

**CONTRATO DE GESTÃO Nº XXX/2016 - SMS. NTCSS**

**PROCESSO N.º:** Nº 2016-0.062.861-0

**PARTÍCIPES:** PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO por meio de sua SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E XXXXXXXXXXXXXXXX QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL

**OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO:** GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE ATIVIDADES, AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PARELHEIROS

O **MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**, por meio da sua **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, com sede na Rua General Jardim, nº 36, Vila Buarque, neste ato representado, por seu Secretário Municipal da Saúde, xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, nacionalidade xxxxx, xxxxx, xxxxx, portador da Cédula de Identidade RG nº xxxxxxxxxxxx, CPF/MF nº xxxxxxxxxxxx, doravante designada simplesmente **CONTRATANTE**, e do outro lado a XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, entidade privada sem fins lucrativos, com sede em XXXXXX, Rua XXXXXXXX, nº XXXXX, CEP n.º XXXXXXX, Bairro XXXXX, inscrita no CNPJ sob o nº XXXXXXXXXXXXXXXX, inscrita no CREMESP sob o nº XXXXXXXX, e com o estatuto arquivado no XXXXXXXXXXXXX Registro Civil de Pessoa Jurídica XXXXX, sob nºs XXXXXX neste ato representado por seu XXXXXXXXXXXX, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, portador da cédula de identidade nº XXXXXXXXXXXXXXXX e inscrito no CPF/MF sob o nº XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, adiante designada como **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Municipal nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, o Decreto Municipal nº 52.858, de 20 de dezembro de 2011, bem como o disposto no art. 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, referente ao gerenciamento e execução de atividades, ações e serviços de saúde no HOSPITAL MUNICIPAL DE PARELHEIROS, de propriedade da Prefeitura Municipal de São Paulo, cuja **Permissão de Uso** fica permitida pelo período de vigência do presente CONTRATO DE GESTÃO, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**1. CLAUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

**1.1** O presente CONTRATO DE GESTÃO e seus Anexos de I a V adiante descritos têm por objeto o gerenciamento e a execução pela CONTRATADA de atividades, ações e

serviços de saúde no Hospital Municipal de Parelheiros, em consonância com as Políticas de Saúde do Sistema Único de Saúde – SUS e diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde (SMS/SP), e em conformidade com os documentos do Chamamento Público nº 001/2016-SMS.G/NTCSS que são partes integrantes deste CONTRATO DE GESTÃO.

São Anexos deste CONTRATO DE GESTÃO:

- Anexo I – Descrição dos Serviços
- Anexo II – Avaliação de Resultados
- Anexo III – Plano Orçamentário
- Anexo IV - Cronograma de Desembolso
- Anexo V – Marcas e Logos

**1.2** As atividades, ações e serviços previstos na modalidade de atenção hospitalar compreendem: urgência/emergência adulto e infantil, regime de internação, atendimento ambulatorial em especialidades, exames de apoio diagnóstico, e atenção domiciliar, conforme descrição no Anexo I – Descrição dos Serviços.

**1.3** Para atender ao disposto neste **CONTRATO DE GESTÃO**, as partes estabelecem:

- I. Que a **CONTRATADA** dispõe de suficiente nível técnico assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda.
- II. Que a **CONTRATADA** não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este Contrato com a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

## **2. CLAUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA**

**2.1** O prazo de vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO** é de **60 (sessenta) meses**, tendo por termo inicial a data de sua assinatura.

**2.1.1.** As prorrogações do ajuste, nos exercícios financeiros subsequentes, ficam condicionadas aos recursos orçamentários e financeiros que onerarão as dotações orçamentárias próprias.

**2.2** O prazo de vigência contratual estipulado nesta cláusula não exime a

**CONTRATANTE** da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao da assinatura deste contrato.

### **3. CLAUSULA TERCEIRA – DA PERMISSÃO DE USO E ADMINISTRAÇÃO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS**

**3.1** Com fulcro no art. 46 do Decreto nº 52.858, de 20 de Dezembro de 2011, bem como, o disposto nos art. 14 e 15 da Lei nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, a **PERMISSÃO DE USO** dos bens inventariados no ato da assinatura do contrato, vigorará durante a vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO**.

**3.2** Os equipamentos e instrumentais necessários para a realização dos serviços entregues à **CONTRATADA** ou adquiridos com recursos financeiros aportados no **CONTRATO**, integrarão o patrimônio da **CONTRATANTE**, devendo ser mantidos em condições de uso, salvo os desgastes naturais decorrentes do uso dos mesmos, sob pena de indenizar a **CONTRATANTE** dos danos

**3.3** A **CONTRATADA** deverá comunicar à **CONTRATANTE** todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas no prazo máximo **de 30 (trinta) dias** após sua ocorrência e providenciar a documentação necessária para o processo de incorporação dos bens adquiridos.

**3.4** Em caso de término do contrato ou desqualificação da **CONTRATADA**, esta deverá entregar à **CONTRATANTE** a documentação necessária ao processo de incorporação dos bens adquiridos com recursos oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações, nos termos do art. 2º, I, letra “i” da Lei Municipal nº 14.132/2006

**3.5** Os custos das reformas e adequações necessários à adequada prestação de serviços com verbas públicas ou com verbas de particulares, devem ser previamente submetidos à aprovação da **CONTRATANTE**, que poderá solicitar novos orçamentos ou justificativas.

**3.5.1** Configurada a hipótese anterior, a autorização exigirá, quando necessário, revisão de metas formalizada por Termo Aditivo.

**3.5.2** Os projetos e os custos das reformas e adequações após aprovação da **CONTRATANTE** deverão ser apresentados para ciência do Conselho Gestor do Hospital.

**3.6** As benfeitorias realizadas no HOSPITAL serão incorporadas ao patrimônio municipal, não importando sua natureza ou origem dos recursos.

**3.7** Nos termos do art.15 da Lei nº 14.132/2006, os bens móveis públicos permitidos para uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, desde que os novos bens integrem o patrimônio do Município.

**3.7.1** A permuta a que se refere o item 3.7 dependerá da prévia avaliação do bem e expressa autorização da **CONTRATANTE**

**3.8** A **CONTRATADA** solicitará e a **CONTRATANTE** adotará todas as providências necessárias perante a Prefeitura Municipal, para que os bens, quando indicados como inservíveis sejam removidos da Unidade, permitindo assim a liberação de espaços para alocação de novos bens adquiridos de acordo com o orçamento.

**3.9** Anualmente, ou quando solicitado pela **CONTRATANTE**, até o dia 31 de julho, a **CONTRATADA** deverá entregar em meio eletrônico relatório atualizado do patrimônio para o Núcleo Técnico de Contratação de Serviço de Saúde (NTCSS) da SMS.

#### **4. CLAUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**4.1** É de responsabilidade da **CONTRATANTE** disponibilizar à **CONTRATADA** os meios necessários à execução do presente objeto, incluindo os recursos financeiros, de acordo com Anexo III Plano Orçamentário e Anexo IV – Cronograma de Desembolso.

**4.2.** Programar no Orçamento do Município, para os exercícios subsequentes ao da assinatura deste Contrato, visando garantir os recursos necessários para a execução do objeto contratual.

**4.3.** Realizar, por meio de seus órgãos, de acordo com as suas competências, a administração deste **CONTRATO DE GESTÃO**, especialmente com vistas a:

**4.3.1.** Definir instrumentos para o monitoramento e avaliação contratual;

**4.3.2.** Acompanhar, avaliar, supervisionar a execução das ações e dos serviços contratados, em relação à:

**4.3.2.1** metas estabelecidas, quanto a produção, qualidade, adotando medidas de correção das Não conformidades;

4.3.2.2 aplicação dos recursos financeiros, na prestação de contas;

4.3.3. Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA), fazendo cumprir suas deliberações.

4.3.4. Promover a resolução das demais questões administrativas correlatas aos trâmites do CONTRATO

4.4. Definir as ações e serviços a serem realizados de acordo com as necessidades epidemiológicas e sócio demográficas do município e da região de saúde em conformidade com a capacidade e perfil operacional do HOSPITAL

4.5. Realizar a Regulação das ações e serviços de saúde do HOSPITAL, por meio de:

4.5.1. Estabelecimento de fluxos de referência e contra referência.

4.5.2. Implementação de protocolos para a regulação de acesso às ações e serviços hospitalares e definição dos pontos de atenção, bem como suas atribuições na Rede de Atenção à Saúde para a continuidade do cuidado após alta hospitalar;

4.5.3. Definição de dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar, salvo em situações em que fluxos sejam definidos "a priori" com autorização "a posteriori".

4.5.4. Notificar a CONTRATADA, sobre quaisquer mudanças no Sistema Municipal de Regulação.

4.6 Oferecer os subsídios técnicos para a plena utilização das funcionalidades dos Sistemas de Informações quando definidos pela CONTRATANTE.

4.7 Mediante autorização e observando-se o interesse público, poderão ser colocados à disposição da **CONTRATADA**, servidores públicos de seu quadro de pessoal permanente, sendo garantidos aos servidores todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei, vedada a incorporação de qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela **CONTRATADA** aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor cedido, conforme Lei nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, regulamentada pelo Decreto nº 52.858, de 20 de dezembro de 2011.

4.8 Manter a **CONTRATADA** informada sobre as diretrizes municipais.

## **5. CLAUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**5.1** A **CONTRATADA** deverá executar as atividades e serviços de saúde, com plena observância das diretrizes técnicas estabelecidas por SMS nos termos de suas portarias e protocolos, e da legislação pertinente ao SUS, especialmente o disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, regulamentada pelo Decreto da Presidência da República nº 7.508 de 28 de junho de 2011, destacando-se:

**5.1.1** Universalidade de acesso, com assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;

**5.1.2** Integração das atividades de atenção hospitalar com as programações e as redes assistenciais estabelecidas no âmbito da política municipal de saúde, com subordinação à regulação instituída pela **CONTRATANTE**;

**5.1.3** a atenção integral resolutiva e de qualidade, por equipe multiprofissional, baseada na gestão de linhas de cuidado, compreendendo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, incluindo as ações de vigilância em saúde.

**5.1.4** a humanização da atenção, garantindo a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde e no respeito aos seus direitos, conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

**5.1.5** Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a **CONTRATADA** por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

**5.1.6** Garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto;

**5.1.7** Laicidade na prestação dos serviços de saúde, com observância das diretrizes do SUS e da Secretaria Municipal da Saúde, independentemente das convicções religiosas da **CONTRATADA**;

**5.1.8** Garantia da presença de um acompanhante em tempo integral, nas internações e período de observações prolongadas de crianças, adolescentes e idosos, com direito a alojamento e alimentação, nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Estatuto do Idoso;

**5.2 A CONTRATADA ainda se obriga a:**

**5.2.1** Manter atualizados os prontuários e o arquivo médico, de acordo com a Legislação vigente dos órgãos competentes;

**5.2.2** Justificar a pacientes ou a seus representantes, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste CONTRATO DE GESTÃO;

**5.2.3.** Permitir visita aberta a pacientes do SUS internados, respeitada a rotina do serviço e recomendação médica em contrário;

**5.2.4** Esclarecer aos pacientes e/ou responsáveis legais sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

**5.2.5** Respeitar a decisão de paciente e/ou responsável legal, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

**5.2.6** Garantir a confidencialidade de dados e informações sobre pacientes;

**5.2.7** Manter em pleno funcionamento as Comissões Obrigatórias e aquelas exigidas pelos Conselhos de Classe

**5.2.8** Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infra legal, independentemente de notificação da **CONTRATANTE**;

**5.2.9** A CONTRATADA obriga-se a fornecer aos pacientes, relatório do atendimento prestado, com os seguintes dados:

- a) nome do paciente;
- b) nome do hospital;
- c) localidade;
- d) motivo da internação;
- e) data da internação;
- f) data da alta;
- g) tipo de procedimentos especiais utilizados, quando for o caso;
- h) diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente à época da alta.

**5.2.9.1** O cabeçalho do documento conterà o seguinte esclarecimento: *“Esta conta deverá ser paga com recursos públicos provenientes de seus impostos*

*e contribuições sociais, sendo expressamente vedada à cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título”.*

**5.3** A **CONTRATADA** deve dispor de Conselho Gestor do Hospital, conforme previsto no Decreto nº 44.658, de 23 de abril de 2004, que regulamenta a Lei nº 13.325/02, com as alterações introduzidas pelos artigos 20, 21 e 22 da Lei nº 13.716/04 que instituem a obrigação de manter Conselhos Gestores nas Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde do Município de São Paulo.

**5.4** A **CONTRATADA** deverá dispor de ouvidoria integrada com o “Sistema de Ouvidoria da SMS-SP” e suas instâncias descentralizadas.

**5.5** A **CONTRATADA** deverá manter atualizadas as versões e programas referentes aos sistemas de informação da SMS-SP e do DATASUS (SIGA SAÚDE, SIA, SIH, CNES, SIS RH), e os respectivos dados informados nos prazos estabelecidos por SMS e pelo Ministério da Saúde, bem como outros que vierem a ser exigidos pela **CONTRATANTE**, e todos seus componentes:

**5.5.1.** A contratada deve notificar todas as doenças e agravos de notificação compulsória, estabelecidos mediante normas técnicas de âmbito federal, estadual e municipal, em consonância com o estabelecido na legislação federal, estadual e municipal pertinente.

**5.5.2.** A contratada também deve notificar aos órgãos de vigilância em saúde municipais todos os acidentes de trabalho, bem como as doenças e agravos à saúde relacionados ao trabalho, em conformidade com o disposto no Código Sanitário do Município de São Paulo.

**5.5.3** A **CONTRATADA** deverá registrar e apresentar de forma regular e sistemática todas as ações e serviços de saúde realizados no Hospital em conformidade com as instruções normativas dos sistemas de informações do SUS.

**5.6** A **CONTRATADA** deverá possibilitar campo de educação, formação prática e teórica, ensino e pesquisa e avaliação tecnológica na área da saúde, objetivando a qualidade na assistência prestada à população, o fomento ao ensino e pesquisas multidisciplinares, com desenvolvimento e/ou atuação conjunta com a **CONTRATANTE** em projetos, estágios, residências e outras atividades de ensino e pesquisa incluindo projeto docente assistencial multiprofissional com a rede municipal de saúde,

**5.7** A **CONTRATADA** obrigará-se a atender todas as Portarias Municipais em especial aquelas que se referem a medicamentos, como a Portaria SMS. G nº 71 de

10/02/2004, que normatiza a utilização de medicamentos que não constam da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), no âmbito do SUS no município de SP e a Portaria SMS. G nº 82/2015 que se refere a normatizar a prescrição de medicamentos no âmbito das unidades pertencentes ao SUS sob a gestão municipal.

**5.8** A CONTRATADA deverá permitir o integral acesso ao HOSPITAL de servidores indicados pela CONTRATANTE e aos membros dos diferentes conselhos de saúde devidamente identificados.

**5.9** É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONTRATADA** a contratação de pessoal suficiente e qualificado para execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, mantendo as equipes de atendimento sempre completas, com número suficiente de profissionais, providenciando a substituição no caso de faltas, licenças e férias a fim de não ocasionar prejuízo à assistência.

**5.9.1.** A contratação de pessoal deve ser precedida de processo seletivo com ampla divulgação, dos requisitos e critérios de classificação, para garantir iguais condições aos interessados.

**5.9.2.** Os contratos de trabalho celebrados pela **CONTRATADA** serão regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), não gerando vínculo empregatício com a **CONTRATANTE**.

**5.9.3.** A **CONTRATADA** deverá responsabilizar-se pelo recolhimento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto deste contrato.

**5.9.4.** A remuneração e as vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados da **CONTRATADA** não poderão exceder a média de valores praticados no mercado, no âmbito do Município de São Paulo.

**5.9.5.** A **CONTRATADA** deverá se submeter à legislação trabalhista, inclusive as normativas que disciplinam segurança e medicina do trabalho e prevenção de acidentes, em especial as Normas Regulamentadora nº 32 e nº 7, devendo:

- a) Implantar e garantir o funcionamento do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), em cumprimento a NR4;
- b) Implantar e garantir o funcionamento da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), em cumprimento a NR5;

- c) Em ambos os casos deverá a entidade contratada permitir e incentivar a participação dos representantes dos empregados e empregadores, conforme explicitado na legislação respectiva.

**5.9.6** A CONTRATADA deverá manter em seu poder cadastro atualizado dos profissionais contratados, que deverá conter, no mínimo:

- a) Dados Pessoais;
- b) Endereço Domiciliar e telefones para contato;
- c) Foto 3x4 recente;
- d) Cópia do Diploma de Formação de entidade reconhecida pelo MEC e Conselho Regional de Classe quando couber;
- e) Cópia do Diploma de Especialização para os cargos e/ou funções que exigem essa formação;
- f) Cópia do Comprovante de pagamento do Ano do Exercício validado junto ao Conselho Regional de Classe quando couber;
- g) Cópia da Declaração de Ética Profissional, emitida pelo respectivo conselho de classe no ano da contratação.

**5.9.6.1** Esses registros deverão ser colocados à disposição de qualquer representante da SMS, quando solicitado, a qualquer tempo na duração do **CONTRATO DE GESTÃO**.

**5.9.7** Os profissionais contratados deverão ser incluídos no banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

**5.10** A **CONTRATADA** deverá enviar, nos termos estritos do objeto deste contrato à **CONTRATANTE**, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de assinatura do presente contrato, o Regulamento de aquisições para a contratação de obras e serviços, bem como para compras e alienações, previamente aprovado pelo Conselho de Administração da entidade, juntamente com a comprovação da aprovação, segundo artigo 4º, inciso VIII, da Lei 14.132, de 24 de janeiro de 2006.

**5.10.1** O Regulamento de que trata o item 5.10, deverá ser aprovado pela **CONTRATANTE**, segundo capítulo VI, artigo 49 do Decreto nº 52.858 de 20 de dezembro de 2011.

**5.11** A **CONTRATADA** é responsável por todo abastecimento de insumos, recursos humanos e serviços necessários para a execução das atividades e ações previstas.

- 5.11.1 Para a compra e abastecimento de medicamentos deve utilizar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos).
- 5.11.2 A **CONTRATADA** é responsável pelos recolhimentos dos encargos decorrentes das contratações de serviços de terceiros.
- 5.12 Na hipótese de reformas de natureza física ou estrutural das instalações a **CONTRATADA** deverá submeter à **CONTRATANTE** o respectivo projeto, com memorial descritivo e cronograma de execução para prévia análise e aprovação dos Órgãos Técnicos desta última.
- 5.13 A **CONTRATADA** obriga-se, na prestação dos serviços objeto deste contrato, a utilizar as marcas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, nos termos da Portaria nº 2.838, de 1º de dezembro de 2011, e observar as diretrizes definidas pela **CONTRATANTE** em relação à programação visual.
- 5.13.1 As marcas e logotipos da **CONTRATADA** deverão seguir os modelos definidos pela **CONTRATANTE**, para utilização em uniformes objetos deste contrato, conforme **ANEXO VI**. Os mesmos modelos deverão ser seguidos na confecção de impressos, respeitando-se a proporção de dimensionamento, ou seja, os logos da **CONTRATADA** e do SUS deverão corresponder a 70% do logo da PMSP-SMS.
- 5.13.2. Nas dependências físicas o uso das marcas e logotipos será definido pela **CONTRATANTE** conforme os padrões por ela estabelecidos.
- 5.14 A **CONTRATADA** deverá sempre informar à **CONTRATANTE**, previamente quando fornecer informações aos meios de comunicação acerca da prestação de serviços objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

## 6. CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E DAS CONDIÇÕES DE REPASSE

### 6.1 DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor de Custeio para o período de 12 (doze) meses é RS xxxxxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxs).

- 6.1.1** As despesas deste CONTRATO DE GESTÃO onerarão as dotações orçamentárias, 84.10.10.302.3003.4103.3350.3900 e 84.10.10.302.3003.4127.3350.3900, podendo ser fonte 00 Tesouro ou 02 Recursos Federais.
- 6.1.2** Ao término de cada período deverá ser apresentado e aprovado novo Programa de Trabalho e Plano Orçamentário para o período de 12 (doze) meses subsequentes.
- 6.1.3** Os recursos repassados à **CONTRATADA**, enquanto não utilizados, deverão ser aplicados em cadernetas de poupança se a previsão de seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se prazos menores do que 1 (um) mês, eximindo a **CONTRATANTE** dos riscos assumidos nestas aplicações.
- 6.1.3.1.** Os rendimentos das aplicações financeiras devem ser aplicados, exclusivamente, no objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.
- 6.1.3.2** A **CONTRATADA** deve transferir os recursos destinados ao CONTRATO DE GESTÃO para as contas correntes específicas de acordo com a fonte dos recursos, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas a contar da data do recebimento do recurso.
- 6.1.4** As despesas deverão observar as previsões constantes no Anexo III Plano Orçamentário e Anexo IV – Cronograma de Desembolso.
- 6.1.4.1** Eventuais despesas que excedam as previstas devem ser justificadas e previamente aprovadas pela **CONTRATANTE** mediante eventual revisão de ações e serviços conveniados.

## 6.2 DAS CONDIÇÕES DE REPASSES

A transferência de recursos referentes às despesas será efetuada sob as seguintes condições:

**6.2.1** A **CONTRATADA** deverá possuir Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ específico e exclusivo para este CONTRATO DE GESTÃO, que deverá ser obtido pela **CONTRATADA** no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da assinatura deste CONTRATO DE GESTÃO, constando como titular a **CONTRATADA**, sendo a razão social “ Hospital Municipal de Parelheiros”, para a abertura da conta corrente de movimentação e demais operações comerciais.

**6.2.2** A **CONTRATADA** deverá possuir conta corrente única, específica e exclusiva para este CONTRATO DE GESTÃO, constando como titular a **CONTRATADA** junto ao Banco do Brasil, para as movimentações bancárias referentes aos repasses de recursos do TESOURO MUNICIPAL (fonte 00).

**6.2.3** A **CONTRATADA** deverá possuir conta corrente única, específica e exclusiva para este Convenio, constando como titular a **CONTRATADA**, junto ao Banco do Brasil, para movimentações bancárias referentes aos repasses de recursos da FONTE SUS – FEDERAL (fonte 02).

**6.2.4** Havendo mais de um CONTRATO DE GESTÃO e independentemente da existência de conta bancária já cadastrada para recebimento dos valores repassados pela **CONTRATANTE**, a **CONTRATADA** deverá providenciar a abertura de nova conta bancária para transferir os valores oriundos de cada ajuste, a fim de que permaneçam separados para todos os fins, inclusive verificação contábil.

**6.2.5** É vedada a utilização de contas de outros CONTRATOS DE GESTÃO ou ajustes para movimentação financeira deste, e vice-versa.

**6.2.6** A **CONTRATADA** deverá apresentar mensalmente em sua prestação de contas extratos bancários de movimentação de conta corrente e de investimentos, demonstrando a origem e aplicação dos recursos.

**6.2.7** A **CONTRATADA** deverá disponibilizar permanentemente à **CONTRATANTE**, responsável pelo acompanhamento e avaliação do **CONTRATO DE GESTÃO**, todas as informações relacionadas aos recursos pagos, demonstrativos gerenciais e extratos bancários.

### **6.3 SISTEMA DE REPASSE, DESCONTOS E INCENTIVOS PREVISTOS**

O repasse de recursos referentes às despesas será realizado da seguinte forma:

**6.3.1** O repasse das despesas de custeio será realizado em 12 (doze) parcelas mensais e sucessivas, conforme Plano Orçamentário e Cronograma de Desembolso. parte integrante deste CONTRATO DE GESTÃO, a serem pagas até o 5º (quinto) dia útil do mês consignado.

**6.3.1.1** Os valores a serem repassados estão condicionados à Avaliação dos Resultados descritas no Anexo II e de acordo com Cláusula Oitava deste CONTRATO DE GESTÃO;

**6.3.2** Mediante a avaliação dos resultados, definida no Anexo-II poderão ser aplicados os seguintes mecanismos de ajustes dos recursos financeiros, frente aos serviços contratados:

- a. Desconto proporcional ao não cumprimento do Resultado de manutenção da equipe mínima;
- b. Desconto proporcional ao não cumprimento do Resultado - Volume de Serviços Previstos;
- c. Incentivo proporcional ao cumprimento dos itens do Resultado - Qualidade.

**6.3.3** O repasse estará condicionado à correta prestação de contas, livre de inconsistências, conforme critérios estabelecidos pela SMS/SP, bem como ao envio tempestivo da documentação completa, conforme definido na cláusula sétima e das condições estabelecidas no item 6.2.

**6.3.4** Na apuração de saldo financeiro, durante a execução do Contrato, a **CONTRATANTE** poderá reter a seu critério valores de recursos financeiros visando ajustar o saldo financeiro do contrato.

**6.3.5** Havendo atrasos nos pagamentos previstos no Plano Orçamentário e Cronograma de Desembolso a **CONTRATADA** poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos pagamentos mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não repassados que estejam previstos neste CONTRATO DE GESTÃO.

**6.3.6** O pagamento das despesas de INVESTIMENTO somente será realizado, se previamente aprovado pela **CONTRATANTE**.

## **7. CLÁUSULA SÉTIMA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

7.1 O acompanhamento da execução financeira será realizado pelo monitoramento e análise das informações estabelecidas pela **CONTRATANTE** e disponibilizadas mensalmente pela **CONTRATADA**, através do Relatório de Prestação de Contas e da digitação no Sistema WebSAASS - *Sistema de Informação de Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde* da SMS-SP, ou outro que seja oficializado.

7.1.1 Todas as informações são integrantes do RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS, documento oficial de apresentação das contas relacionadas à execução do CONTRATO DE GESTÃO.

7.1.2 O relatório de Prestação de Contas deverá ser finalizado e entregue à **CONTRATANTE**, até o dia 15 (quinze) de cada mês subsequente ao mês de referência, prorrogado para o próximo dia útil, no caso de final de semana ou feriado.

7.1.3 As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas ao NTCSS da SMS-SP, através do Relatório de Prestação de Contas assinado pelo responsável da **CONTRATADA**, e disponibilizadas através do Sistema de Informação de Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde (WebSAASS).

7.1.4 O relatório de Prestação de Contas, entregue à **CONTRATANTE**, deverá incluir os documentos abaixo relacionados, cujas páginas deverão ser todas devidamente rubricadas:

- a) TERMO DE RESPONSABILIDADE da **CONTRATADA**, atestando a veracidade das informações enviadas;
- b) BALANCETE FINANCEIRO SINTÉTICO MENSAL extraído do Sistema WebSAASS;
- c) EXTRATOS BANCÁRIOS de contas correntes e de aplicações financeiras do Contrato de Gestão;
- d) CERTIDÕES NEGATIVAS de DÉBITOS TRABALHISTAS, de INSS e de FGTS, bem como da RECEITA FEDERAL.

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

- 7.2.1** As notas fiscais deverão estar devidamente quitadas, contendo aposição de carimbo identificador da **CONTRATADA**, bem como a data e a assinatura de seu preposto.
- 7.2.2** Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando forem emitidos com datas posteriores à assinatura do CONTRATO DE GESTÃO e de seus respectivos TERMOS ADITIVOS, quando houver, e de acordo o Plano Orçamentário.
- 7.3** A **CONTRATADA** deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes e pela SMS-SP.
- 7.4** Poderão ser glosadas pela **CONTRATANTE** as despesas que não se enquadrarem no objeto do CONTRATO DE GESTÃO, além daquelas que não estiverem previstas e aprovadas em Plano Orçamentário referente ao Programa de Trabalho pactuado com a **CONTRATADA**.
- 8. CLÁUSULA OITAVA – DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS E DESCONTOS PREVISTOS**

De acordo com os parâmetros definidos no Anexo II – Avaliação de Resultados, estão previstos os seguintes descontos, quanto a:

### **8.1 RESULTADO - MANUTENÇÃO DA EQUIPE MÍNIMA**

#### **8.1.1 SERVIÇO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**

**8.1.1.1** A não manutenção de equipe mínima do serviço de urgência e emergência implicará no desconto do valor de pessoal e reflexo, correspondente ao déficit de profissionais contratados/atuentes pela **CONTRATADA**.

**8.1.1.2** O acompanhamento das contratações e atividades da equipe mínima será realizado pelo Comitê de Monitoramento do Contrato - HOSPITAL, e informado mensalmente ao NTCSS, para proceder aos cálculos de desconto.

**8.1.2** O desconto poderá ser aplicado no segundo mês subsequente à prestação de contas do mês de ocorrência.

**8.1.3** A definição da equipe mínima está descrita no Anexo II – Avaliação de Resultados.

## **8.2 RESULTADO - VOLUME DE SERVIÇOS PREVISTOS**

**8.2.1** O percentual de realização do volume de serviços previstos, descritos no Anexo II – Avaliação de Resultados implicará no desconto proporcional conforme quadro abaixo.

<b>% de Realização</b>	<b>Percentual de Desconto</b>
entre 95% e > 100%	0%
entre 90% e 94,9%	5%
entre 85% e 89,9%	10%
entre 80% e 84,9%	15%
entre 75% e 79,9%	20%
entre 70% e 74,9%	25%
< que 70%	30%

**8.2.2** O desconto proporcional incidirá sobre o valor de custeio mensal do mês de ocorrência, segundo peso estabelecido, quando houver, por áreas de avaliação do volume de serviços previstos, conforme quadro:

<b>Modalidade</b>	<b>Atividade</b>	<b>% do Orçamento de Custeio Mensal</b>
HOSPITAL	INTERNAÇÃO	64,0%
	URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	17,3%
	AMBULATORIO	8,0%
	SADT – Externo	8,0%
	ATENÇÃO DOMICILIAR	2,7%

**8.2.3** A avaliação Dos Resultados do Volume de Serviços Previstos será quadrimestral em reunião de CTA, quando se deliberará pela não execução e o respectivo desconto.

**8.2.4** No caso da CONTRATADA apresentar volume de serviços em limite inferior ao mínimo estabelecido no quadro do item 8.2.1. por 4 meses, a CONTRATANTE se reserva o direito de caracterizar a situação como inexecução parcial do Contrato.

**8.2.5** Cabe ao NTCSS proceder aos descontos deliberados na reunião de CTA, em mês subsequente à reunião.

### **8.3 RESULTADO - QUALIDADE**

**8.3.1** Os Indicadores Qualitativos descritos no **Anexo II – Avaliação de Resultados** serão objeto de acompanhamento mensal e incentivo proporcional a 5% do valor orçamento, a ser percebido após período de 12 meses de execução contratual.

**8.3.2.** A avaliação dos Resultados - Qualidade será realizada anualmente, com base nos relatórios produzidos pelo Comitê de Monitoramento do Contrato de Gestão, em reunião de CTA.

**8.3.3.** A aplicação dos valores recebidos a título de “Incentivo à Qualidade” deverão ser apresentada e aprovada pelo Conselho Gestor do Hospital, sendo que até 50% do valor poderá ser utilizado para investimento.

## **9. CLÁUSULA NONA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO e FISCALIZAÇÃO**

**9.1** As instâncias de acompanhamento, avaliação e fiscalização dos serviços contratados e respectivas atribuições, são:

**9.1.1** Comitê de Monitoramento do CONTRATO DE GESTÃO responsável pelo acompanhamento “in loco” da execução do CONTRATO DE GESTÃO, com as seguintes atribuições:

**9.1.1.1.** Monitorar e avaliar localmente os indicadores hospitalares pactuados e outros que julgarem pertinentes;

**9.1.1.2.** Promover a articulação entre a CRS/SMS e o Hospital, produzindo ações integradas e convergentes com as diretrizes de SMS e necessidades da região;

**9.1.1.3.** Elaborar os relatórios mensais de execução do Contrato de Gestão, em relação a execução do contrato e o alcance de resultados esperados, que serão subsídios para as reuniões de CTA;

**9.1.1.4.** Realizar apontamentos referentes ao monitoramento da operação desencadeando a mobilização da instituição para alcance dos resultados.

**9.1.2** O Comitê de Monitoramento do CONTRATO DE GESTÃO terá a seguinte composição e representação, da **CONTRATANTE**: Coordenação Regional de Saúde Sul, Autarquia Hospitalar Municipal, Complexo Regulador Municipal e COMURGE, da **CONTRATADA** /HOSPITAL, e .

**9.1.2.1** A Coordenação Regional de Saúde realizará a coordenação dos trabalhos do Comitê de Monitoramento do CONTRATO DE GESTÃO, por meio da sua estrutura administrativa.

**9.1.3** Coordenação da Atenção Básica, da Atenção Especializada, Autarquia Hospitalar Municipal, Coordenação de Regulação, áreas Técnicas de SMS, são responsáveis por apoiar o Comitê de Monitoramento do CONTRATO DE GESTÃO no acompanhamento e na avaliação das ações e serviços referentes às Políticas de Saúde do SUS e diretrizes de SMS das respectivas áreas.

**9.1.4** Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde (NTCSS), setor da SMS-SP, responsável pelo desenvolvimento dos processos que envolvem a contratualização dos serviços de saúde, a gestão e o controle administrativo-financeiro do CONTRATO DE GESTÃO.

**9.1.5** Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA), coordenada pelo NTCSS, composta por membros do Comitê de Monitoramento e, por representantes da **CONTRATADA**, a quem compete realizar o acompanhamento e a avaliação da prestação dos serviços de saúde contratados, bem como, do seu funcionamento de acordo com os critérios e parâmetros. O calendário das reuniões de CTA será previamente acordado com a **CONTRATADA**.

**9.1.5.1** Os trabalhos acima descritos serão trimestrais e os relatórios conclusivos elaborados pela Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) serão disponibilizados pelo NTCSS, sempre que necessário, para subsidiar as demais instâncias de controle, bem como adequar o planejamento aos exercícios subsequentes.

**9.1.5.2** Os trabalhos do CTA serão subsidiados por relatórios de acompanhamento e avaliação produzidos pelo Comitê de Monitoramento do CONTRATO DE GESTÃO, pela análise de resultados e prestação de contas financeiras.

**9.2** O acompanhamento será realizado por meio de indicadores de produção, produtividade e qualitativos, obtidos nos sistemas de informações do SUS, e quando insuficientes os produzidos nos sistemas de gestão da **CONTRATADA**, visitas "in loco", reuniões técnicas.

**9.3** O Anexo II – Avaliação de Resultados descreve os resultados esperados em relação à equipe mínima, volume de serviços e indicadores qualitativos, periodicidade da avaliação da execução dos serviços previstos, periodicidade, bem como os impactos financeiros, no caso, da execução não atingir os valores definidos como satisfatórios.

**9.4** Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição ou suspensão da capacidade operativa da **CONTRATADA**, sem a autorização da **CONTRATANTE**, poderá ensejar em revisão das condições ora estipuladas ou em não prorrogação deste CONTRATO DE GESTÃO.

**9.5** A **CONTRATADA** facilitará para a **CONTRATANTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

**9.6** Em qualquer situação está assegurada à **CONTRATADA**, amplo direito de defesa e o direito a interposição de recurso.

## **10. CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES**

**10.1** A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste instrumento, autorizará a **CONTRATANTE** a aplicar em cada caso, com observância do direito ao contraditório e ampla defesa, as sanções previstas nos art. 86 a 88 da Lei Federal nº 8.666/1993, e alterações posteriores, quais sejam:

**10.1.1** Advertência;

**10.1.2** Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar, bem como de celebrar CONTRATO DE GESTÃO e parcerias com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

**10.1.3** Declaração de inidoneidade para licitar, e contratar, bem como celebrar CONTRATO DE GESTÃO 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;

**10.2** Multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios:

- i. Pelo descumprimento de qualquer cláusula do contrato, que não diga respeito diretamente à execução do objeto, multa de 0,5 % a 10,00 % do valor mensal dos serviços contratados.
- ii. Pela rescisão do CONTRATO DE GESTÃO por culpa da CONTRATADA, multa de 10,00 % (dez por cento) sobre o valor mensal dos serviços contratados,
- iii. O valor de eventual multa será descontado dos pagamentos devidos à CONTRATADA

**10.3** A imposição das penalidades previstas na cláusula 10.1, será proporcional à gravidade do fato que a motivar, consideradas as circunstâncias objetivas do caso, e dela será notificada a **CONTRATADA**.

**10.4** Caberá recurso à autoridade competente da Secretaria Municipal da Saúde em face da decisão que aplicar à **CONTRATADA** quaisquer das sanções indicadas nesta cláusula, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir da data de publicação, na imprensa oficial, da decisão recorrida.

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

**11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO, ALTERAÇÃO E ENCERRAMENTO CONTRATUAL**

**11.1.** A rescisão do presente CONTRATO DE GESTÃO obedecerá às disposições contidas nos art. 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666/1993, e alterações posteriores.

**11.2.** Verificada qualquer das hipóteses ensejadoras de rescisão contratual prevista no art. 78 da Lei Federal nº 8.666/1993, o Poder Executivo providenciará a revogação dos Termos de Permissão de Uso dos bens públicos e a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA**, não cabendo à **CONTRATADA** direito a indenização sob qualquer forma, salvo na hipótese prevista no § 2º do art. 79 da referida Lei.

- 11.2.1** A rescisão contratual se dará por ato do Secretário Municipal da Saúde, após manifestação do NTCSS e da Assessoria Jurídica da SMS-SP, em processo administrativo no qual será assegurado o direito ao contraditório e ampla defesa da **CONTRATADA**.
- 11.2.2** Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATANTE** que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da **CONTRATADA**, a Prefeitura Municipal de São Paulo efetuará os repasses de recursos devidos pela execução do Contrato até a data da rescisão, de acordo com o Plano Orçamentário e Cronograma de Desembolso. O custo da desmobilização, incluindo aquele relativo à dispensa do pessoal e terceiros contratados pela **CONTRATADA** para execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, sem prejuízo da indenização a que a **CONTRATADA** faça jus por eventuais prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, será pago num prazo de até 180 (cento e oitenta) dias.
- 11.2.3** Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, nas hipóteses dos incisos XIII a XVI do art. 78 da Lei Federal nº 8.666/1993, esta se obriga a continuar executando as atividades e serviços de saúde ora contratados, salvo dispensa da obrigação por parte da **CONTRATANTE**, por um prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da data de recebimento pela **CONTRATANTE** da notificação de rescisão.
- 11.2.4** Em caso de término da vigência contratual, o custo de desmobilização, incluindo aquele relativo à dispensa de pessoal contratado pela **CONTRATADA** para execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, será pago pela **CONTRATANTE** num prazo de até 180 (cento e oitenta) dias, mediante a prestação de contas final.
- 11.3.** A alteração dos valores discriminados no Programa de trabalho deverá ser documentalmente justificada.
- 11.4.** Ao final de cada exercício deve ser efetuada a prestação de contas anual, condicionando-se a manutenção do contrato à sua aprovação.
- 11.5.** Ao final de cada exercício a **CONTRATADA** apresentará relatório de execução do contrato e proposta de revisão ou manutenção das metas pactuadas.

**11.6.** O presente CONTRATO DE GESTÃO poderá ser alterado a qualquer momento, de comum acordo entre as partes, por meio de Termo Aditivo precedido de justificativa escrita e autorização do Secretário Municipal da Saúde.

**11.7.** Deverá ser aprovado a cada período de 12 (doze) meses, Novo Programa de Trabalho e Novo Plano Orçamentário, com as devidas justificativas, observado o valor inicialmente previsto para o contrato e as disponibilidades orçamentárias da **CONTRATANTE**.

## **12. CLAUSULA DECIMA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**12.1** A **CONTRATADA** será responsável pela indenização de danos causados a pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária; de negligência, imperícia ou imprudência praticada por seus empregados, profissional ou preposta, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

**12.1.1** A fiscalização e o acompanhamento da execução deste CONTRATO DE GESTÃO por órgãos do SUS não excluem nem reduzem a responsabilidade da **CONTRATADA**.

**12.1.2** A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se a casos de danos decorrentes de defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

**12.2** Não poderão ser contratadas, com recursos repassados pela **CONTRATANTE**, pessoas físicas ou jurídicas que estejam impedidas de contratar com a Administração Pública.

**12.3** A **CONTRATADA** fica ciente de que é vedada a contratação dos membros de sua Diretoria e do Conselho de Administração e respectivos cônjuges, companheiros e parentes colaterais ou afins até o terceiro grau, bem como de pessoa jurídica das quais estes sejam controladores ou detenham mais de 10% (dez por cento) das participações societárias, para prestar serviços objetos deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

**12.4** Notificar a **CONTRATANTE** de eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias contados da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;

**12.5** O presente CONTRATO DE GESTÃO será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

**12.6** Fica eleito o Foro da Comarca de São Paulo - Capital, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas deste CONTRATO DE GESTÃO que não puderem ser resolvidas amigavelmente pelas partes.

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente CONTRATO DE GESTÃO em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, de xxxx de 2016

Pela **CONTRATADA:**

---

XXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Organização Social

Pela **CONTRATANTE:**

---

XXXXXXXXXXXXXX  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Testemunhas:

---

Nome:  
RG:  
CPF:

---

Nome:  
RG:  
CPF:

## **ANEXO TÉCNICO I – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

O Hospital Municipal de Parelheiros está localizado na região sul do Município de São Paulo, com população de 2,7 milhões de habitantes.

Foi planejado para ser referência para atenção hospitalar preferencialmente aos munícipes das subprefeituras de Parelheiros e Capela do Socorro, que juntas têm 750 mil habitantes, e para os recursos de alta complexidade atenderá a região Sul.

As principais causas de morte na região são:

<b>Subprefeitura Parelheiros</b>	<b>Subprefeitura Capela do Socorro</b>
Doenças Isquêmicas coração	Doenças Isquêmicas coração
Doenças cerebrovasculares	Doenças cerebrovasculares
Pneumonias	Pneumonias
Acidente trânsito e transporte terrestres	Bronquite, enfisema, asma
Doenças Hipertensivas	Homícidios

Fonte: Tabwin, 2014

Caracteriza-se como hospital geral de resolução terciária com 253 leitos de internação nas clínicas básicas: clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, materno-infantil e nas linhas de cuidado de cardiologia, neurocirurgia, ortopedia, traumatologia, saúde mental; oferecerá atendimento de urgência e emergência adulto e infantil, ambulatório de especialidades, exames de apoio diagnóstico para pacientes externos referenciados, atenção domiciliar.

### **1. PROJETO ASSISTENCIAL**

#### **1.1 Diretrizes gerais**

As diretrizes gerais para o projeto assistencial do Hospital Municipal de Parelheiros devem seguir 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 e outros:

- a. Acesso à atenção hospitalar 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 com acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas.
- c. Implantação de 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.

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.

d.1. Considerando que o equipamento em questão está situado em região que abriga aldeias indígenas, conforme descrito anteriormente neste documento, o mesmo deve, quando do atendimento desta população:

- Respeitar a cultura indígena nas práticas de saúde;
  - Oferecer direito acompanhante e intérprete;
  - Proporcionar dieta especial, em caso de solicitação;
  - Observar critérios especiais de acesso, acolhimento e informações aos usuários.
- 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.
- l. Protocolos de acesso elaborados pelo Núcleo Interno de Regulação do Hospital e aprovados pela SMS.
- m. 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.
- n. 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.

- o. 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.
- p. 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.
- q. 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.
- r. Os usuários internados, especialmente os idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas, possuam direito a acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia.
- s. 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.
- t. Auditoria clínica interna periódica, no mínimo a cada 2 (dois) anos, com o objetivo de qualificar o processo assistencial hospitalar.
- u. A alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, realizada por meio de:
  - u.1. orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado;
  - u.2. articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica; e
  - u.3. implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS.
- v. Prescrições de medicamentos observando a Relação Nacional de Medicamentos RENAME, excetuadas as situações ressalvadas em protocolos avalizados pela CONTRATANTE.
- w. Monitoramento e avaliação dos indicadores qualitativos obrigatórios elencados no Termo de Referência.

Deverá ser elaborado Plano de Cuidados do Hospital que 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.

A elaboração do Plano de Cuidados do Hospital será realizada em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, representada no Comitê de Monitoramento do Contrato.

A CONTRATADA deve submeter à aprovação da CONTRATANTE, representada no Comitê de Monitoramento do Contrato, os protocolos de acesso elaborados pelo Núcleo Interno de Regulação do Hospital.

## **1.2. Diretrizes Específicas**

### **1.2.1. Regime de Internação**

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.

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. Cada unidade de internação deve contar 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 enfermaria 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.).

Manter equipe de odontologia hospitalar para realizar ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas, reabilitadoras e paliativas em saúde bucal, inserida na equipe multiprofissional.

A equipe de odontologia hospitalar deve ser composta por cirurgião dentista e técnico em saúde bucal. Os cuidados bucais também serão executados pelas equipes de enfermagem, as quais deverão seguir os protocolos determinados pelo cirurgião dentista.

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.

### **1.2.2. Atendimento Ambulatorial**

O atendimento ambulatorial compreende:

- Primeira consulta médica e não médica

- Consultas subsequentes (retornos)
- 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.

No sentido de garantir atendimento integral nas linhas de cuidado ofertadas, o ambulatório deverá contar adicionalmente com:

- Estudo Urodinâmico
- Cistoscopia
- Nasofibrolaringoscopia
- Eletrocardiograma
- Eletroneuromiografia
- Lâmpada de fenda
- Oftalmoscópio direto e indireto
- Tonômetro
- Teste ergométrico

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.

### **1.2.3. Urgência e Emergência**

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 Parelheiros se encontra inserido.

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 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.

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.

#### **1.2.4. Bloco Cirúrgico**

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

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.

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

#### **1.2.5 Centro Obstétrico/cuidado materno infantil (alojamento conjunto)**

Deve 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, quanto a:

- Implantar, conforme indicação do Ministério de Saúde e da Rede Cegonha, classificação de risco no Pronto Socorro Obstétrico, com a participação da Enfermeira Obstetrix;
- Manter a Presença de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal;
- Seguir protocolos norteadores da linha de cuidado materna e infantil e protocolos assistenciais que promovam a segurança e a humanização do cuidado, assegurando as boas práticas de atenção ao parto e nascimento;
- Garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;
- Oferecer Analgesia de parto.
- Desenvolver ações integradas entre a Maternidade e as Unidades Básicas de Saúde de origem para garantir a sequência da linha de cuidados para a mãe e seu bebê.
- Trabalhar com equipes de Enfermeira Obstetrix, durante todo o processo, conforme Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, prevendo expressamente como atribuição do enfermeiro o acompanhamento da evolução e do trabalho de parto, a execução do parto sem distócia e a assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera, bem como prevendo especificamente para o enfermeiro obstetra a atribuição legal de assistência à parturiente e ao parto normal e identificação das distócias obstétricas;

## **1.2.6. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT**

### **1.2.6.1. Diagnóstico por Imagem**

O serviço de diagnóstico por imagem do Hospital Parelheiros 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 Parelheiros 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;
- **Ecocardiografia:** transtorácica adulto e infantil, transesofágica, estresse, neonatal;
- **Radiografia:** geral, contrastada;
- **Tomografia e ressonância:** 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 e ressonância magnética, 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.

#### **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.

#### **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.

#### **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.

### **1.2.6.2. 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 distância 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.

### **1.2.6.3. Hemodinâmica**

A sala de procedimentos endovasculares extracardíacos da Hemodinâmica deverá dispor de todos os materiais e equipamentos necessários e em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência para os pacientes, que possibilitem o diagnóstico, tratamento e acompanhamento médico e de enfermagem. Deverá conter todos os equipamentos e materiais exigidos pela Portaria SAS/MS 210 de 15 de junho de 2004 que regulamenta as normas para credenciamento de Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Endovascular Extracardíaca.

Os serviços pretendidos compreendem procedimentos de intervenção em cardiologia, cirurgia vascular endovascular e neurointervenção. Irá funcionar de segunda a sábado, 12 horas por dia, com uma atividade estimada de 20 procedimentos/dia.

O setor de Hemodinâmica deve dispor de equipe habilitada e capacitada, dimensionada às necessidades do serviço.

Para o funcionamento do serviço de Hemodinâmica, o Hospital deverá contar com:

- Serviço de cirurgia vascular atuante.
- Laboratório de análises clínicas.
- Serviço de hemoterapia.
- Serviço de imagem (radiologia, ecodopplercardiografia transtorácica e transesofágica, ultrassonografia com doppler, tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética, endoscopia digestiva, teste ergométrico).
- Serviço de hemodiálise.
- Especialidades clínicas (cardiologia, nefrologia, neurologia, gastroenterologia, hematologia e anestesiologia).

O sistema de agendamento deve contar com critérios de identificação de riscos dos pacientes, com disponibilidade de encaixe para urgências (24 horas) e emergências (imediato).

Deverá ser estabelecido Fluxo formalizado para atendimento de emergências com Protocolo descrito de referência para encaminhamento de pacientes em caso de urgência/emergência.

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

## 2. ATIVIDADES ESPERADAS:

### 2.1. Internação

INTERNAÇÃO	DESAGREGAÇÃO	LEITOS	PERMANÊNCIA (DIAS)	OCUPAÇÃO	SAÍDAS/MÊS
Número de Internações realizadas	Psiquiatria	10	14	85%	18
	Cirurgia Geral	39	4	85%	249
	Pediatria	14	5	85%	71
	Cirurgia Ortopédica e outras	22	5	85%	112
	Ginecologia	8	5	85%	41
	Obstetrícia	44	3	85%	374
	Clínica	51	8	85%	163
	Unidade Neonatal	27	14	90%	52
	<b>Total Saídas&gt;&gt;&gt;</b>		<b>215</b>	<b>7</b>	<b>-</b>
Diárias de UTI	UTI Adulto	20	8	90%	600
	UTI Pediátrica	8	10	90%	240
	UTI NeuroCardiovascular	10	7	90%	300
	<b>Total Diárias de UTI&gt;&gt;&gt;</b>		<b>38</b>	<b>8</b>	<b>-</b>
Atenção Domiciliar	Pacientes em acompanhamento				90 pacientes acompanhados/mês

### 2.2. Urgência e Emergência

Atendimento de livre demanda.

Número de atendimentos estimado: 20.000 atendimentos/mês.

### 2.3. Bloco Cirúrgico

<b>BLOCO CIRÚRGICO</b>	<b>DESAGREGAÇÃO</b>	<b>CIRURGIAS/MÊS</b>
<b>Número de Cirurgias realizadas nas salas médias (eletivas ambulatoriais)</b>	Cirurgia Geral	70
	Urologia	10
	Proctologia	20
	Cirurgia Ginecológica	50
	Ortopedia	50
	Otorrinolaringologia	30
	Cirurgia Vascular	30
	Cirurgia Pediátrica	50
	<b>Total Cirurgias Eletivas Ambulatoriais&gt;&gt;&gt;</b>	<b>310</b>
<b>Número de Cirurgias realizadas nas salas grandes (eletivas + urgência hospitalares)</b>	Cirurgia Geral	30
	Urologia	20
	Cirurgia Ginecológica	20
	Ortopedia	20
	Otorrinolaringologia	30
	Cirurgia Vascular	5
	Cirurgia Pediátrica	10
	<b>Total Cirurgias Eletivas Hospitalares &gt;&gt;&gt;</b>	<b>135</b>
<b>Total Cirurgias Urgência Hospitalares &gt;&gt;&gt;</b>	<b>280</b>	
<b>Total Cirurgias Hospitalares &gt;&gt;&gt;</b>	<b>415</b>	

### 2.4. Ambulatório

<b>AMBULATÓRIO</b>	<b>PRIMEIRA CONSULTA</b>	<b>PRIMEIRA CONSULTA INTERNO (EGRESSOS)</b>	<b>CONSULTA SUBSEQUENTE CIRURGIA</b>	<b>TOTAL ESTIMADO CONSULTAS</b>
Cirurgia Geral	200	800	300	1.300
Urologia	100	50	90	240
Proctologia	67	50	60	177
Cirurgia Ginecológica	233	50	210	493
Ortopedia	78	1.000	210	1.288
Otorrinolaringologia	300	0	90	390
Cirurgia Vascular	117	50	105	272
Cirurgia Pediátrica	120	0	180	300
Pré Natal Alto Risco	60	60	60	180
Neonatologia (RN Risco)	0	60	0	60
Cardiologia	0	1.000	0	1.000
Anestesia	0	500	0	500
<b>Total consultas realizadas</b>	<b>1.274</b>	<b>3.620</b>	<b>1.305</b>	<b>6.199</b>

## 2.5. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

ESPECIALIDADE	PROPORÇÃO OFERTA	PROPORÇÃO CONSUMO	ESTIMATIVA/CAPACIDADE OPERACIONAL
	EXTERNA	INTERNO	
Ultrassonografia geral	20%	80%	3.050
US Obstétrica	0%	100%	120
US Obstétrica morfológica	10%	90%	200
US Obstétrico doppler	0%	100%	90
US Doppler MMII	50%	50%	400
Doppler carótida	0%	100%	70
Doppler aa renal	0%	100%	30
Radiografia	LIVRE DEMANDA	LIVRE DEMANDA	5.910
Urografia excretora	0%	100%	30
Uretrocistografia miccional	0%	100%	20
EED	0%	100%	20
Enema opaco	0%	100%	20
Tomografia	80%	20%	1.800
Ressonância Magnética	80%	20%	1.080
Mamografia	100%	0%	1.716
Ecocardiografia transtorácica	30%	70%	734
Ecocardiografia neonatal	0%	100%	100
Ecocardiografia de stress	10%	90%	100
Ecocardiografia transesofágica	0%	100%	30
Hemodinâmica	80%	20%	429
Teste ergométrico	70%	30%	572
Urodinâmica	50%	50%	110
Cistoscopia	0%	100%	22
Nasofibrolaringoscopia	0%	100%	132
Eletroneuromiografia	70%	30%	165
Endoscopia Digestiva Alta	80%	20%	440
Colonoscopia	80%	20%	220

## **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).

### **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, Comitê de Monitoramento do Contrato 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.

## ANEXO II – AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

Este Anexo tem por finalidade apresentar os resultados esperados em relação à equipe mínima, volume de serviços e qualidade, periodicidade da avaliação da execução dos serviços previstos, bem como os impactos financeiros, no caso, da execução não atingir os valores definidos como satisfatórios.

Descreve também os instrumentos de verificação dos resultados esperados.

A periodicidade da avaliação está especificada por “Resultados”.

Os itens a serem avaliados, não desobriga a CONTRATANTE com outras ações e atividades previstas para a execução do objeto contratual

### RESULTADO 1 : Manutenção de equipe médica no serviço de urgência/emergência, nas 24 horas de segunda feira a domingo.

PRONTO SOCORRO	SALA VERMELHA/SALA AMARELA		CONSULTÓRIOS		OBSERVAÇÃO (HORIZONTAL 40h)	FONTE DE VERIFICAÇÃO
	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	
Clínica Médica	0	0	3	2	2	IDM Escalas Relatórios mensais
Pediatria	0	0	3	2	1	
Cirurgia Geral	0	0	2	2	0	
Ortopedia	0	0	2	2	0	
Psiquiatria	0	0	1	1	0	
Emergencista/ Intensivista	2	2	0	0	0	
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	

- O Hospital deve informar à Central de Regulação de Urgência, o número de profissionais em atividade, diariamente, para compor o Quadro de Índice Diário de Médicos, conforme orientações da COMURGE.

- O Comitê de Acompanhamento do Contrato de Gestão informará mensalmente ao NTCSS, o déficit mensal de profissionais previstos, para proceder aos cálculos de desconto.

- O desconto será calculado em relação aos plantões previstos e não realizados, considerando as situações de “não contratações” e ausências não justificadas legalmente (conforme os artigos descritos da CLT como também situações adicionais descritas em Convenção Coletiva vigente).

- A aplicação do desconto incidirá sobre o valor de despesa de pessoal e reflexos, dos profissionais e respectivas cargas horárias, definidas na Proposta Financeira.

- A aplicação do desconto, quando houver, poderá implicar no segundo mês subsequente ao mês de ocorrência.

Periodicidade: Mensal.

## RESULTADO 2: VOLUME DE SERVIÇOS PREVISTOS

### A. INTERNAÇÃO

A CONTRATADA deverá realizar no mínimo 1140 saídas hospitalares mensais, conforme distribuição de acordo com o número de leitos existentes, e para TOH de 85%

ESPECIALIDADE DO LEITO	LEITOS	ESTIMATIVA DE SAÍDAS/MÊS	DISTRIBUIÇÃO DOS VALORES	Proporção no Orçamento	FONTE DE VERIFICAÇÃO	
Psiquiatria	10	18	2%	51% do valor do Custeio Mensal	SGH/ SIH / CENSO HOSPITALAR	
Pediatria	14	71	7%			
Clínica Médica	51	163	12%			
Cirurgia Geral	39	249	23%		SGH/ SIH / CENSO HOSPITALAR	
Cirurgia Ortopédica e outras	22	112	11%			
Ginecologia	8	41	4%			
Obstetrícia	44	374	36%		SGH/ SIH / CENSO	
Unidade Neonatal	27	52	5%			
<b>Total Saídas</b>	<b>215</b>	<b>1.080</b>				
UTI Adulto	20	540	53%		13% do valor de Custeio Mensal	SGH/ SIH / CENSO HOSPITALAR
UTI Pediátrica	8	216	21%			
UTI Neuro Cardiovascular	10	270	26%			
<b>Total de Diárias de UTI</b>	<b>38</b>	<b>1.026</b>				

% de Realização	Percentual de Desconto
entre 95% e > 100%	0%
entre 90% e 94,9%	5%
entre 85% e 89,9%	10%
entre 80% e 84,9%	15%
entre 75% e 79,9%	20%
entre 70% e 74,9%	25%
< que 70%	30%

- Apuração dos dados: mensal

- Periodicidade de Avaliação: Quadrimestral, do previsto e realizado mensalmente, na linha da especialidade do leito.

- Desconto proporcional de acordo com o percentual de realização do total de internações previstas no mês incidindo sobre o % da distribuição de valores na proporção do valor de custeio mensal do mês de ocorrência.
- Os volumes esperados serão confirmados nos registros do período em avaliação do SGH, SIH, e complementarmente de relatório de acompanhamento do Comitê de Acompanhamento do Contrato de Gestão, tendo como fonte os registros do Censo Hospitalar.
- A deliberação da avaliação quadrimestral ocorrerá em CTA, e o respectivo desconto, quando aplicado, será processado em mês subsequente à realização do CTA.
- As metas de saídas hospitalares poderão ser flexibilizadas, tanto com acréscimos ou diminuição como por especialidade, devido a sazonalidade e/ou epidemias, se for o caso, e quando ocorrer as situações devem ser avaliadas e produzidos relatórios pelo Comitê de Monitoramento do Contrato de Gestão.

## B. AMBULATÓRIO

O ambulatório contará com dois itens de avaliação do volume de serviço contratado, consultas ambulatoriais externas oferecidas via agendamento no SIGA para a rede assistencial, conforme critérios e protocolos estabelecidos com a CRS/STS, nas especialidades abaixo; e a realização de procedimentos ambulatoriais e cirurgias ambulatoriais.

### CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAIS

AMBULATÓRIO	PRIMEIRA CONSULTA	PRIMEIRA CONSULTA INTERNO (EGRESSOS)	CONSULTA SUBSEQUENTE CIRURGIA	META CONSULTAS	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Cirurgia Geral	200	800	300	1.300	SGH
Urologia	100	50	90	240	SGH
Proctologia	67	50	60	177	SGH
Cirurgia Ginecológica	233	50	210	493	SGH
Ortopedia	78	1.000	210	1.288	SGH
Otorrinolaringologia	300	0	90	390	SGH
Cirurgia Vascular	117	50	105	272	SGH
Cirurgia Pediátrica	120	0	180	300	SGH
Pré Natal Alto Risco	60	60	60	180	SGH
Neonatologia (RN Risco)	0	60	0	60	SGH
Cardiologia	0	1.000	0	1.000	SGH
Anestesia	0	500	0	500	SGH
<b>Total consultas realizadas</b>	<b>1.274</b>	<b>3.620</b>	<b>1.305</b>	<b>6.199</b>	

**CIRURGIAS AMBULATORIAIS / HOSPITAL DIA**

ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS	CIRURGIAS/MÊS	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Cirurgia Geral	70	SGH/ BPA.SIA/ SIH / CENSO HOSPITALAR
Urologia	10	
Proctologia	20	
Cirurgia Ginecológica	50	
Ortopedia	50	
Otorrinolaringologia	30	
Cirurgia Vascular	30	
Cirurgia Pediátrica	50	
<b>Total Cirurgias Eletivas</b>	<b>310</b>	

% de Realização	Percentual de Desconto	Proporção de Valor de Custeio Mensal Consultas Médicas	Proporção de Valor de Custeio Mensal Procedimentos
entre 95% e > 100%	0%	4,7%	3,3%
entre 90% e 94,9%	5%		
entre 85% e 89,9%	10%		
entre 80% e 84,9%	15%		
entre 75% e 79,9%	20%		
entre 70% e 74,9%	25%		
< que 70%	30%		

- Apuração dos dados: mensal

- Periodicidade de Avaliação: Quadrimestral, do previsto e realizado no mês.

- Desconto proporcional de acordo com o percentual de execução da especialidade de consulta e tipo de procedimento incidindo sobre o peso da linha na proporção do valor de custeio mensal da atividade do mês de ocorrência.

- Os volumes esperados serão confirmados nos registros do período no SIGA, para as consultas ambulatoriais de primeira externa, e no SGH, SIA/BPA e SIH, para as cirurgias ambulatoriais. Complementarmente poderão ser utilizados os relatórios de acompanhamento do Comitê de Acompanhamento do Contrato de Gestão, tendo como fonte os registros do Censo Hospitalar.

- A deliberação da avaliação Quadrimestral ocorrerá em CTA, e o respectivo desconto, quando aplicado, será processado em mês subseqüente à realização do CTA.

**C. SADT**

Os exames de SADT deverão ser realizados nas quantidades necessárias para a assistência ao paciente internado, da urgência e emergência, do ambulatório. Os exames de SADT, descritos

abaixo, referem-se a exames a serem disponibilizados para Rede Assistencial, sob regulação e com agendamento no SIGA, denominados SADT- Externo.

Todos os resultados de exames devem ser acompanhados de laudos médicos.

EXAMES	EXTERNO/MÊS	DISTRIBUIÇÃO DE DESCONTO	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Ultrassonografia geral	610	9,89%	SGH/SIA.BPA / SIGA / CENSO HOSPITALAR
US Obstétrica morfológica	20	0,32%	
US Doppler MMII	200	3,24%	
Tomografia	1.440	23,34%	
Ressonância Magnética	864	14,00%	
Mamografia	1.716	22,00%	
Urodinâmica	55	0,89%	
Endoscopia Digestiva Alta	352	5,70%	
Colonoscopia	176	2,85%	
Ecocardiografia	220	3,57%	
Ecocardiografia de stress	10	0,16%	
Hemodinâmica	343	5,56%	
Teste ergométrico	400	6,49%	
Eletroneuromiografia	116	1,87%	

% de Realização	Percentual de Desconto
entre 95% e > 100%	0%
entre 90% e 94,9%	5%
entre 85% e 89,9%	10%
entre 80% e 84,9%	15%
entre 75% e 79,9%	20%
entre 70% e 74,9%	25%
< que 70%	30%

- Apuração dos dados: mensal

- Periodicidade de Avaliação: Quadrimestral, do previsto e realizado mensal.

- Os volumes esperados de SADT EXTERNO se referem à oferta e realização de exames nas quantidades descritas para a rede assistencial de acordo com protocolo e regulação da CRS/STS, registradas no SIGA. Todos os exames devem ser acompanhados de laudo médico do exame.
- Desconto proporcional de acordo com o percentual de execução do exame incidindo sobre o peso da linha na proporção do valor de custeio mensal da atividade do mês de ocorrência.
- A verificação da execução do volume de exames de SADT-EXTERNO terão como fonte os registros do SIGA, e devem estar contidos no SGH / BPA/SIA. Complementarmente, poderão ser utilizados os relatórios de acompanhamento do Comitê de Acompanhamento do Contrato de Gestão, tendo como fonte os registros do Censo Hospitalar.
- A deliberação da avaliação quadrimestral ocorrerá em CTA, e o respectivo desconto, quando aplicado, será processado no mês subsequente à realização do CTA.

#### **D. ATENÇÃO DOMICILIAR – PROGRAMA HOSPITAL DOMICILIAR**

- Apuração dos dados: mensal
- Periodicidade de Avaliação: Quadrimestral, do previsto e realizado mensal.
- A equipe proposta tem capacidade de atender 90 pessoas na modalidade de atenção domiciliar/mês.
- Desconto proporcional de acordo com o percentual de realização, incidindo sobre a proporção do valor de custeio mensal da atividade.
- A verificação da execução do volume de pessoas em internação hospitalar terão como fonte os registros do Censo Hospitalar – referente a esta modalidade de atenção, e poderão ser complementadas por relatórios de acompanhamento do Comitê de Monitoramento do CONTRATO DE GESTÃO e/ou da Área Técnica de SMS.

<b>VOLUME DE PESSOAS/ MES</b>	<b>Proporção no Orçamento</b>	<b>FONTE DE VERIFICAÇÃO</b>
90 PACIENTES em atendimento	2,7% do Valor do Custeio Mensal	CENSO HOSPITALAR/ Relatório da EMAD

<b>% de Realização</b>	<b>Percentual de Desconto</b>
entre 95% e > 100%	0%
entre 90% e 94,9%	5%
entre 85% e 89,9%	10%
entre 80% e 84,9%	15%
entre 75% e 79,9%	20%
entre 70% e 74,9%	25%
< que 70%	30%

### RESULTADO 3 – INDICADORES QUALITATIVOS

Foram selecionados indicadores hospitalares, relacionando a resultados esperados que serão submetidos a monitoramento mensal para fins de detectar o percentual de realização e respectiva evolução do indicador. A pontuação auferida resultará em incentivo financeiro “qualitativo”, 5% a mais do valor de orçamento de custeio do hospital ao fim de 12 meses de execução contratual.

Contará com dois grupos de indicadores qualitativos:

**1 – Acompanhamento Mensal**, composto pelo rol de indicadores a seguir definidos respectiva meta e peso percentual do indicador.

Este grupo de Indicadores representa 50% do valor do Incentivo

- Acompanhamento Mensal

- As fontes de verificação do resultado de cada indicador deverão ser verificadas pelo Comitê de Monitoramento do CONTRATO DE GESTÃO.

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 Internação Geral ≥ 85%			0,1
5	GESTÃO DA CLÍNICA		Taxa de ocupação da Ginecologia ≥ 85%			0,1
6	GESTÃO DA CLÍNICA		Taxa de ocupação da Obstetria ≥ 85%			0,1
7	GESTÃO DA CLÍNICA		Taxa de ocupação da Internação Clínica ≥ 85%			0,1
8	GESTÃO DA CLÍNICA		Taxa de ocupação da UTI Adulto ≥ 90%			0,1
9	GESTÃO DA CLÍNICA		Taxa de ocupação da UTI Pediátrica ≥ 90%			0,1
10	GESTÃO DA CLÍNICA		Taxa de ocupação da Unidade Neonatal ≥ 90%			0,1
11	GESTÃO DA CLÍNICA		Taxa de ocupação da UTI Neuro-Cardiovascular ≥ 90%			0,1
12	GESTÃO DA CLÍNICA	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	Média de Permanência da Psiquiatria ≤ 14 dias	SGH	(Nº de pacientes-dia por clínica/total de saídas por clínica) x100	0,1
13	GESTÃO DA CLÍNICA		Média de Permanência da Pediatria ≤ 05 dias			0,1
14	GESTÃO DA CLÍNICA		Média de Permanência da Cirurgia ≤ 04 dias			0,1
15	GESTÃO DA CLÍNICA		Média de Permanência da Internação Geral ≤ 05 dias			0,1
16	GESTÃO DA CLÍNICA		Média de Permanência da Ginecologia ≤ 05 dias			0,1
17	GESTÃO DA CLÍNICA		Média de Permanência da Obstetria ≤ 03 dias			0,1
18	GESTÃO DA CLÍNICA		Média de Permanência da Clínica Médica ≤ 10 dias			0,1
19	GESTÃO DA CLÍNICA		Média de Permanência da UTI Adulto ≤ 08 dias			0,1
20	GESTÃO DA CLÍNICA		Média de Permanência da UTI Pediátrica ≤ 10 dias			0,1
21	GESTÃO DA CLÍNICA		Média de Permanência na Unidade Neonatal ≤ 14 dias			0,1
22	GESTÃO DA CLÍNICA		Média de Permanência da UTI Neuro-cardiovascular ≤ 07 dias			0,1
23	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
24	GESTÃO DA CLÍNICA	TEMPO PORTA-BISTURI	Realizar osteossíntese e 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
25	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 cancelamentos por ausência do paciente	0,4
26	GESTÃO DA CLÍNICA	TAXA DE CESÁREA	Taxa de cesárea ≤ 35%.	SGH	(nº de cesáreas/total de partos realizados) x 100	0,3
27	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.	0,1
28	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	0,3

SEQ	COMPONENTE	INDICADOR	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	FÓRMULA	PONTUAÇÃO
29	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
30	SEGURANÇA DO PACIENTE		Apresentar densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (VM) $\leq 10$	SGH	2) (Nº de pacientes com pneumonia associada à VM/VM dia) x 1.000	0,25
31	SEGURANÇA DO PACIENTE		Apresentar densidade de incidência de infecção do trato urinário (ITU) associada ao cateter vesical (CV) $\leq 1$	SGH	3) (Nº de pacientes com ITU associada à CV/CV dia) x 1.000	0,25
32	SEGURANÇA DO PACIENTE		Apresentar densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central (CVC) $\leq 10$	SGH	4) (Nº de ptes com infecção da corrente sanguínea associadas ao CVC/CVC dia) x 1.000	0,25
33	SEGURANÇA DO PACIENTE		Apresentar incidência de infecção do sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas $\leq 3$	SGH	5) (Nº de ISC em cirurgias limpas/Nº de cirurgias limpas realizadas) x 100	0,25
34	SEGURANÇA DO PACIENTE	INCIDÊNCIA DE QUEDA DO PACIENTE	Incidência de quedas de pacientes internados $\leq 2$	Relatório do Gestor do Contrato	Quedas/1000 pacientes-dia	0,25
35	SEGURANÇA DO PACIENTE	INCIDÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO	Incidência de úlceras por pressão em pacientes internados $\leq 5$	Relatório do Gestor do Contrato	Casos novos de UP/100 paciente com risco	0,25
36	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
37	RELAÇÃO COMA 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
38	RELAÇÃO COMA 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
39	RELAÇÃO COMA 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
40	RELAÇÃO COMA 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
41	RELAÇÃO COMA 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
42	RELAÇÃO COMA 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
43	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
44	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 ocorridas no mês) x 100	0,6
45	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

**2- Indicadores Anuais**, composto por 10 indicadores a serem selecionados anualmente, de acordo com políticas prioritizadas por SMS.

Este grupo de Indicadores representa 50% do valor de incentivo

**ANEXO III – PLANO ORÇAMENTÁRIO – PERÍODO DE 12 MESES**

**Custeio**

## **ANEXO III – PLANO ORÇAMENTÁRIO – PERÍODO DE 12 MESES**

### **Investimento**

## **ANEXO IV – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO** (a ser definido quando da assinatura da contrato)

## ANEXO V

### MODELOS DE MARCAS E LOGOTIPOS

#### Anexo 1



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

Logo da PMSP-SMS

10 cm de base (mínimo)  
(100%)



Logo SUS

7 cm de base  
(70% em relação ao logo da PMSP-SMS)



Logo da OS

7 cm de base  
(70% em relação ao logo da PMSP-SMS)

Logo PMSP/SMS com 10 centímetros de base (mínimo).

Logo do Sistema Único de Saúde-SUS, com 7 centímetros de base (70% em relação ao logo PMSP/SMS).

Demais logos, obedecer a proporção de 70 % em relação ao logo da PMSP/SMS (100%).