualidade de processamento;
- Controle de qualidade (conservação) das roupas hospitalares;
- Distribuição de roupas em “gaiolas” de transporte;
- Transporte final da roupa para armazenamento e posterior utilização;
- Gestão da reposição do enxoval.
- Gestão da evasão
- Arrumação do leito desocupado.

O espaço físico deverá comportar os serviços de Costura, Armazenagem e distribuição de roupas limpas. Serão utilizadas rouparias descentralizadas, considerando ao menos uma para cada unidade de internação, uma para cada piso de UTI, Pronto Socorro e uma para o bloco cirúrgico.

Todas as peças confeccionadas serão customizadas, nas medidas, cores e demais especificações e modelos do poder Concedente e todas as peças deverão conter a logomarca da Instituição Hospitalar.

Para os Profissionais de Áreas Críticas e Semicríticas:

- Deverão trabalhar diariamente com roupa privativa hospitalar da cor e com o logotipo do hospital;

- A roupa privativa hospitalar deverá estar à disposição nos vestiários (masculino ou feminino). Os kits sempre estarão limpos e identificados por tamanho e utilização.

O serviço deverá estar disponível durante 12 horas por dia de Segunda-feira a Domingo.

A CONTRATADA deverá apresentar em até 30 dias após o início das atividades, o Plano de Trabalho e o Manual de Boas Práticas para os serviços de Lavanderia e Rouparia, onde serão definidos os Procedimentos Operacionais Padrão (POP), adaptados às necessidades da Unidade Hospitalar, para validação pela CONTRATANTE e, após aprovação, este deverá ser cumprido na íntegra.

5. Diagnóstico por Imagem

O serviço de diagnóstico por imagem do Hospital Municipal Vereador José Storopoli irá atuar como suporte para o atendimento de pacientes internados, de urgência e emergência, e como referência externa ambulatorial para a Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pela Regulação Municipal e Regional.

O serviço especializado para realização de exames de apoio diagnóstico por imagem (ultrassonografia, mamografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, ecocardiograma e radiografia) no Hospital Municipal Vereador José Storopoli deverá incluir o fornecimento de todos os itens necessários para realização de exames e emissão/entrega de laudos tais como: mão de obra, equipamentos de imagem, insumos, fornecimento de vestes plumbíferas, dosimetria e manutenção preventiva/corretiva dos equipamentos médico-hospitalares.

Deverá contemplar os seguintes subtipos de exames dentro de cada modalidade:

- **Ultrassonografia:** geral, doppler, obstétrico, obstétrico morfológico, obstétrico Doppler, transfontanela;
- **Radiografia:** geral, contrastada;
- **Tomografia:** geral, contrastada e com sedação.

O serviço deverá abranger o atendimento de pacientes adultos, idosos e pediátrico/RN; deverá realizar exames com sedação nos serviços que realizam tomografia computadorizada, mediante agendamento e de acordo com a demanda, bem como realizar exames com infusão de contraste quando solicitado ou indicado.

A contratada deverá garantir a não paralisação do serviço por falta de recursos humanos e/ou materiais/equipamentos, providenciando a substituição em casos de faltas (em até três horas

nos serviços de urgência), férias, licenças médicas, e outras causas que impliquem em redução da equipe prevista como necessária a prestação dos serviços.

A realização dos exames se dará mediante solicitação dos profissionais das Unidades da Rede de Atenção à Saúde (ambulatoriais e hospitalares) da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS/PMSP, por meio da guia “SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPIA” – SADT ou de solicitação de AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE – APAC/SIGA-Saúde, devidamente preenchidas, assinadas e carimbadas pelo profissional solicitante.

A contratada deverá seguir as diretrizes estabelecidas nos protocolos vigentes na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo no que tange à solicitação de exames de imagem por profissionais não médicos.

5.1 Resultados e Laudos:

A disponibilização dos laudos e resultados dos exames se dará, quando couber ou quando solicitado pelo médico assistente, por meio impresso e eletrônico quando viável mediante configuração do equipamento, obrigatoriamente acompanhado da documentação em filme radiográfico para radiografia, tomografia e ressonância magnética e documentação fotográfica para exames de ultrassonografias.

Todos os impressos inerentes ao serviço e/ou entregues aos pacientes devem obedecer à padronização estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, sendo vedada a colocação de quaisquer logomarcas ou símbolos diferentes do estabelecido pela SMS-SP.

Para os laudos que forem disponibilizados por meio eletrônico, a empresa deverá disponibilizar link e cadastramento dos profissionais autorizados a acessar laudos e/ou imagens online, independente do documento físico, este obrigatório para todos os exames.

Para imagens e/ ou laudos transmitidos on-line deverá ser observado o disposto na RESOLUÇÃO Nº 2.107, DE 25 DE SETEMBRO DE 2014, do Conselho Federal de Medicina.

A disponibilização os laudos dos exames realizados, bem como toda a documentação, se dará no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis quando classificados como Eletivos. Para os exames realizados em caráter de Urgência e/ou por requisição dos profissionais da SMS/PMSP, as imagens deverão ser disponibilizadas de imediato e os laudos deverão estar disponíveis em até 24 (vinte quatro) horas;

Deverá ser mantido banco de dados contendo todas as imagens e laudos dos exames e procedimentos realizados pelo período de 20 anos conforme CONSULTA CFM Nº 4.728/08 – PARECER CFM Nº 10/09. Ao término do contrato, será disponibilizado na íntegra o banco de dados à SMS em formato digital. A qualquer momento, mediante solicitação da SMS/PMSP, deverá ser disponibilizada cópia da base de dados (laudos e imagens) com todas as informações dos exames realizados.

Os arquivos digitais dos exames de imagem deverão ser disponibilizados em formato compatível com o sistema de prontuário eletrônico utilizado.

5.2 Equipamentos médico-hospitalares:

Disponibilizar os equipamentos necessários à plena e contínua execução dos serviços, que atendam à normatização da ANVISA, e que sejam de primeira linha, e compatíveis com o tipo e volume de exames contratados, novos ou com até dois anos de uso.

Realizar manutenção PREVENTIVA e CORRETIVA dos equipamentos próprios ou locados utilizados para a prestação do serviço, com reposição de peças e insumos necessários à manutenção. O Cronograma de manutenção preventiva dos equipamentos próprios ou locados deverá ser apresentado com antecedência que permita a programação das agendas sem comprometer a realização dos exames.

Providenciar laudos radiométricos dos equipamentos e instalações físicas com a periodicidade prevista na legislação, com apresentação de cópias para arquivo no estabelecimento de saúde onde os serviços serão executados.

A manutenção corretiva dos equipamentos deverá ser realizada em até 72 horas. Ultrapassado este prazo os equipamentos passíveis de deslocamento (aparelho de radiografia, ultrassonografia e mamografia) deverão ser substituídos por outros equipamentos em perfeito estado de funcionamento. Para os casos onde não há possibilidade de substituição do equipamento, caberá providenciar alternativas para a realização dos exames previstos, sem que haja descontinuidade da assistência.

5.3 Agendamento:

A contratada deverá obedecer às demandas e diretrizes da SMS ao disponibilizar as agendas das vagas para realização dos exames eletivos por intermédio do sistema SIGA-SAÚDE da SMS/PMSP conforme estabelecido na Portaria 349/2015 SMS.G, ou outra que venha a substituí-la, para realização dos exames.

As agendas deverão ser disponibilizadas para a rede de serviços de saúde da SMS em tempo hábil para agendamentos nos estabelecimentos de saúde que referenciam pacientes (mínimo de 31 dias).

- O volume dos subtipos de exames ofertados dentro de cada modalidade deverá ser estabelecido pela regulação regional.
- A oferta de exames com sedação deverá ser estabelecida pela central de regulação regional.
- Todas as agendas ambulatoriais eletivas deverão ser submetidas à aprovação do Regulador Regional.
- Para a modalidade de ultrassonografia, a contratada deverá garantir 10% da oferta para exames com doppler, exceto em situações de baixa demanda, comprovadas pela central de regulação regional.
- Para a modalidade de radiografia, deverão ser ofertados exames contrastados de acordo com a necessidade apontada pela central de Regulação regional.

As disposições anteriores não se aplicam às solicitações de exames em caráter de urgência e emergência e para pacientes internos do Hospital.

Para as modalidades de exames em regime ambulatorial eletivo, para atender todo o volume de exames contratados, podendo ser utilizado todo o horário de funcionamento da unidade.

Para as modalidades de exames em caráter de urgência e emergência, as equipes e agendas deverão ser disponibilizadas em volume suficiente para atender todos os exames demandados durante todo o horário de funcionamento das unidades de acordo com a rotina do serviço.

6. Engenharia Clínica

É compreendido como serviço de engenharia clínica, ou simplesmente engenharia clínica, todas as atividades cujo resultado visa manter o adequado funcionamento de todos os equipamentos médicos do hospital, atendendo aos índices de disponibilidade para uso, previsto no Plano de Equipamentos, sem exposição ao paciente e/ou seu acompanhante a riscos gerados pelo equipamento e seu mecanismo de funcionamento.

Sua atividades principais são: gerenciamento dos equipamentos e mobiliários assistenciais, manutenção, conservação e/ou recuperação dos equipamentos mobiliários, visando a segurança dos pacientes.

A manutenção pode ser definida, basicamente, como:

- Manutenção Preventiva: ocorre com planejamento, com objetivo claro e específico de manter o equipamento em bom estado de funcionamento e calibração, evitando falhas e danos;
- Manutenção Preditiva: consiste em prevenir falhas nos equipamentos através da checagem de diversos parâmetros, visando à operação do equipamento sistema pelo maior tempo possível ininterruptamente;
- Manutenção Corretiva: ocorre sem planejo e exige ação imediata com intervenção da equipe para que o equipamento retome imediatamente sua operação ou para a substituição do mesmo quando demandar defeito com longo tempo para conserto;
- Calibração: conjunto de operações sob condições específicas comparando a relação entre valores indicados por instrumentos previamente calibrados garantindo a veracidade dos parâmetros através de rastreabilidade.

O setor de engenharia clínica, portanto, deve contar com uma rígida rotina de verificação de todos os equipamentos, planejamento das manutenções para garantia da disponibilidade dos ativos, além de uma equipe treinada para realizar rapidamente o suporte operacional requisitado pela equipe assistencial.

São atribuições da contratada para o serviço de Engenharia Clínica:

- Fornecer toda a mão de obra necessária para operação do setor, bem como todos os materiais e equipamentos (inclusos Equipamentos de Proteção Individuais e Coletivos) que contemplem a prestação de serviços de engenharia clínica;
- Assegurar a contratação de profissionais devidamente capacitados para desempenho das devidas funções;
- Garantir treinamento periódico para toda a equipe de engenharia clínica, para garantir a adequação da equipe às novas tecnologias presentes no mercado, novos instrumentos e novos procedimentos de manutenção;
- Elaborar um Plano de Manutenção Preventiva, Corretiva e Calibração contendo todas as ações corretivas, preventivas, rotinas, metodologia de aplicação de recursos, capacitação técnica, organograma contendo a estruturação da equipe, periodicidade de ações de manutenção, medição de resultados, entre outros quesitos de relevância para a prestação deste serviço;
- Responsabilizar-se tecnicamente pela gestão de manutenção dos equipamentos do parque tecnológico compreendido pelo hospital;

- Disponibilizar sistema informatizado de gerenciamento de manutenção com módulo de abertura de ordens de serviço pelo usuário e geração de histórico de manutenção de equipamentos;
- Em caso de retirada de equipamento ou manutenção programada, deve-se avisar com antecedência o setor de agendamento do hospital para que todos os exames e/ou procedimentos porventura agendados para aquele equipamentos sejam remanejados e reagendados com antecedência;
- Fornecer equipamentos em número adequado para uso coletivo e individual, assim como equipamentos de proteção coletiva e individual e demais materiais que sejam necessários para a perfeita realização dos serviços e manter todo o parque destes equipamentos e materiais em perfeita condição de uso e operação;
- Fornecer equipamentos de teste e calibração de equipamentos eletromédicos para auxiliar nas manutenções realizadas pelo setor de engenharia clínica bem como realizar calibrações conforme o plano de manutenção compreendido no hospital;
- Elaborar Plano de Educação Continuada para operadores a fim de garantir uma eficiente utilização dos equipamentos, através de orientação dos funcionários do hospital, o correto manuseio e operação de cada um dos equipamentos do hospital;
- Elaborar e atualizar anualmente Plano Diretor de Investimentos e Atualização Tecnológica a fim de garantir as práticas de depreciação, reinvestimento e upgrade de equipamentos;
- Elaborar relatório periódico de avaliação do parque tecnológico constando de informações sobre manutenção e custos;
- Desenvolver indicadores de desempenho dos equipamentos e de qualidade dos serviços prestados;
- Registrar por escrito todos os materiais e equipamentos fornecidos aos funcionários;
- Cumprir todos os postulados legais cabíveis a este serviço, tanto em âmbito federal, estadual, municipal e todas as normas da SMS;
- Controlar a assiduidade de seus funcionários, assim como o atendimento ao regime de horas estipulado para cada um através de escala de trabalho a ser desenvolvida;
- Apresentar, quando solicitado, o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO – e de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, contendo, no mínimo, os itens constantes das normas regulamentadoras nº 7 e 9, respectivamente, da Portaria nº3.214, de oito de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e Previdência Social;

- É premissa que todos os funcionários prestadores de serviço sejam participantes da Brigada de Incêndio do Hospital.

O Hospital deverá obrigatoriamente manter sob sua detenção todos os manuais técnicos e do usuário dos equipamentos do hospital, assim como o registro atualizado do equipamento na Agência de Vigilância Sanitária – ANVISA, planos, descritivos, plantas, instalações e todos os documentos referentes aos equipamentos nos quais realizará manutenção.

Todos os equipamentos hospitalares e mobiliários assistenciais serão submetidos à equipe de engenharia clínica, entretanto, todo e qualquer ativo existente no hospital deverá ser inventariado com TAG identificador que permita sua fácil localização/identificação.

Além do seu código representativo, o inventário deverá contemplar todas as informações possíveis do produto, possibilitando o preenchimento de uma ficha técnica do equipamento, que posteriormente proporcionará a existência do histórico de falhas, consertos, trocas de peças, meia vida, e outros dados de relevância para caracterização do parque tecnológico do hospital.

Ainda para cada equipamento individualizado ou grupo de equipamentos (quando aplicável) deverão ser identificados e facilmente localizados os seguintes dados de cada ativo:

- Plano de manutenção preventiva;
- Plano de manutenção preditiva;
- Plano de calibração, indicando a periodicidade e os parâmetros de calibração segundo a indicação do fabricante;
- Plano de garantia do equipamento contendo claramente tudo o que pode ou não ser incluso nos serviços do fornecedor;
- Plano de distribuição do equipamento na unidade de saúde com registro dos usuários (enfermeira, médico, auxiliar, entre outros);
- Descritivo técnico de cada equipamento, contendo suas características e configurações;
- Custo de aquisição do equipamento com a data base da compra;
- Estimativa de diminuição da meia vida;
- Previsão de substituição do equipamento;
- Histórico de manutenção do equipamento, possibilitando comparação da depreciação normal versus a depreciação projetada para o equipamento.

A partir do armazenamento adequado de todos estes dados, deverão ser elaborados os planos de manutenção dos equipamentos. Cada equipamento deverá possuir o seu plano de manutenção individual, de acordo com a tecnologia nele existente, a frequência de uso, as características construtivas, a operação, a sensibilidade dos seus componentes, o número de blocos funcionais, o número de usuários diferentes, a utilização de insumos, entre outros fatores que podem intervir no funcionamento do aparelho.

O **Plano de Manutenção Preventiva** deverá ser executado conforme protocolo estabelecido nos prazos predeterminados, obedecendo rigorosamente a todos os procedimentos descritos, assim como a todas as premissas definidas anteriormente à prestação do serviço, visando otimizar o uso dos equipamentos no aspecto funcional e atribuindo segurança a todos os procedimentos realizados no hospital, reduzindo parada de equipamentos, perda de exames e, conseqüentemente, proporcionando aumento da meia vida de cada equipamento, gerando menores gastos financeiros com reparação de equipamentos e equipamentos parados. Dentro desta argumentação, o Plano de Manutenção Preventiva deverá conter minimamente:

- Plano das atividades de verificação, medição e checagem, presentes na rotina de avaliação dos equipamentos;
- Relatório contendo o resultado de todas as verificações e base padrão de todos os parâmetros dos equipamentos para adequação do mesmo à normalidade;
- Instruções de segurança para o técnico de manutenção, contemplando, inclusive a relação de EPI que deve ser utilizada para cada procedimento;
- Plano de substituição de peças, contendo todos os parâmetros básicos para substituição de peças que apresentem desgaste por uso;
- Paramétrica modelo para diagnóstico breve do estado do equipamento;
- Frequência da atividade de manutenção preventiva, contemplando o período fixo e/ou variável de tempo necessário para a próxima manutenção preventiva;
- Identificação do profissional submetido à realização daquela tarefa;

Em caso de equipamento em mal estado de uso, retirar o equipamento a fim de realizar manutenções corretivas no mesmo sob autorização do líder do setor e com aviso prévio ao setor de agendamento para remarcação de procedimentos realizados pelo equipamento e notificação do tempo médio de parada do mesmo.

O **Plano de Calibração** deverá ser executado conforme protocolo estabelecido, obedecendo rigorosamente a todos os procedimentos descritos, assim como a todas as premissas definidas

anteriormente à prestação do serviço, visando otimizar o uso dos equipamentos no aspecto funcional e atribuindo segurança a todos os procedimentos realizados no hospital, reduzindo parada de equipamentos, perda de exames e, conseqüentemente, proporcionando aumento da meia vida de cada equipamento, gerando menores gastos financeiros com reparação de equipamentos e equipamentos parados. Dentro desta argumentação, o Plano de Manutenção Preventiva elaborado deverá conter minimamente:

- Plano das atividades de calibração por equipamento, constando de avaliação e comparação de parâmetros físicos;
- Relatório contendo o resultado de todas as comparações e análises dos respectivos desvios padrões para cada parâmetro;
- Em caso de equipamento reprovado na calibração, retirar o equipamento a fim de realizar manutenções corretivas no mesmo sob autorização do líder do setor e com aviso prévio ao setor de agendamento para remarcação de procedimentos realizados pelo equipamento e notificação do tempo médio de parada do mesmo.

O **Plano de Manutenção Preditiva** deverá ser executado de forma a proporcionar ao hospital os seguintes benefícios:

- Redução dos custos de manutenção;
- Redução de estoque de sobressalentes;
- Redução de horas extras para manutenção;
- Redução do tempo de para dos equipamentos;
- Redução de despesas extras geradas por quebra de equipamentos;
- Aumento da meia vida dos equipamentos;
- Aumento da produtividade de exames e procedimentos, por intermédio do desempenho das máquinas.

Para a análise dos indicadores acima é necessário que esteja contido no plano de manutenção preditiva premissas para avaliação destes índices, contando com a geração de relatórios. A manutenção corretiva deverá ocorrer de forma rápida e, em casos de equipamentos com alto impacto ao paciente e equipamentos de alto índice de uso o atendimento deverá ser emergencial, justificando a necessidade da prontidão dos funcionários do setor.

Os equipamentos de grande porte (ressonância magnética, tomografia, hemodinâmica, raio-x, etc.) deverão obrigatoriamente possuir contrato de manutenção com o fornecedor do mesmo

ou com empresas especialistas no assunto. Para qualquer contratado para manutenção destes equipamentos deverão ser checadadas as devidas certificações para realização do serviço e o fornecimento de um plano de manutenção contendo todas as intervenções programadas durante a validade do contrato.

A contratada deverá elaborar os Procedimentos Operacionais Padrão – POP para cada tipo de equipamentos médico-hospitalares existentes no hospital. Este POP deverá ser estruturado de forma a atender cada tipo dos diferentes equipamentos existentes na estrutura hospitalar, contendo informações particulares características a cada modelo e/ou série dos equipamentos.

Todas as atividades e intervenções realizadas pela engenharia Clínica deverão ser registradas em sistema informatizado, constando todos os dados relativos ao atendimento dos chamados ou aos procedimentos padrão diários de manutenção. Deve permitir o acompanhamento remoto das ordens de serviço bem como a conclusão da mesma, com aprovação do solicitante.

O setor deverá realizar suas atividades de segunda-feira à sábado, das 7h às 19h, incluindo o atendimento as unidades assistenciais fechadas como centro cirúrgico e UTI. Todos os técnicos e tecnólogos do setor de engenharia clínica deverão estar disponíveis aos finais de semana em regime de cobertura à distância, e em período noturno para eventuais atendimentos emergenciais.

7. Manutenção Predial

Compreende todas as atividades planejadas cujo resultado visa garantir a integridade e a conservação da infraestrutura predial e seus sistemas de utilidades, promovendo a continuidade e segurança da operação de todos os setores do hospital, inclusive, capacitando-se para adotar medidas e ações contingenciais em eventuais falhas no fornecimento de utilidades (energia elétrica, água, gases medicinais, utilidades de forma geral) ou defeitos em equipamentos ou sistemas mantendo a estrutura física do Hospital em plenas condições de operação. O setor responsável será a Engenharia Hospitalar e realizará este gerenciamento da manutenção, conservação e/ou recuperação da edificação, visando garantir sua funcionalidade de forma ininterrupta e segura para os usuários, visitantes e funcionários.

Esta garantia deverá ser embasada na elaboração e colocação em prática de Plano de Manutenção Preventiva para todo o parque instalado, Plano de Manutenção Preditiva onde recomendável, e capacitação técnica para adoção de medidas corretivas, quando requisitado.

Os Planos de Manutenção, suas rotinas, metodologia de aplicação e medição de resultados deverão considerar a aplicação das tecnologias que privilegiem, além de seu desempenho técnico, a segurança do paciente e dos profissionais que atuam no hospital.

A manutenção pode ser definida, basicamente, como:

- Manutenção Preventiva: ocorre com planejamento, com objetivo claro e específico de manter todos os detalhes da edificação em plena operação a fim de evitar falhas e danos;
- Manutenção Corretiva: ocorre sem planejamento e exige ação imediata com intervenção da equipe para que o hospital consiga continuar sua operação de forma ininterrupta.

Desta forma, a engenharia hospitalar deverá planejar atividades para assegurar a integridade e a conservação da infraestrutura predial e suas instalações, bem como garantir que as utilidades estejam disponíveis 24 (vinte e quatro) horas por dia, neste caso, o setor deverá estar capacitado a adotar ações e decisões em eventuais falhas ou defeitos nos sistemas de utilidades e equipamentos, inclusive para sistemas com contrato de manutenção em nível mínimo de primeiro escalão.

Compete a este serviço:

- Fornecer a mão de obra necessária vinte e quatro horas para operação do setor, assim como todos os materiais e equipamentos (inclusos Equipamentos de Proteção Individual) que contemplem a prestação de serviços de manutenção predial, assegurando seu perfeito funcionamento;
- Assegurar a contratação de profissionais devidamente capacitados para desempenho das devidas funções;
- Garantir treinamento periódico para toda a equipe de engenharia hospitalar, para garantir a prestação de serviços adequada com o necessário e com as normatizações e procedimentos atualizados;
- Elaborar um Plano de Manutenção contendo todas as ações corretivas e preventivas, rotinas de inspeção, metodologia de aplicação de recursos, capacitação técnica, organograma contendo a estruturação da equipe, periodicidade de ações de manutenção, medição de resultados, entre outros quesitos de relevância para a prestação deste serviço;

- O Plano de Manutenção deverá conter Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para cada equipamento de sua abrangência que deverão ser abrangentes e conter em si, listados e detalhados, todos os procedimentos de manutenção previstos no Plano de Manutenção. Assim, serão específicos para cada equipamento elétrico ou mecânico que compõem a infraestrutura de utilidades prediais. Os procedimentos previstos nos POPs deverão estar distribuídos em rotinas diárias, semanais, mensais, trimestrais, semestrais e anuais aplicáveis de acordo com as necessidades específicas do equipamento tratado, observando-se as recomendações de seu fabricante e as boas práticas de manutenção.
- Como um caso particularmente crítico, para o Sistema de Ar-condicionado e Ventilação Mecânica, será desenvolvido o PMOC (Plano de Manutenção Operação e Controle), exigido pela portaria 3.523/MS. O PMOC deverá avaliar detalhadamente a tecnologia disponível para o sistema de ar condicionado e definir os planos de manutenção preventiva, além dos trabalhos que deverão ser executado para a garantia do funcionamento pleno do sistema de refrigeração, tendo como objetivos principais, sua eficiência operacional, qualidade do ar interno, segurança de pacientes e usuários, e sua integração com os programas de controle de contaminação em áreas críticas. Deve contemplar: identificação do ambiente ou conjunto de Ambientes e sua criticidade; identificação do responsável pela área ou preposto e do responsável técnico; relação dos ambientes climatizados; equipamentos; Plano de manutenção e controle e treinamento.
- Fornecer equipamentos em número adequado para uso coletivo, individual, assim como equipamentos de proteção coletiva e individual e demais matérias que sejam necessários para a perfeita realização dos serviços e manter todo o parque destes equipamentos e materiais em perfeita condição de uso e operação;
 - Todos os materiais, equipamentos de suporte/apoio e equipamentos de proteção individuais ou coletivos deverão ser apresentados no Plano de Trabalho do setor, assim como no Procedimento Operacional Padrão.
- Registrar por escrito todos os materiais e equipamentos fornecidos aos funcionários;
- Cumprir todos os postulados legais cabíveis a este serviço, tanto em âmbito federal, estadual, municipal;
- Manter planejamento de trabalho e planos de contingência para situações emergenciais, tais como: falta d'água, energia elétrica, gases medicinais, vapor, quebra de equipamentos, greves e outros eventos específicos, assegurando a manutenção dos serviços objetos de contrato;

- Elaborar relatório periódico de avaliação de equipamentos constando de informações sobre manutenção e custos;
- Apresentar, quando solicitado, o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO – e de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, contendo, no mínimo, os itens constantes das normas regulamentadoras nº 7 e 9, respectivamente, da Portaria nº3.214, de oito de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e Previdência Social;
- Na elaboração do Plano de Manutenção, deverão ser observadas as normas regulamentares aprovadas pelo Ministério do Trabalho.
- É premissa que todos os funcionários prestadores de serviço sejam participantes da Brigada de Incêndio do hospital.

Sob a responsabilidade do setor de Manutenção Predial, estarão os seguintes sistemas e seus componentes:

Construção Civil: reformas, estrutura, pisos e revestimentos, cobertura, forro, janelas, caixilhos, portas, batentes, pintura, alvenarias, fachada, pavimentação externa, calhas, outros elementos construtivos presentes na edificação.

Instalações Elétricas: manutenção das instalações elétricas, avaliação periódica dos equipamentos: Grupos geradores; Nobreaks; Painéis elétricos de media e baixa tensão; Disjuntores; Fusíveis; Iluminação; Tomadas; Pontos de força; Infraestrutura de distribuição.

Instalações Hidráulicas: Testes diários operacionais para averiguar o correto funcionamento dos seguintes sistemas: Água potável; Água quente; Água pluvial; Esgoto; Rede de combate a incêndio; Gases medicinais; Gás natural; GLP.

Marcenaria: reparação e conserto de móveis e confecção de moveis de pequeno porte em madeira.

Climatização, Ar Condicionado e Ventilação: verificar os sistemas abaixo, averiguando seu estado de funcionamento e realizar manutenção corretiva de primeiro escalão em caso de parada de algum dos sistemas e manutenção preventiva/ preditiva: fancoils, condicionadores, etc., ventiladores, exaustores, central de água gelada, sistemas de filtragem e tratamento de ar, rede de água gelada e condensação, redes frigoríficas, geladeiras, câmaras frigoríficas, dutos de ar.

Central de Gases: realizar manutenção preventiva, preditiva e corretiva de primeiro escalão em todos os componentes dos sistemas de central de gases medicinais, de vácuo, de oxigênio, de Ar Comprimido.

Demais Sistemas e/ou Equipamentos: transporte Vertical – Elevadores, equipamentos de Cozinha - Fogões e fornos, sistemas Eletrônicos - Quadros de comando e força, equipamentos de Combate a Incêndio, sistemas de captação de Água de reuso.

8. Limpeza e Higienização

A limpeza e a desinfecção de superfícies são elementos que convergem para a segurança assistencial, além de propiciar sensação de bem-estar e conforto dos pacientes, profissionais e familiares nos serviços de saúde e deverá compreender a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas do Hospital.

As superfícies em serviços de saúde compreendem os mobiliários, pisos, paredes, divisórias, portas e maçanetas, tetos, janelas, equipamentos para a saúde, bancadas, pias, macas, divãs, suporte para soro, balança, computadores, instalações sanitárias, grades de aparelho de condicionador de ar, ventilador, exaustor, luminárias, bebedouro, aparelho telefônico, mesa de cabeceira e outros.

São atividades mínimas da Limpeza Hospitalar:

- Limpeza, conservação e desinfecção das superfícies fixas, visando à obtenção de adequadas condições de salubridade e higiene em dependências médico-hospitalares;
- A remoção, redução ou destruição de microrganismos patogênicos;
- O controle de disseminação de contaminação biológica, química;
- Limpeza das áreas externas;
- Além do fornecimento da mão de obra, deve fornecer os saneantes sanitários, com suas respectivas fichas técnicas, aprovadas pelo CCIH e descartáveis;
- Disponibilização dos equipamentos (carros de limpeza, container para os diversos resíduos, papeleiras dentre outros), ferramentas e utensílios necessários para a perfeita execução dos serviços de limpeza dos prédios e demais atividades correlatas;
- Treinamento dos funcionários para utilização do sistema de informação hospitalar a fim de processar a liberação do quarto ou leito após a limpeza terminal;

- Manutenção de todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso;
- Cumprimento, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, das normas de segurança da contratante;
- Instruir os seus empregados, quanto à prevenção de incêndios nas áreas do Hospital;
- Fornecimento e reposição de papel higiênico, sabonete líquido e papel toalha em quantidade e qualidade necessárias;
- Não interferir como o bom andamento da rotina de funcionamento dos setores hospitalares;
- Fornecer os equipamentos e materiais de proteção individual e coletiva (EPIs e EPCs) aos seus funcionários para o desempenho destas atividades, tais como: bota de borracha, capa de chuva, andaimes, cintos de segurança, luvas, avental, máscara, gorro e outros;
- Seguir regras e condutas prescritas pelo Regulamento Técnico de Boas Práticas definido pela RDC 15/12 da ANVISA;
- A remoção ou transferência de pessoal, equipamentos ou utensílios utilizados num local de área crítica deve decorrer assepsia completa para evitar contaminações cruzadas.

O serviço de Limpeza e Higienização do hospital deverá funcionar durante 24 horas de segunda-feira a domingo.

A CONTRATADA deverá apresentar em até 30 dias após o início das atividades, Manual de Boas Práticas para os serviços de limpeza e higienização, onde serão definidos os Procedimentos Operacionais Padrão (POP), adaptados às necessidades da Unidade Hospitalar, para validação pela CONTRATANTE e após aprovação este deverá ser cumprido na íntegra.

O Manual deve contemplar as definições básicas de procedimentos a serem adotados para o cumprimento do serviço de limpeza técnica. Deverá disciplinar a metodologia da limpeza, a quantificação dos quadros e forma de saneamento de situações não previstas.

9. Central de Materiais e Esterilização

A Central de Esterilização deve dispor de:

- Responsável técnico habilitado e capacitado.
- Cumprimento das leis e dos regulamentos pertinentes.

- Acesso exclusivo para os colaboradores do setor.
- Barreira física entre área suja e área limpa.
- Procedimentos que garantam a rastreabilidade do material recebido para reprocessamento e do material encaminhado para esterilização.

Especificações para Área Suja

- Recipientes fechados para recolhimento e transporte dos materiais sujos.
- Equipamentos de proteção individual (EPIs) exclusivos para a área.
- Critérios definidos para lavagem do material com permissão de reuso.
- Procedimentos de lavagem do material descritos e validados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e/ou pelo Comitê de Biossegurança (CBio).
- Critérios definidos para descarte de material recebido para reprocessamento.
- Registro de saída do material encaminhado para esterilização.

Especificações para Reprocessamento/Esterilização

- Registro de entrada do material recebido para esterilização.
- Critérios de descarte de material recebido para esterilização.
- Procedimentos de esterilização descritos e validados pelo Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e/ou pelo Comitê de Biossegurança (CBio) quanto à sua eficácia.
- Critérios de descarte de material após reprocessamento.
- Identificação do material esterilizado por item, para garantia de rastreabilidade.
- Registro de saída do material reprocessado.

Especificações para Área Limpa

- Recipientes fechados para distribuição dos materiais esterilizados.
- Local para guardar os materiais esterilizados, com planilha de controle de temperatura e umidade.
- Registro de entrada do material esterilizado.
- Critérios definidos para descarte de material esterilizado.

10. Laboratório de Análises Clínicas

A CONTRATADA deverá garantir a prestação de serviços de apoio diagnóstico laboratorial de análises clínicas, anatomia patológica e citologia, incluindo o fornecimento de todos os itens necessários para coleta e transporte das amostras, processamento dos exames, emissão e entrega dos laudos tais como: mão-de-obra, insumos para coleta de exames e materiais de consumo de acordo com as normas do sistema único de saúde – SUS conforme demanda do hospital.

O serviço laboratorial deverá realizar procedimentos de análises clínicas, patologia e citologia, para atender a demanda de urgência e de rotina.

Todos os exames laboratoriais necessário em prazo inferior a 24 horas deverão ser executados no laboratório área física do hospital, podendo os demais ser realizados em sede do serviço contratado.

Das especificações do serviço:

- Todos os serviços prestados e transporte de material biológico deverão estar regulados de acordo com o que dispõe a legislação sanitária vigente buscando a adequação ao regulamento técnico da resolução da diretoria colegiada da ANVISA - RDC 302 de 13 de outubro de 2005 e ANVISA RDC 20/2014 respectivamente ou outras que vierem a substituí-las.
- Os serviços deverão ser prestados mediante rigorosa observância das especificações técnicas e das condições de execução.
- Deverão ser realizadas as adequações físicas e de instrumentação que se fizerem necessárias nos laboratórios onde estiverem alocados e salas de coletas sem ônus para a contratante. Qualquer projeto de reforma deverá ser previamente autorizado pela engenharia de SMS. As melhorias estruturais serão incorporadas ao patrimônio de SMS ao término do contrato.
- Deverá respeitar as rotinas e normas gerais da secretaria municipal da saúde;
- Deverá manter o funcionamento da estrutura necessária, para a realização dos exames durante 24 horas, e atendimento das solicitações de exames demandados pelo pronto-socorro com atendimento 24 horas;
- Deverá atender aos exames demandados de rotinas de atendimento ambulatorial;
- Deverá contar com um responsável técnico e deverá disponibilizar, no mínimo, um profissional de nível superior para supervisionar cada laboratório em unidade hospitalar durante todo o período

diurno e um profissional de nível superior para suporte técnico à distancia no período noturno e ou conforme normas vigentes.

- Deverá disponibilizar sistema informatizado compatível com o sistema de gestão hospitalar – SGH, conforme os parâmetros estabelecidos pela área técnica de tecnologia da informação da SMS.
- Deverá efetuar a entrega dos resultados dos exames impressos nos departamentos hospitalar nos prazos estipulados e acompanhado de relatório analítico da remessa entregue.
- Deverá prestar assessoria relativa a questões de exames diagnósticos laboratoriais em análises clínicas
- A SMS poderá solicitar a implantação de novas tecnologias para melhoria da qualidade dos serviços
- Dos prazos para liberação dos laudos de exames
 - Exames de emergência:
 - Gasometria - até 30 (trinta) minutos, podendo incluir ht, sódio, potássio, cloro e glicose na mesma amostra;
 - Exames de urgência ps hospitalar – incluindo leitos de observação – até 2 (duas) horas;
 - Exames de urgência pacientes internados - até 2 (duas) horas;
 - Exame de rotina de pacientes internados:
 - Exames bioquímicos – até 8 (oito) horas;
 - Exame imunológicos de rotina de pacientes internados ,exceto hiv, htlv e exames imunológicos de baixa frequência de solicitação: até 48 (quarenta e oito) horas;
 - Exames de rotina de pacientes internados - hiv teste rápido até 40 (quarenta) minutos;
 - Exames de rotina de pacientes internados: hiv com confirmatório em até 24 (vinte e quatro) horas e htlv testes triagem em até 24 horas e confirmatório em 5 dias úteis;
 - Exames de rotina pacientes internados - imunológicos de baixa frequência de solicitação – até 72 (setenta e duas) horas;
 - Exames hormonais de rotina pacientes internados – até 72 (setenta e duas) horas;
 - Parasitológicos até 48 (quarenta e oito) horas;
 - Exame de rotina - hematológicos: até 8 (oito) horas;
 - Exame de rotina - uroanálise: até 24 (vinte e quatro) horas;

- Exames de rotina paciente ambulatorial hospitalar:
 - Exames bioquímicos de rotina paciente ambulatorial hospitalar: até 24 (vinte e quatro) horas;
 - Exames para controle de drogas: até 8 (oito) horas;
 - Demais rotinas de acordo com a demanda hospitalar.

Para os ensaios que permitam determinação em equipamentos totalmente automatizados, esta deverá ser a metodologia de escolha, desde que de acordo com os protocolos SMS São Paulo.

Mesmo que a metodologia tenha sido aprovada pela comissão técnica, caso haja questionamento do corpo clínico quanto à confiabilidade do resultado do exame, a comissão técnica poderá realizar vistoria e se necessário, poderá solicitar a troca da metodologia.

Os produtos para diagnóstico de uso “in vitro”, reagentes e insumos, bem como os equipamentos a serem utilizados no laboratório devem estar registrados em ANVISA/MS de acordo com a legislação vigente.

Deverá realizar controle interno e externo de qualidade, devendo comprovar a sua participação em programas de qualidade com provedor de ensaios de proficiência, para os exames. Em caso de exames contratados, que não são contemplados, por programas de ensaio de proficiência, o laboratório deverá adotar formas alternativas de controle de qualidade descrita em literatura científica.

11. Recepção e Portaria

O serviço de recepção consiste no processo de identificação, cadastramento e autorização de acesso de usuários gerais nas dependências do Hospital, autorizando o acesso aos locais previamente aprovados, em alinhamento ao Programa Referencial de Qualidade.

Este serviço não se confunde com o trabalho de atendimento a pacientes, no que tange a cobertura de internação, funcionamento de processos internos, de autorização de procedimentos médicos, clínicos ou cirúrgicos. Não inclui, portanto, o grupo de usuários sujeitos a triagem para procedimentos médicos.

Define-se Portaria as vias de acesso externo às instalações do Hospital, as entradas do depósito dos resíduos do serviço de saúde, de ambulâncias, entre outras.

O serviço de portaria consiste no processo de fiscalização do acesso de pessoas e veículos nas portarias do hospital, orientando os usuários sobre os procedimentos básicos a serem observados, de acordo com o Manual de Normas e Procedimentos, restringindo o trânsito em locais onde existam restrições expressas.

A execução desses serviços (recepção e portaria) pressupõe a utilização de sistemas informatizados de controle de acesso e trânsito, que restarão controlados permanentemente pela Central de segurança.

Compete ao serviço:

- Fornecer os recursos técnicos e materiais, a cobertura de postos de trabalho que irão operar sistema de controle de acesso com uso de barreiras físicas e dispositivos de porte obrigatório para liberação de acesso, cuja especificação consta deste documento;
- Responder pelo cumprimento dos parâmetros relativos ao serviço de Recepção e Portaria, conforme Plano de Segurança;
- Garantir que os postos de recepção e portaria integrem o sistema de Segurança do Hospital e por isso deverão se reportar à Central de Segurança da CONTRATADA;
- Definir os locais em cujo trânsito deve ser restrito e nos quais devem ser implantados posto de recepção;
- Definir quantitativa e qualitativamente os equipamentos e recursos técnicos e sua funcionalidade, bem como dos recursos humanos;
- Elaborar e divulgar o Manual de Normas e Procedimentos Operacionais, contemplando todas as ações objetivas para atender os requisitos qualitativos e quantitativos.
- Registrar e controlar diariamente as ocorrências em sistema informatizado com vistas à eliminação do uso de papel;
- Promover programa de treinamento periódico, reciclando parâmetros técnicos e comportamentais para a execução das tarefas;
- Fiscalizar e orientar o trânsito interno de empregados, visitantes ou pessoas, bem como dos estacionamentos de veículos, anotando eventuais irregularidades e comunicando a Central de Segurança;
- Registrar e controlar diariamente as ocorrências do posto em que estiver prestando seus serviços, em sistema informatizado com vistas à eliminação do uso de papel.

- Promover Programa de Orientação e Apoio aos clientes, alinhado à Política Pública de Humanização.

Detalhamento do Serviço

As atividades de portaria deverão ser realizadas por Agentes de Segurança em sistema de rodízio de postos de trabalho. Serão denominados como “porteiros” os responsáveis pelo controle de acesso.

Serão denominados como recepcionistas os responsáveis pelo cadastramento, orientação e endereçamento dos transeuntes, exceto pacientes.

Funcionamento e principais atividades

- O funcionamento dos postos de serviços deverá ocorrer durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, de segunda-feira a domingo, com exceção de Portarias que atendem atividades administrativas, com horários de funcionamento determinados no Manual de Procedimentos Operacionais do serviço.
- Os profissionais deverão ter habilidade em atendimento ao cliente, controle emocional para tratar com situações de estresse de clientes, habilidade técnica para utilização de equipamentos de comunicação móvel.
- Orientar as pessoas que passam pelas portarias que se destinam ao Hospital indicando o caminho aos serviços quando perguntado;
- Proibir o ingresso de vendedores, ambulantes e comércio de produtos não autorizados nas instalações do hospital;
- Registrar as entradas e saídas de ambulâncias e carros fúnebres no formulário de “Controle de Entrada e Saída de Veículos”, preenchendo todos os campos;
- Comunicar, ao setor de Recepção, a chegada da ambulância, informando o nome do paciente, para a devida checagem de agendamento e confirmação para admissão (internação ou realização de exames);
- Ligar nos ramais específicos ou via rádio HT com o porteiro de dentro do Hospital;
- Confirmar junto à recepção sobre a chegada do carro fúnebre e a liberação do óbito;
- Liberar o acesso às autoridades competentes e viaturas de emergência, orientando, quando perguntado, sobre as rotas de acesso e dando o suporte solicitado por estas;

- Entrada de médicos, colaboradores de equipe e profissionais eventuais:
 - Realizar o processo de identificação de médicos, visualizando o crachá;
 - Somente para os que não estiverem portando crachá, realizar o processo de identificação para confirmar o credenciamento médico, sendo que para os casos não confirmados, o acesso será concedido mediante a autorização da administração, solicitando a este uma identificação e número do CRM, para que seja fornecido um crachá provisório ao mesmo.
 - Podem ser considerados como profissionais eventuais: psicólogos, instrumentadores, perfusionistas, fisioterapeutas, físicos, fonoaudiólogos, dentistas.
- Entrada de prestadores de serviços / fornecedores:
 - Realizar o processo de identificação para o devido registro e entrega do crachá para prestadores de serviço e fornecedores. Quando o acesso ocorrer por meio de veículos, registrar as entradas e saídas dos mesmos, preenchendo todos os campos do formulário “Controle de Entrada e Saída de Veículos”. Comunicar ao responsável pelo setor visitado a presença do prestador de serviço, ligando para o respectivo ramal e certificando-se sobre a autorização do acesso. Direcionar o prestador de serviço /fornecedor orientando quanto ao trajeto até o local. Seguir critério de autorização de estacionamento dentro do prédio – caso não seja um profissional autorizado, solicitar que estacione fora do prédio;
 - Registrar as entradas e saídas de prestadores de serviços e fornecedores no formulário de “Controle de Entrada e Saída de Pessoas”, preenchendo todos os campos.
- Entrada de Materiais/ Instrumentos para o Centro Cirúrgico:
 - Comunicar ao responsável pelo serviço de enfermagem do CME sobre a chegada de materiais / instrumentos para o centro cirúrgico, quando estes são adquiridos sob consignação.
 - Efetuar o contato com o setor de CME, através do ramal específico, comunicando a chegada do fornecedor. Aguardar a autorização do responsável pelo setor para liberação do acesso, bem como orientar o mesmo quanto ao trajeto até o local.
- Efetuar o cadastro do prestador de serviço / fornecedor no formulário de “Controle de Entrada e Saída de Pessoas”, preenchendo todos os campos.
- Entrada de veículos
 - Controlar a entrada e a saída de veículos de colaboradores e visitantes, na saída do prédio, podendo inclusive solicitar a revista de baú de caminhões e porta malas de carros que

tenham entrado nas dependências do Hospital, quando entender necessário, sempre na presença de uma testemunha do hospital;

- Preencher formulário de “Controle de Entrada e Saída de Veículos”, preenchendo todos os campos.
- Informar imediatamente à sua liderança qualquer fato anormal verificado nas dependências do edifício;
- Ter em seu poder os números de emergência, tais como:
 - Delegacia de Polícia Civil;
 - Delegacia de Polícia Militar;
 - Corpo de Bombeiros;
 - Plantão Administrativo (responsável a cada dia pela administração de plantão a distancia).
- Registrar todas as informações em livro próprio para que possa ser utilizado na troca de plantão e para verificação de sua liderança. Durante a troca de plantão deverá ser passado aos respectivos porteiros que assumirem o posto, quando da rendição, todas as orientações recebidas e em vigor, bem como não conformidades observada nas instalações.

12. Segurança e Vigilância

Segurança Privada é conceituada como um conjunto de mecanismos e ações para prevenir e reduzir perdas patrimoniais em um empreendimento, promover bem estar aos seus usuários, contribuindo com o sistema de Segurança Pública na prevenção e coerção da criminalidade, no estímulo aos comportamentos éticos e de convivência comunitária pacífica.

O processo de segurança deverá compreender ações integradas de controle de acesso, compreendendo o serviço de vigilância de locais por meio de postos de serviços e sistemas de vigilância eletrônica de alarmes e imagens, bem como de controle e combate a incêndio.

O funcionamento dos postos de serviços deverá ocorrer durante as 24 (vinte e quatro) horas, 7 dias por semana.

13. Vigilância

Deverão ser disponibilizados postos de serviço de Vigilância Patrimonial Desarmada, por meio de empresas especializadas e habilitadas para atuar no Estado de São Paulo, de acordo com a regulamentação aplicável definida no presente Anexo, utilizando-se de pessoal devidamente capacitado para a função de Vigilante.

Seu campo de atuação será restrito aos limites territoriais do Hospital, e terá como missão garantir a incolumidade física das pessoas e a integridade do patrimônio no local, ou nos eventos sociais.

Deverão ser previstas rondas ostensivas e preventivas fiscalizando todas as dependências de seu local de atuação, registrando quaisquer anormalidades, cujo controle deverá ser efetuado eletronicamente, mediante dispositivos apropriados, controlados a partir da Central de Monitoramento, com vistas à eliminação de papeis.

Deverão promover treinamentos constantes, realinhando as responsabilidades dos vigilantes conforme estabelecido nos Planos Operacionais.

14. Operação de Transporte Vertical – Serviço de Ascensorista

Os serviços consistem no transporte vertical de passageiros, para distribuição nos diversos andares no edifício do Hospital, por meio de elevadores sociais e ou de serviços. Esse serviço se integra ao sistema de segurança do Hospital, na medida em que contribui para a distribuição das pessoas nos locais para onde tiveram acesso liberado, visando, ainda, acelerar a movimentação das pessoas, prover informações complementares aos usuários do Hospital e inibir o mau uso dos equipamentos.

A execução dos serviços se dará através de postos de trabalho durante os períodos diurnos e noturnos, restritos aos elevadores sociais.

São responsabilidades do serviço de segurança e vigilância:

- Diagnóstico de riscos e vulnerabilidades, apresentando condições da estrutura física do hospital e fluxo de movimentação de pessoas e cargas;
- Definição do sistema de Controle de Acesso, Vigilância Eletrônica e Sistema de Alarme, compreendendo os recursos técnicos, materiais e humanos;

- Central de Segurança Local que concentra o controle dos sistemas de Monitoramento por CFTV, Alarme intrusão perimetral ou de áreas críticas, Alarme de incêndio e botão de pânico;
- Definição de ações preventivas e metodologia para tratar cada um dos riscos identificados;
- Central de Monitoramento local, em conformidade com as especificações constantes neste documento;
- Central de Monitoramento Remoto para assegurar redundância nos controles dos dispositivos e áreas críticas;
- Adquirir e instalar as de câmeras de segurança para monitoramento externo e interno do Hospital;
- Adquirir de software e equipamentos de visualização e armazenagem de imagens por um período mínimo de 30 (trinta) dias;
- Efetuar o monitoramento efetivo, em tempo real, da movimentação de pacientes, acompanhantes, visitantes, funcionários, veículos e outros, sendo que a pessoa encarregada estará obrigatoriamente conectada via rádio com os Agentes de Segurança móveis, para orientação e direcionamento quando necessário.

A CONTRATADA deverá apresentar em até 30 dias após o início das atividades, Manual de Boas Práticas para os serviços de segurança e vigilância, onde serão definidos os Procedimentos Operacionais Padrão (POP), adaptados às necessidades da Unidade Hospitalar, para validação pela CONTRATANTE e após aprovação este deverá ser cumprido na íntegra.

15. Estrutura de Telefonia, Lógica e Elétrica

Consiste em serviços de Infraestrutura com Manutenção corretiva, Manutenção Preventiva, Instalações, Desinstalações, Remanejamentos e Execução de Projetos em Rede Lógica e Elétrica.

Compete à CONTRATADA

- Garantir a manutenção da infraestrutura após o recebimento do hospital.
- Os projetos de infraestrutura de rede lógica e elétrica complementares e/ou alterações deverão ser submetidos à aprovação do CONTRATANTE, devendo obedecer às normas, especificações e requisitos mínimos estabelecidos pela legislação vigente e respectivo órgão de Tecnologia da Informação e Comunicação competente;
- As normas e padrões da ABNT, Anatel e ANSI sempre deverão ser obedecidas.

16. Serviço de Telefonia

Desenvolver atividades de Atendimento Telefônico Ativo e Receptivo com orientação e informações aos usuários em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde orientando e informando de forma segura e atualizada.

Compete à contratada:

- Elaborar, apresentar e executar um Plano de Trabalho e manual de Boas Práticas onde estarão incluídos os Procedimentos Operacionais Padrão POPs para o cargo de telefonista;
- Instalar sistema de PABX;
- Selecionar e preparar rigorosamente os empregados que irão executar os serviços;
- Manter a disciplina nos locais de trabalho;
- Garantir a presença de funcionários nos locais de trabalho durante o período de funcionamento do serviço.
- Promover a gravação de todos os atendimentos telefônicos e a funcionalidade de supervisão aos atendimentos em tempo real.
- Realizar, por meio de uma Central, marcação de exames e procedimentos especializados de acordo com a demanda e critérios técnicos estabelecidos pelo CONTRATANTE.
- Responsabilizar-se pelos hardwares e softwares, tais como: URA, Sistema de Gestão de Telefonia, Portal de Informações do Atendente e outros, necessários ao desenvolvimento das atividades de telefonia e marcação de consultas, exames e procedimentos especializados;
- Realizar customizações, parametrizações e interfaces necessárias para a execução das atividades dos sistemas citados acima;
- Realizar marcação de consulta, exames e procedimentos especializados com finalidade administrar as demandas da unidade, via telefone e com registro por meio de terminais de computador e conforme agendas disponibilizadas pela CONTRATANTE.
- Promover a orientação aos clientes, com relação à documentação, preparos, e outros serviços, para cada tipo de agendamento.
- Implantar sistema de confirmação de agendamento.
- O desenvolvimento dos serviços de Telefonia é definido pelo atendimento telefônico ao público interno e externo, com as seguintes características:
 - Escopo para público externo:

- Contato com profissionais e setores do Hospital, via ramais telefônicos;
- Solicitação de informações diversas;
- Atendimento a pacientes; agendamentos, orientações técnicas sobre procedimentos, conforme protocolo estabelecido.
- Transferências de ligações.
- Escopo para público interno:
 - Serviço de telefonia interna e uso da telefonia entre ramais;
 - Solicitações diversas: segurança, limpeza, etc;
 - Serviço de Localização de pessoas;
 - Efetuar ligações externas locais ou à distância, mediante protocolo do institucional.

Detalhamento do Serviço

Este serviço deverá fornecer ao cliente:

- Confiabilidade e Confidencialidade das Informações: o agente telefônico não poderá comentar com outras pessoas os eventuais diálogos que possa ouvir;
- Rapidez: o congestionamento de linhas deverá ser evitado através do planejamento inicial e do uso racional das ligações. O telefone do Hospital deverá ser utilizado apenas para troca de informações relativas às atividades hospitalares;
- Cordialidade: os agentes telefônicos do Hospital deverão estar cientes da sua responsabilidade e de que estarão em constante contato com pessoas em estado de stress elevado pela existência de um ente querido em sofrimento;
- Uniformidade e Resolutividade: os agentes telefônicos deverão estar treinados para atender sempre da mesma forma, evitando que o interlocutor precise repetir as mesmas questões para mais de um agente. A telefonista deverá estar sempre provida de uma gama variada de informações sobre a instituição, para que possa fornecer ao interlocutor respostas sobre o máximo de possibilidades dentro da sua competência.

Funcionamento

- O funcionamento dos serviços de Telefonia deverá ocorrer durante 24 (vinte e quatro) horas de Segunda-Feira a Domingo.

- O agendamento de consultas, exames e procedimentos, será realizado em horário comercial.

17. Tecnologia da Informação

O sistema SGH é o Sistema de Gestão Hospitalar usado no Município de São Paulo que também será utilizado no Hospital Municipal Vereador José Storopoli. Ele é um projeto do Ministério da Educação/MEC em parceria com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/ EBSERH que objetiva padronizar práticas assistenciais e administrativas em hospitais públicos universitários e gerais.

Por se tratar de um sistema estruturante no Município de São Paulo, a Autarquia Hospitalar Municipal/AHM é a gestora e detentora do direito de uso do SGH nos hospitais municipais e a PRODAM é a empresa contratada pela AHM, responsável pela hospedagem, implantação e manutenção do sistema e suporte, conforme o decreto municipal nº 54.785, de 23 de Janeiro de 2014 que Institui a Política Municipal de Governança de Tecnologia da Informação e Comunicação – PMGTIC e o decreto nº 55.005, de 4 de Abril de 2014 que dispõe sobre a aquisição de bens e a contratação de serviços de tecnologia da informação e comunicação no âmbito da Administração Pública Municipal.

Dentre os benefícios que a solução SGH permite temos:

- Apoiar a padronização das práticas assistenciais e administrativas dos Hospitais;
- Permitir a criação de indicadores;
- Oferecer dados estratégicos para análise;
- Trocar de informações de forma colaborativa de nível federal com municipal facilitando assim a adoção de projetos de melhorias comuns para os hospitais envolvidos no projeto;

A empresa contratada será responsável pela prestação de serviços de implantação e suporte técnico do SGH, disponibilizado pela Autarquia Hospitalar Municipal, bem como a manutenção corretiva e preventiva de todos os ativos de informática utilizados para operacionalização do SGH e automação de escritório, incluindo o fornecimento de todo o material, a partir de projeto básico ou de levantamento de necessidades.

A empresa contratada deverá executar os serviços especificados abaixo:

- Consultoria e Gestão do Projeto (Fases de Planejamento, Aquisição, Implantação e Suporte);
- Implantação do SGH com todas as funcionalidades apresentadas neste documento;

- Treinamento inicial e Operação Assistida durante toda a implantação;

Os serviços de suporte técnico no local objetivam garantir o funcionamento ininterrupto do sistema, para atendimento das necessidades descritas abaixo, sendo estes serviços solicitados por demanda, por meio de Ordem de Serviço:

- Instalação, configuração e otimização do sistema;
- Solicitação de criação e manutenção dos acessos dos usuários na rede da prefeitura para autenticação no sistema (logins);
- Configuração ou alteração das permissões dos usuários autenticados pelo sistema;
- Configuração dos equipamentos para operação com o sistema;
- Configuração dos equipamentos no sistema;
- Identificação e correção de problemas operacionais relativos ao sistema;
- Avaliações, diagnósticos e proposições de melhorias do ambiente;
- A empresa deverá prestar serviços de suporte técnico “on-site”, em um prazo de até 2 (duas) horas, para atendimento e 12 horas para a solução do problema causador da chamada;
- A Contratada deve disponibilizar suporte de atendimento através de uma Central de Atendimento, composta por atendentes, analistas de negócios e analistas de manutenção, sendo o fluxo de atendimento efetuado em até 02 (dois) níveis;
- A empresa deverá prestar serviço de atendimento de suporte telefônico ou local, em regime 24hs x 7dias x 360dias.

O treinamento deve ser realizado em turmas de no máximo 20 (vinte) pessoas, dependendo de cada caso e a critério da Contratante. Este treinamento deverá ser executado nas dependências da Unidade Hospitalar na qual o SGH está sendo implantado ou, a critério da Contratante, realizado em outro local. Caso necessário, a Contratada deverá providenciar o material de apoio necessário (projektor, computadores para os alunos, etc.). As Unidades Hospitalares deverão providenciar o espaço físico e serão corresponsáveis pelas definições das datas, horários, assim como a composição das turmas. Os treinamentos deverão ser realizados prioritariamente nos horários das 7h às 19h, sendo que, eventualmente podem ser realizados nos horários das 19h às 22h e nos Finais de semana (limitado a 35% do total de treinamentos), visando atender aos Plantonistas Hospitalares e respectivas escalas.

Em conjunto com a implantação, a Contratada deverá fornecer o serviço de Operação Assistida “on site”. Entende-se, por Operação Assistida “on site”, o serviço, a ser executado nas dependências da Unidade de Saúde Referenciada e por tempo determinado, de operação, manutenção e suporte de sistemas computacionais. A contratada deve disponibilizar técnicos e operadores treinados que atuarão na supervisão da implantação do SGH, orientando localmente os usuários na utilização dos sistemas.

O serviço de operação assistida “on site” compreende as tarefas de:

- Acompanhamento das mensagens do sistema, solução dos problemas apontados e/ou acionamento das equipes de suporte sempre que houver algum alarme do sistema;
- Definição e implementação de rotinas do ambiente assistido;
- Monitoramento e testes de campo remoto de acesso e stress;
- Treinamento e capacitação continuada no uso do SGH;
- Detecção de problemas de desempenho do sistema;
- Checagem e homologação dos dados;
- Checagem e manutenção dos acessos à rede da prefeitura (logins).

O SGH ofertado pode possuir mais recursos e módulos que os abaixo detalhados. Esses recursos e módulos adicionais ofertados devem ser instalados, conforme planejamento da AHM, sem ônus adicionais para a Contratante.

MÓDULOS

- Pacientes
- Internação
- Ambulatório
 - Administrativo
 - Assistencial
- Prescrição Médica
- Controles do Paciente
- Outros Módulos
 - Colaborador
 - Configuração

- Indicadores

A implantação do SGH deve levar em consideração os seguintes aspectos:

Levantar e analisar as plantas do hospital (rede e energia elétrica) Premissa: obtenção prévia das plantas:

- Definir os postos de trabalho conforme fluxo de trabalho dos hospitais
- Levantar as quantidades necessárias de pontos de rede, energia elétrica, computadores e impressoras e sinalizar para a AHM

Apresentar o sistema SGH no auditório Hospital ou Prodam para o hospital:

- Apresentar o sistema SGH no auditório para o hospital com participação dos representantes do hospital, como diretores, SAME, médicos, enfermagem, farmácia, e demais áreas, para apresentação do plano de implantação, cadastros necessários ao sistema e breve apresentação do sistema a ser implantado.

Definir os processos e alinhar com o hospital para implantação do sistema:

- Levantar as integrações: BPA, Centro Cirúrgico, etc;
- Definir uma sala no hospital para a implantação (treinamento, cadastros, ...);
- Definir os colaboradores do hospital que participarão da implantação realizando inicialmente os cadastros;
- Reverificar a infraestrutura de rede, energia, computadores, impressoras, zebras e leitores de código de barras para os postos do SGH. Avisar necessidades de infra e hardware para aquisição.

Apresentar o sistema no hospital para atividades de carga de cadastros, definição de infraestrutura, identificação dos facilitadores e cronograma para implantação dos módulos:

- Cadastrar os colaboradores: pessoas, servidores, importação dos usuários do AD, definição dos perfis (robô);
- Levantar e cadastrar as unidades funcionais e centro de custo;
- Levantar e cadastrar os quartos e leitos;
- Cadastrar as especialidades e equipes;

- Cadastrar os consultórios;
- Cadastrar as grades dos médicos;
- Solicitar range de Ips fixos para o hospital;
- Cadastrar e configurar computadores e browsers;
- Configurar os computadores e browsers;
- Configurar impressoras no CUPS;
- Configurar parâmetros do sistema;
- Complementação dos cadastros do hospital.

Treinar usuários nos módulos a serem implantados:

- Verificar as grades de treinamento com o hospital;
- Cadastrar impressoras do treinamento no CUPS em HM e PROD;
- Copiar os dados de HM para PROD liberando o ambiente de HM para o treinamento;
- Treinar equipe TI local (Atendimento PS, Suporte, Internação, Ambulatório);
- Treinar atendentes do Registro (Atendimento PS);
- Treinar atendentes da internação (Internação);
- Treinar atendentes do SAME (Internação);
- Treinar colaboradores do RH (Suporte, cadastros e manutenção dos colaboradores);
- Treinar colaboradores da enfermagem (Internação - Movimentação).

Validar os cadastros básicos: carga dos cadastros básicos, atribuição dos perfis, usuários importados:

- Parametrizar o ambiente com os dados do hospital (endereço, CNES, logo, turnos, ...)
- Conferir os cadastros dos colaboradores e profissionais e completar o que falta e correções;
- Conferir os cadastros dos computadores e impressoras completando o que falta e correções;
- Cadastrar impressoras no CUPS;
- Conferir os cadastros dos quartos e leitos completando o que falta e correções;
- Conferir os cadastros dos ambulatórios e completar o que falta e correções;
- Conferir os cadastros das grades de consultas, completar o que falta e correções;

Validar a infraestrutura e checagem dos equipamentos, micros, impressoras e softwares necessários para implantação do sistema:

- Validar a infraestrutura e checagem dos equipamentos, micros, impressoras, zebras, leitores de códigos de barras e softwares necessários para implantação do sistema;
- Verificar nomenclatura e sinalização do hospital para quartos e leitos.

Alinhar os colaboradores do hospital com os processos para utilização do sistema SGH:

- Divulgação da implantação do sistema SGH no hospital;
- Instruir atendentes do PS (checkin) na utilização do SGH no cadastro dos pacientes, geração da FA;
- Instruir atendentes do checkout na utilização do SGH para atualização de status das FAs de pacientes que não foram atendidos (evasão, óbito, ...);
- Alinhar o processo de solicitação de internação com o hospital e instruir usuários;
- Instruir atendentes do SAME internação na utilização do SGH para a internação de pacientes e impressão de documentos e pulseira;
- Instruir enfermeiros na utilização do SGH para a movimentação de pacientes internados e utilização do Censo;
- Instruir ATAS e atendentes na utilização do SGH para a marcação de consultas e controle de agendas dos médicos dos ambulatórios;

Revisar e alinhar com hospital a implantação do sistema SGH e atividades previstas para acompanhamento:

- Reunir com o hospital para revisar e alinhar implantação e atividades previstas para acompanhamento;
- Resolver pendências e/ou dúvidas para implantação do sistema;
- Comunicar os colaboradores do hospital da implantação do sistema e da necessidade de utilização por todos (formalização do hospital).

Implantar e acompanhar a implantação do sistema orientando quem não pode ser treinado - Realizar implantação assistida do pronto socorro (dia, noite e fim de semana):

- Implantar atendimento PS diurno par;

- Implantar atendimento PS noturno par;
- Implantar atendimento PS diurno impar;
- Implantar atendimento PS noturno impar;
- Acompanhar implantação atendimento PS diurno par;
- Acompanhar implantação atendimento PS noturno par;
- Acompanhar implantação atendimento PS diurno impar;
- Acompanhar implantação atendimento PS noturno impar;
- Acompanhar implantação atendimento PS sábado;
- Acompanhar implantação atendimento PS domingo.

Realizar implantação assistida nas internações (dia, noite e fim de semana):

- Definir parâmetro de entrada manual dos prontuários;
- Definir o número de prontuário inicial para o sistema;
- Avisar o hospital de inserir o DV nos prontuários físicos;
- Realizar levantamento e preenchimento da tabela com os dados para cadastro dos pacientes internados para o dia da virada;
- Implantar a internação assistida nos andares.

Realizar implantação assistida nos ambulatorios controle das consultas (dia, noite e fim de semana):

- Realizar implantação assistida nos ambulatorios - Grades de consulta;
- Realizar implantação assistida nos ambulatorios - Evolução médica.

Realizar implantação assistida das prescrições médicas (dia, noite e fim de semana):

- Realizar implantação assistida das geração das prescrições médicas.

Orientar quem faltou ou não pôde ser treinado:

- Orientar quem faltou ou não pôde ser treinado;

Acompanhar pós-implantação:

- Realizar parecer equipe de negócio sobre a implantação;
- Registrar lições aprendidas.

18. Guarda de Prontuário

O Serviço de Guarda do Prontuário do Paciente deve dispor de:

- Profissional responsável capacitado.
- Arquivamento integrado com numeração única para cada paciente.
- Área física individualizada para guardar os prontuários.
- Arquivo com estrutura física sólida e segura.
- Sistema formalizado de controle de entrada e saída dos prontuários.
- Prontuários montados conforme as exigências legais.
- Cópia do(s) laudo(s) arquivada no prontuário do paciente.
- Preservação da segurança e da integridade das informações.
- Proteção dos prontuários e das informações contra perda, destruição, adulteração e acesso ou uso não autorizado.
- Política relativa ao período de arquivamento.

19. Transportes: Ambulâncias e Veículos

O serviço de transporte deve disponibilizar o transporte especializado de pacientes e veículos utilitários adaptados para acompanhamento no tratamento de pacientes para atender à demanda programada e às demandas espontâneas.

- Ambulância de Transporte – Tipo A - Veículo destinado ao transporte de pacientes deitados, que não apresentem risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo;
- Ambulância Tipo UTI Móvel – tipo B - Remoções inter-hospitalares e para exames em outras instituições de pacientes internados, que apresentem urgência e/ou risco de morte.

O funcionamento dos serviços deverá ocorrer durante 24 horas, de segunda feira a domingo, inclusive feriados.

Todos os veículos deverão ter no máximo 10 (dez) mil quilômetros rodados.

Todas as ambulâncias, independente de sua especificidade, deverão possuir as seguintes características gerais:

- Possuir tarja de identificação com a inscrição “AMBULÂNCIA” invertido em uma frente;
- Perfeito estado de conservação e segurança de tráfego;
- Exibir, em local visível, nas duas laterais, inscrição adesivada para identificação da contratante, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do contrato;
- Possuir a cor branca, ar condicionado, direção e sistema hidráulico, vidros climatizados e de segurança em todas as portas, 01 (um) sinalizador ótico acústico, degrau traseiro com piso antiderrapante;
- Tempo máximo de licenciamento de 03 (três) anos;
- Encontrarem-se apropriadas quando houver chamada para transporte de crianças;
- As janelas do compartimento do paciente deverão ser de vidros jateados, permitindo-se a inclusão de linhas não jateadas;
- Todos os veículos deverão ser mantidos em bom estado de conservação e condições de operação;
- Todos os veículos devem possuir os acessórios de segurança exigidos pela legislação em vigor;
- O interior do veículo, inclusive todas as áreas usadas para acomodação dos equipamentos e pacientes, deverá ser mantido limpo e submetido ao processo de desinfecção, conforme procedimento operacional validado pela CCIH;
- O compartimento do motorista deve permitir uma acomodação adequada e segura do mesmo;
- O uso do sinalizador sonoro e luminoso somente será permitido durante a resposta aos chamados de emergência e durante o transporte de pacientes, de acordo com a legislação específica em vigor;
- Deverá haver um sistema de fixação de maca ao assoalho do veículo, que deverá contar com cintos de segurança em condições de uso. O cinto de segurança é obrigatório para todos os passageiros.

20. Gestão de Resíduos

A Gestão de Resíduos deve dispor de:

- Profissional responsável pela gestão de resíduos do serviço.

- Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) descrito em conformidade com a legislação vigente, validado pelos profissionais competentes (CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; CSST – etc.) e atualizado periodicamente.
- Controle da manipulação, do armazenamento e do uso de materiais radioativos e outros materiais perigosos, bem como descarte seguro de resíduos perigosos.
- Metodologia para capacitação da totalidade dos colaboradores, incluindo terceiros, no PGRSS.
- Metodologia para acompanhamento do desempenho Institucional no gerenciamento dos resíduos, com propostas de melhorias.
- Fluxo de resíduos com saída independente da circulação do público.
- Características adequadas e higienização dos locais interno e externo destinados à guarda temporária de resíduos conforme legislação vigente.
- Contratos com empresas legalmente habilitadas para recolhimento dos diversos resíduos gerados.
- Programa de coleta seletiva de lixo.

EIXO DE GESTÃO

Gestão Participativa

O SUS tem como um de seus eixos principais a democratização. Para cumprirem seu papel social, as organizações de saúde devem atender às necessidades tanto dos usuários quanto de seus trabalhadores.

O arranjo organizacional e a gestão devem garantir espaços e momentos de interação entre trabalhadores, gestores e usuários, para ajuste de expectativas, através da livre comunicação, onde as várias razões possam ser analisadas e pactuadas.

Na Assistência Hospitalar os usuários participam por meio de Conselhos Gestores de Unidades de Saúde - espaço privilegiado para o exercício do controle social que tem o papel de formular, acompanhar e avaliar a política de saúde.

Todos os equipamentos de saúde devem constituir o Conselho Gestor, conforme determina a legislação específica (Lei federal 8.142/90, Lei municipal 13.325/02 e Decreto 42.005/02). O processo de eleição, composição do conselho, divulgação dos resultados, organização, frequência e registro das reuniões estão definidos na legislação acima citada e nos regimentos e estatutos dos Conselhos Gestores.

Assim, o desafio para todos nós que almejamos o fortalecimento dos serviços públicos é pensar e concretizar um sistema de gestão que assegure a implementação das diretrizes do SUS e ao mesmo tempo garanta motivação, capacidade de reflexão, aumento da auto-estima, fortalecimento do protagonismo e da criatividade dos trabalhadores públicos e aumento da responsabilidade social.

A gestão do Hospital deve:

- Assegurar participação de gestores e trabalhadores no desenvolvimento do Plano Diretor do Hospital;
- Elaborar planejamento estratégico com participação da equipe multiprofissional, visando metas específicas para cada área;
- Implementar o Contratos Internos de Gestão com as várias Unidades Funcionais visando:
 - Ampliação da oferta, qualificação e humanização das ações;
 - Valorização dos servidores e implementação da gestão participativa;
 - Modernização gerencial e a garantia da sustentabilidade econômica do Hospital.
- Interface com o Sistema Municipal de Saúde:
 - Participação nos fóruns definidos pela Secretaria Municipal de Saúde
 - Fornecer relatórios e documentos quando solicitados pelo Gestor Municipal
 - Permitir e facilitar o acesso de auditores, autoridades sanitárias competentes e outros agentes públicos do CONTRATANTE.
- Implantar o Serviço de Atendimento ao Usuário
- Participar dos Fóruns Regionais de Rede

Ouvidoria da saúde

A Ouvidoria da Saúde é um serviço que prioriza a qualidade no atendimento prestado nas Unidades de Saúde. Os princípios, a estrutura, as atribuições, o quadro de pessoal, os prazos, os procedimentos e os relatórios da rede de ouvidorias são regulamentados pela Portaria SMS-G nº982 de 10/06/2015 e seus anexos.

Tem como objetivos:

- Intermediar as relações entre os cidadãos e os gestores do SUS promovendo a qualidade da comunicação entre eles, a formação laços de confiança e colaboração mútua com o fortalecimento da cidadania;
- Conhecer o grau de satisfação e a opinião do usuário em relação aos serviços prestados pelo estabelecimento de saúde;
- Possibilitar a participação dos usuários na gestão da Instituição e aprimorar os serviços e a melhoria das relações interpessoais com seus públicos interno e externo transformando sugestões em oportunidades de melhorias internas;
- Receber, registrar, conduzir e responder as demandas (Reclamações, denúncias, elogios, sugestões e informações) dos cidadãos que fazem parte da comunidade interna ou externa do serviço, através do sistema Ouvidor SUS (Portaria SMS-G nº757/2015);
- Desenvolver ações de caráter preventivo.

Cada estabelecimento deve oferecer pelo menos dois canais de comunicação, podendo ser pessoalmente ou através de serviço telefônico (número 156).

Colegiado Gestor

O Hospital deverá garantir a implementação do Colegiado Gestor, que terá como foco o acompanhamento da gestão, sendo composto paritariamente por representações da Secretaria Municipal de Saúde, Coordenadoria Regional de Saúde e Autarquia Municipal de Saúde e dos Gestores do Hospital.

Este Colegiado constitui-se em espaço de negociação e articulação entre as duas instituições, no sentido de utilizar os recursos existentes e alcançar crescentes melhorias na qualidade dos serviços prestados. Deverá reunir-se mensalmente, realizar registro de atas de reunião e emitir relatório mensal que será enviado ao CTA, compondo um dos instrumentos de avaliação do contrato.

Gestão Financeira

O Hospital deverá:

- Adotar medidas que agreguem transparência ao processo gerencial da instituição, inclusive com a abertura de planilhas financeiras e de custos, para acompanhamento das partes, garantindo equilíbrio econômico e financeiro do contrato firmado e regularidade de pagamento integral.

- Garantir a aplicação integral dos recursos financeiros de custeio e de investimento provenientes do SUS no próprio hospital.
- Desenvolver ações que garantam, ao longo do ano, a constância na oferta de serviços de atenção à saúde.
- Garantir a alimentação regular dos sistemas de informação do município.
- Implementar processo de Certificação de Acreditação Hospitalar.

Comissões hospitalares

As comissões hospitalares deverão ser mantidas em funcionamento conforme legislação específica.

Compete a todas às comissões e núcleos:

- Adotar os princípios e diretrizes gerais, de acordo com a especificidade de cada um conforme a legislação pertinente;
- Elaborar um regimento interno detalhando seu funcionamento, diretrizes e objetivos, que deverá ser submetido ao CONTRATANTE para ciência e anuência;
- Deverão ter seus membros claramente identificados e nomeados.
- Deverão manter reuniões periódicas, com sistema de registro de atas.
- Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação;
- Produzir melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- Garantir as boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.
- Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;
- Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades e sugerir melhorias nos processos;
- Implantar os Protocolos, indicadores e realizar monitoramento e avaliação;
- Compartilhar e divulgar com a direção e profissionais do serviço de saúde os resultados da avaliação.

Comissões e Núcleos:

- a) Comissão de Ética Médica
- b) Comissão de Ética de Enfermagem
- c) Núcleo Hospitalar de Epidemiologia

- d) Comissão de Revisão de Óbitos
- e) Comissão de Revisão de Prontuários
- f) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
- g) Comissão de Ensino e Pesquisa
- h) Comissão de Farmacovigilância
- i) Comissão de Tecnovigilância
- j) Comissão de Gerenciamento de Resíduos Hospitalares
- k) Núcleo Interno de Regulação (NIR) e Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), conforme portaria nº 3390/2013
- l) Núcleo de Segurança do Paciente
- m) Núcleo de Educação Permanente

EIXO DE FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO

Conforme portaria nº 3.390 de 30/12/2013, todos os espaços de produção das ações e serviços de saúde do hospital constituem-se em campo de prática para ensino, pesquisa e incorporação tecnológica em saúde, desempenhando um importante papel na formação de seus próprios trabalhadores e por meio de matriciamento para os demais trabalhadores dos diversos pontos de atenção da RAS.

O hospital deverá participar tanto de ações de formação de novos profissionais de saúde, quanto de educação permanente, com prioridade para as áreas estratégicas do SUS, devendo integrar programas e políticas prioritárias de formação definidas pelo CONTRATANTE.

O hospital por meio da Comissão de Ensino e Pesquisa deverá desenvolver plano estratégico de alcance da CERTIFICAÇÃO COMO HOSPITAL DE ENSINO de acordo com os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde e da Educação.

Os hospitais adotarão as seguintes estratégias de valorização dos trabalhadores:

- Avaliação de desempenho;
- Educação permanente;
- Avaliação da atenção à saúde do trabalhador.

A avaliação de desempenho dos trabalhadores pressupõe a existência de oportunidades sistemáticas para análises individuais e coletivas do trabalho, com participação ativa dos trabalhadores, buscando a corresponsabilização das equipes com as avaliações.

O programa de educação permanente em saúde deve ser oferecido aos profissionais de saúde das equipes dos hospitais, baseado no aprendizado em serviço, no qual o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano dos hospitais e das equipes.

A atenção à saúde do trabalhador contemplará ações de promoção da saúde, prevenção e recuperação de doenças e reabilitação.

PLANO DE METAS HOSPITAL MUNICIPAL VEREADOR JOSÉ STOROPOLLI

1. Indicadores Quantitativos

INTERNAÇÃO	DESAGREGAÇÃO	LEITOS	PERMANÊNCIA (DIAS)	OCUPAÇÃO	META (SAÍDAS DIÁRIAS/MÊS)	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Número de Internações realizadas	Psiquiatria	9	19,8	85%	12	SGH
	Cirurgia Geral	43	2,6	85%	422	SGH
	Ortopedia e Traumatologia	15	4	85%	96	SGH
	Pediatria	15	3	85%	128	SGH
	Obstetrícia	34	3	85%	289	SGH
	Clínica	29	10	85%	74	SGH
Total Internação >>>		145	7	-	1.021	
Diárias de UTI	UTI Adulto	10	14	90%	270	SGH
	UTI Pediátrica	5	16,3	90%	135	SGH
	Semi Intensivo Infantil	3	moradores			SGH
	Unidade Neonatal	22	14	90%	594	SGH
Total Leitos Críticos >>>		40	15	-	999	
Atenção Domiciliar	Pacientes em acompanhamento				90 pacientes acompanhados/mês	Relatório da EMAD

PRONTO SOCORRO	CONSULTÓRIOS		OBSERVAÇÃO (HORIZONTAL 40h)	FONTE DE VERIFICAÇÃO
	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	
Profissional				IDM Escalas Relatórios mensais
Clínica Médica	4	3	2	
Pediatria	3	2	1	
Cirurgia Geral	3	2	0	
Ortopedia	3	2	0	
Ginecologia/Obstetrícia	3	3	0	
Psiquiatria	1	1	0	
Emergencista/ Intensivista	1	1	0	
TOTAL	18	14	3	

CENTRO CIRÚRGICO	DESAGREGAÇÃO	DESCRIÇÃO	CIRURGIAS/ MÊS	FONTES VERIFICAÇÃO
Número de Cirurgias eletivas Hospitalares	Cirurgia Geral	Colcistectomia Cirurgias de hérnia de parede abdominal Tratamento cirúrgico da doença do refluxo	340	
	Cirurgia Urológica	RTU de próstata Tratamento cirúrgico de incontinência urinária por via vaginal Prostatectomia trans-vesical para HPB, ,		
	Cirurgia Vascular	Tratamento cirúrgico de varizes Confecção de fístula arteriovenosa para hemodialise		
	Cirurgia Plástica	Dermolipectomia não estética pós bariátrica Mamoplastia não estética pós bariátrica		
	Cirurgia Ginecológica	Laqueadura Tratamento cirúrgico dos miomas uterino Colpoperineoplastia Histeroscopia Tratamento de lesões anexiais não oncológicas Tratamento cirúrgico da incontinência urinária por via vaginal Histerectomia não oncológica Ninfoplastia Exerese de cistos vaginais		
Total Cirurgias Eletivas Hospitalares >>>			340	
Número de Cirurgias Hospital Dia	Cirurgia Urológica	Postectomia Vasectomia Hidrocelectomia Tratamento cirúrgico da varicocele Meatoplastia simples Frenuloplastia Exerese de verrugas virais	60	SGH/SIA/SIH
	Cirurgia Pediátrica	Hidrocelectomia Exerese de dedo extra-numerário Exerese de lesões da pele e subcutâneo Frenuloplastia lingual Cirurgias de hérnias de parede abdominal Postectomia		
	Cirurgia Plástica	Exerese de lesões da pele e subcutâneo Exerese de dedo extra-numerário Exerese de bridas		
	Proctologia	Hemorroidectomia Esfincterectomia Fistulectomia perianal		
Total de Cirurgias Hospital Dia			60	
Número de Cirurgias de Urgência	Total Cirurgias Urgência Hospitalares >>>		100	
Total Cirurgias >>>			500	

AMBULATÓRIO	PRIMEIRA CONSULTA	PRIMEIRA CONSULTA INTERNO (EGRESSOS)	CONSULTA SUBSEQUENTE	META CONSULTAS	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Cirurgia Geral	260	50	390	700	SGH
Urologia	100	20	90	210	SGH
Proctologia	167	30	150	347	SGH
Cirurgia Ginecológica	233	45	330	608	SGH
Ortopedia Cirúrgica	78	15	30	123	SGH
Cirurgia Vascular	67	15	60	142	SGH
Cirurgia Plástica	200	10	30	240	SGH
Cirurgia Pediátrica	80	20	120	220	SGH
Pré Natal Alto Risco	48	10	480	538	SGH
Orotopia Clínica (egressos do PS)	0	400	400	800	SGH
Mastologia	40	10	120	170	SGH
Neonatologia (RN Risco)	0	100	0	100	SGH
Cardiologia (risco cirúrgico)	200	0	200	400	SGH
Anestesia	340	0	340	680	SGH
Interconsultas	-	50	0	50	SGH
Total consultas realizadas	1.813	775	2.740	5.328	

SADT	EXTERNO	FONTE VERIFICAÇÃO
Colonoscopia	30	SGH/SIGA/SIA /SIH
Endoscopia Digestiva Alta	140	
Subtotal Endoscopia	170	
Estudo Urodinâmico	30	
Subtotal Estudo urodinâmico	30	
Radiografia	Livre demanda	
Tomografia	150	
Tomografia com sedação	15	
Subtotal Radiologia	165	
Ultrassonografia geral	240	
US Doppler vasos	50	
US Obstétrica	100	
US Obstétrica morfológica	30	
US Obstétrico doppler	30	
Subtotal Ultrassonografia	450	
TOTAL EXAMES	815	

2. Indicadores Qualitativos

SEQ	COMPONENTE	INDICADOR	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	FÓRMULA	PONTUAÇÃO
1	GESTÃO DA CLÍNICA	TAXA DE OCUPAÇÃO	Taxa de ocupação da Psiquiatria ≥ 85%	SGH	(Nº de pacientes-dia por clínica/nº de leitos-dia por clínica) x 100	0,1
2	GESTÃO DA CLÍNICA		Taxa de ocupação da Pediatria ≥ 85%			0,1
3	GESTÃO DA CLÍNICA		Taxa de ocupação da Cirurgia ≥ 85%			0,1
4	GESTÃO DA CLÍNICA		Taxa de ocupação da Ginecologia ≥ 85%			0,1
5	GESTÃO DA CLÍNICA		Taxa de ocupação da Obstetrícia ≥ 85%			0,1
6	GESTÃO DA CLÍNICA		Taxa de ocupação da Internação Clínica ≥ 85%			0,1
7	GESTÃO DA CLÍNICA		Taxa de ocupação da UTI Adulto ≥ 90%			0,1
8	GESTÃO DA CLÍNICA		Taxa de ocupação da UTI Pediátrica ≥ 90%			0,1
9	GESTÃO DA CLÍNICA		Taxa de ocupação da Unidade Neonatal ≥ 90%			0,1
10	GESTÃO DA CLÍNICA	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	Média de Permanência da Psiquiatria ≤ 19 dias	SGH	(Nº de pacientes-dia por clínica/total de saídas por clínica) x100	0,1
11	GESTÃO DA CLÍNICA		Média de Permanência da Pediatria ≤ 03 dias			0,1
12	GESTÃO DA CLÍNICA		Média de Permanência da Cirurgia ≤ 2,6 dias			0,1
13	GESTÃO DA CLÍNICA		Média de Permanência da Ginecologia ≤ 05 dias			0,1
14	GESTÃO DA CLÍNICA		Média de Permanência da Obstetrícia ≤ 03 dias			0,1
15	GESTÃO DA CLÍNICA		Média de Permanência da Clínica Médica ≤ 10 dias			0,1
16	GESTÃO DA CLÍNICA		Média de Permanência da UTI Adulto ≤ 14 dias			0,1
17	GESTÃO DA CLÍNICA		Média de Permanência da UTI Pediátrica ≤ 16,3 dias			0,1
18	GESTÃO DA CLÍNICA		Média de Permanência na Unidade Neonatal ≤ 14 dias			0,1
19	GESTÃO DA CLÍNICA	MONITORAMENTO DA PERMANÊNCIA	Garantir a realização do KANBAN em 100% das enfermarias e observações dos Pronto Socorros.	Relatório do Gestor do Contrato	(Número de internações com KANBAN realizado/ Total de internações) x100	0,4
20	GESTÃO DA CLÍNICA	TEMPO PORTA-BISTURI	Realizar osteossíntese de fratura de fêmur em pessoas de mais de 60 anos em até 72 horas.	SGH	Tempo entre o atendimento no Pronto Socorro e a realização da cirurgia.	0,3
21	GESTÃO DA CLÍNICA	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS	Taxa de suspensão de cirurgias em pacientes internados ≤ 5%.	SGH	(Nº de cirurgias suspensas/Total de cirurgias programadas) x 100. * Desconsiderar absenteísmo de pacientes	0,4
22	GESTÃO DA CLÍNICA	TAXA DE CESÁREA	Taxa de cesárea ≤ 35%.	SGH	(nº de cesáreas/total de partos realizados) x 100	0,4
23	GESTÃO DA CLÍNICA	ACOMPANHAMENTO DAS TAXAS DE MORTALIDADE	Disponibilizar até o 15º dia do mês subsequente, os indicadores de Mortalidade, análise da comissão de óbitos em 100% dos casos e plano de melhorias: 1) Índice de Mortalidade Não institucional 2) Taxa de Mortalidade Institucional 3) Taxa de Mortalidade Por IAM 4) Mortalidade Materna 5) Taxa de Mortalidade Cirúrgica	SGH	1) Nº de óbitos até 24h na sala vermelha 2) (Nº de óbitos após 24h e_ou internação/total saídas) x 100 3) (Nº de óbitos por IAM/Nº casos IAM) x 100 4) Nº de óbitos maternos 5) (Nº de óbitos até 7d após proced cirúrgico/nº cirurgias realizadas) x 100 Total das Taxas de Mortalidade disponibilizadas até o 15º dia do mês subsequente com análise de 100% pelas comissões respectivas e plano de melhorias.	0,2
24	GESTÃO DA CLÍNICA	TAXA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Realização de acolhimento com classificação de risco em 100% usuários atendidos no Pronto Socorro.	Documentos e relatório do Gestor do Contrato	Apresentar escalas das equipes de enfermagem e estatísticas da Classificação de Risco (nº de atendidos classificados por cor). (Total de atendimentos classificados / Total de atendimentos realizados) x 100	0,5

SEQ	COMPONENTE	INDICADOR	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	FÓRMULA	PONTUAÇÃO
25	SEGURANÇA DO PACIENTE	TAXAS DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Apresentar Taxa Global de Infecção Hospitalar $\leq 7\%$	SGH	1) (Nº de infecções hospitalares/total saídas) x 100	0,25
26	SEGURANÇA DO PACIENTE		Apresentar densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (VM) ≤ 10	SGH	2) (Nº de pacientes com pneumonia associada à VM/VM dia) x 1.000	0,25
27	SEGURANÇA DO PACIENTE		Apresentar densidade de incidência de infecção do trato urinário (ITU) associada ao cateter vesical (CV) ≤ 1	SGH	3) (Nº de pacientes com ITU associada à CV/CV dia) x 1.000	0,25
28	SEGURANÇA DO PACIENTE		Apresentar densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central (CVC) ≤ 10	SGH	4) (Nº de ptes com infecção da corrente sanguínea associadas ao CVC/CVC dia) x 1.000	0,25
29	SEGURANÇA DO PACIENTE		Apresentar incidência de infecção do sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas ≤ 3	SGH	5) (Nº de ISC em cirurgias limpas/Nº de cirurgias limpas realizadas) x 100	0,25
30	SEGURANÇA DO PACIENTE	INCIDÊNCIA DE QUEDA DO PACIENTE	Incidência de quedas de pacientes internados ≤ 2	Relatório do Gestor do Contrato	Quedas/1000 pacientes-dia	0,25
31	SEGURANÇA DO PACIENTE	INCIDÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO	Incidência de úlceras por pressão em pacientes internados ≤ 5	Relatório do Gestor do Contrato	Casos novos de UP/100 paciente com risco	0,25
32	SEGURANÇA DO PACIENTE	TAXA DE ADESAO AO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA	Apresentar Taxa de adesão ao Protocolo de cirurgia segura $\geq 90\%$	Relatório do Gestor do Contrato	(Cirurgias realizadas de acordo com o protocolo de cirurgia segura/total de cirurgias realizadas) x 100	0,25

SEQ	COMPONENTE	INDICADOR	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	FÓRMULA	PONTUAÇÃO
33	RELAÇÃO COM A REDE	REGULAÇÃO DE LEITOS PSIQUIÁTRICOS	Disponibilizar 100% dos leitos de psiquiatria para a Central de Regulação de Leitos de Psiquiatria.	Relatório Central de Regulação	(Total de internações realizadas via Central de Regulação/Total de internações psiquiátricas) x100	0,4
34	RELAÇÃO COM A REDE	REGULAÇÃO DOS SADT	Disponibilizar 100% dos SADT externos para a Central de Regulação Regional ou Complexo Regulador	Relatório Central de Regulação	(Total de SADT externo disponibilizado no SIGA/Meta pactuada para SADT externo) x100	0,4
35	RELAÇÃO COM A REDE	REGULAÇÃO DAS PRIMEIRAS CONSULTAS	Disponibilizar 100% das primeiras consultas para a Central de Regulação Regional ou Complexo Regulador	Relatório Central de Regulação	(Total de primeiras consultas disponibilizadas no SIGA/Meta pactuada para primeiras consultas) x100	0,4
36	RELAÇÃO COM A REDE	INFORMAÇÃO DOS CENSOS DA UTI	Informar o censo das UTI, no mínimo duas vezes ao dia para a Central de Urgência	Relatório Central de Regulação	Número de atualizações diárias do censo da UTI.	0,2
37	RELAÇÃO COM A REDE	INFORMAÇÃO DOS CENSOS DO PS	Informar o censo do Pronto Socorro no mínimo a cada troca de plantão para a Central de Regulação de Leitos	Relatório Central de Regulação	Número de atualizações diárias do censo do Pronto Socorro.	0,2
38	RELAÇÃO COM A REDE	QUALIDADE DA ALTA HOSPITALAR	Realizar altas referenciadas com agendamento de, no mínimo, 50% dos pacientes egressos nas Unidades Básicas de Saúde.	SIGA SGH	(Total de agendamentos de alta referenciada realizados/Total de saídas hospitalares) x100	0,4

SEQ	COMPONENTE	INDICADOR	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	FÓRMULA	PONTUAÇÃO
39	GESTÃO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL	PERCENTUAL DE REGISTRO HOSPITALAR	Apresentação de 100% das AIH e APAC no mês subsequente à ocorrência.	SGH SIH/DATASUS	AIH e APAC apresentadas para 100% das ocorrências no mês subsequente.	0,7
40	GESTÃO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL	DEVOLUTIVA DA OUVIDORIA	Garantir o percentual de 80% de respostas dadas aos usuários conforme Portaria SMS nº 982/2015: Para solicitação, sugestão, informação ou elogio: 10 dias úteis Para reclamação: 30 dias úteis Para denúncia: 90 dias úteis, sendo que o processo de apuração deverá ser iniciado em no máximo 10 (dez) dias úteis	Relatório da Ouvidoria SMS	(Total de respostas dadas aos usuários no prazo/Total de manifestações ocorridos no mês) x 100	0,6
41	GESTÃO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL	ATIVIDADE DAS COMISSÕES OBRIGATORIAS	Garantir a efetividade das Comissões e Comitês, em conformidade com a Legislação vigente, listados a seguir: - Avaliação Prontuário do Paciente; - Núcleo Hospitalar de Epidemiologia; - Farmacovigilância; - Tecnovigilância; - Interna de Prevenção de Acidentes; - Avaliação e Revisão de Óbitos; - Gerenciamento de Resíduos; - Ética Médica e de Enfermagem; - Núcleo Interno de Regulação/ Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar; - Núcleo de Segurança do Paciente; - Ensino e Pesquisa; - Núcleo de Educação Permanente; - Serviço de Atendimento ao Usuário.	Documento e relatório do gestor do contrato	Apresentar documento com nome e função dos componentes de cada comissão, bem como atas de reuniões e relatórios periódicos de cada uma. (Total de atas de reuniões realizadas / Total de reuniões previstas no quadrimestre) x 100	0,7

Ressalta-se a necessidade de realizar o monitoramento e avaliação de todos os indicadores qualitativos propostos acima e sugere-se a seguinte metodologia para pagamento de um incentivo qualitativo, que represente o valor de 5% a mais no orçamento do Hospital:

- 10 indicadores que serão selecionados anualmente de acordo com a prioridade da SMS representarão 50% do valor do incentivo;
- Os indicadores qualitativos elencados no Termo de Referência representarão os 50% restantes;
- O monitoramento dos indicadores qualitativos será mensal e a avaliação para pagamento do incentivo se dará ao fim de 12 meses.

A aplicação dos recursos de incentivo deverá ser apresentada e validada pelo conselho gestor da unidade, sendo que até 50% do valor poderá ser utilizado para investimento.

ANEXO III

PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO PARA 12 MESES - CONSOLIDADO													
DESCRIÇÃO / MÊS	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	TOTAL
Pessoal e Reflexo													
01.01 - Remuneração de Pessoal													
01.02 - Benefícios													
01.03 - Encargos e Contribuições													
01.04 - Outras Despesas de Pessoal													
02. Materiais de Consumo													
02.01 - Material Odontológico													
02.02 - Gases Medicinais													
02.03 - Orteses e Próteses													
02.04 - Suprimento de Informática													
02.05 - Material de Escritório													
02.06 - Combustíveis													
02.07 - Material de Limpeza													
02.08 - Uniformes e Rouparia Hospitalar e E.P.I													
02.09 - Alimentícios													
02.10 - Despesas de Transporte													
03. Materiais de Consumo Assistencial													
03.01 - Drogas e Medicamentos Diversos													
03.02 - Produtos Médicos e Enfermagem Diversos													
04. Serviços Terceirizados													
04.01 - Assessoria Contábil													
04.02 - Assessoria e Consultoria													
04.03 - Serviços, Programas e Aplicativos de Informática													
04.04 - Vigilância / Portaria / Segurança													
04.05 - Limpeza Predial / Jardinagem													
04.06 - Lavanderia													
04.07 - SND													
04.08 - Serviço de Remoção													
04.09 - Serviço de Transporte													
04.10 - Serviços Gráficos													
04.11 - Despesas de Serviços de Benefícios para RH													
04.12 - Educação Continuada													
04.13 - Serviços Assistencial Médico													
04.14 - Serviços de Outros Profissionais da Saúde-RX													
04.15 - Manutenção Predial e Adequações													
04.16 - Manutenção de Equipamentos													
04.17 - Manutenção de Equipamento Assistencial													
04.18 - Locação de Equipamentos Médicos													
04.19 - Locação de Imóveis													
04.20 - Locação de Equipamentos Administrativos													
04.21 - Locação de Equipamentos Veículos													
04.22 - Água													
04.23 - Energia													
04.24 - Telefonia													
04.25 - Gás													
TOTAL													

Prazo de Validade xxxxx (xxxxxxx) dias.

Assinatura do Representante Legal da Organização Social

Data...../...../.....

ANEXO IV – PLANTAS E RELAÇÃO DE BENS PATRIMONIAIS

(Gravado em mídia eletrônica – CD)