

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL PARA IMPLANTAÇÃO, GESTÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS PARA ATENDER À DEMANDA DOS HOSPITAIS MUNICIPAIS DA CIDADE DE SÃO PAULO, POR MEIO DE CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM UNIDADE HOSPITALAR, EQUIPE E ESTRUTURA PRÓPRIAS, LOCALIZADAS, PREFERENCIALMENTE, NA REGIÃO SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO.

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2020 – CPCSS-SMS.G

A Secretaria Municipal da Saúde torna público, para conhecimento de quantos possam se interessar que fará realizar PROCESSO DE SELEÇÃO destinado às ORGANIZAÇÕES SOCIAIS, qualificadas em conformidade com o disposto na Lei Municipal nº 14.132 de 24 de janeiro de 2006 e alterações, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 52.858 de 20 de dezembro de 2011 para celebrar Contrato de Gestão objetivando a implantação, gestão, monitoramento e avaliação de leitos de cuidados prolongados para atender à demanda dos hospitais municipais da cidade de São Paulo, por meio de contratação de prestação de serviços de Organização Social, com unidade hospitalar, equipe e estrutura próprias, localizadas, preferencialmente, na região sul da cidade de São Paulo.

Os envelopes 1 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO e 2 – PROGRAMA DE TRABALHO e PROPOSTA FINANCEIRA deverão ser entregues impreterivelmente até às **14 horas e 30 minutos**, do dia **20 de março de 2020**, na **sede da Secretaria Municipal da Saúde, localizada na Rua General Jardim, 36 – Espaço Multiuso - CEP 01223-010.**

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

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

1. DO OBJETO

- 1.1. A presente **SELEÇÃO** tem por objeto a celebração de contrato de gestão com **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** para **IMPLANTAÇÃO, GESTÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS PARA ATENDER À DEMANDA DOS HOSPITAIS MUNICIPAIS DA CIDADE DE SÃO PAULO** em consonância com as Políticas de Saúde do SUS e diretrizes de SMS, com unidade hospitalar, equipe e estrutura própria da Organização Social, localizadas, preferencialmente, na região sul da Cidade de São Paulo.
- 1.2. Os detalhes dos serviços, bem como as respectivas atividades, metas e indicadores a serem observados e alcançados são descritos no conjunto deste EDITAL e seus Anexos:
- Anexo I - Modelo Padrão de Declaração
 - Anexo II – Documento Descritivo
 - Anexo III – Modelo de Plano Orçamentário de Custeio
 - Anexo IV – Minuta do Contrato de Gestão

2. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO

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

3. DA ABERTURA

- 3.1. A sessão pública para entrega dos envelopes 1 e 2, bem como a abertura do ENVELOPE 1 – Documentação de Habilitação será realizada às **15 horas do dia 20 de dezembro de 2020** na **sede da Secretaria Municipal da Saúde, localizada na Rua General Jardim, 36 – Espaço Multiuso - CEP 01223-010**, de acordo com o artigo 25, §1º, do Decreto Municipal nº 52.858, de 20 de dezembro de 2011 e demais normativas legais pertinentes.

4. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

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

5. ESCLARECIMENTOS SOBRE O CHAMAMENTO PÚBLICO E IMPUGNAÇÕES AO EDITAL

5.1. As **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS** que necessitarem de informações e esclarecimentos complementares, relativamente ao presente EDITAL, deverão solicitá-los por escrito, no máximo até 05 (cinco) dias após a publicação do Edital, protocolada aos cuidados da **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO**, na **Rua General Jardim, 36 – 6º Andar** no período das **10 às 16 horas**.

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

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

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

5.4. A impugnação do EDITAL por qualquer interessado deverá ser feita, por meio de requerimento de forma escrita, protocolado, até 5 (cinco) dias úteis antecedentes à sessão pública de apresentação e recebimento da documentação e abertura do Envelope 1, aos cuidados da **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO**, na **Rua General Jardim, 36 – 6º andar** no período das **10 às 16 horas**.

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

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

6. DILIGÊNCIAS, ESCLARECIMENTOS COMPLEMENTARES E SANEAMENTO DE FALHAS.

6.1. O presente **PROCESSO DE SELEÇÃO** será processado e julgado por uma **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO**, designada pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS, nos termos da Portaria nº 152/2019-SMS-G, obedecidas às regras gerais estabelecidas nos itens seguintes.

6.2. A **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO** pode, a seu critério, em qualquer fase do **PROCESSO DE SELEÇÃO**, promover diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do **CHAMAMENTO PÚBLICO**, nos termos do parágrafo único e inciso IV do art. 36 do Decreto nº 52.858, de 20 de Dezembro de 2011.

- 6.3.** A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** participante é responsável pela veracidade das informações prestadas e dos documentos apresentados, sob pena de sujeição às sanções previstas nas legislações civil, administrativa e penal.
- 6.4.** As orientações gerais para elaboração do **PROGRAMA DE TRABALHO** e da **PROPOSTA FINANCEIRA** a serem apresentados constam no item 7 deste EDITAL.
- 6.4.1.** É de inteira responsabilidade da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** toda e qualquer diligência necessária à elaboração de seu **PROGRAMA DE TRABALHO** e da **PROPOSTA FINANCEIRA**.
- 6.5.** Os esclarecimentos e as informações prestadas por quaisquer das partes terão sempre a forma escrita, e estarão a qualquer tempo disponível no processo do **CHAMAMENTO PÚBLICO**.

7. PROCEDIMENTOS GERAIS DA SELEÇÃO PÚBLICA

7.1. APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

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

“2” em mídia eletrônica também.

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

7.2. ENVELOPE 1 - DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

<p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2020-CPCSS-SMS.G RAZÃO SOCIAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL ENVELOPE 1 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO</p>
--

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

RELATIVOS À HABILITAÇÃO JURÍDICA

- a) Certificado de Regularidade Cadastral da Organização Social, emitido pela Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão;
- b) Ato constitutivo atualizado e registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas, acompanhado de prova da diretoria em exercício;
- c) Declaração de idoneidade da Organização Social, conforme disposto no inciso III, do art. 27 do Decreto nº 52.858/2011;
- d) Declaração de que a Organização Social não incorre nas sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei Federal nº 8.666/1993.
- e) Declaração elaborada em papel timbrado e subscrita pelo seu representante legal, modelo ANEXO I, noticiando que:
 - i) A ORGANIZAÇÃO SOCIAL não utiliza mão de obra direta ou indireta de menores, conforme art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição de 1988 c/c Lei nº 9.854/99, regulamentada pelo Decreto nº 4.358/2002;
 - ii) Seus diretores não incidem nas vedações constantes no art. 1º do Decreto Municipal nº 53.177/2012, em conformidade com o art. 7º do mesmo Decreto.
 - iii) Não possui agente público no exercício, a qualquer título, em cargo de direção;

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

7.2.1. RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

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

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

b.1) Índice de Liquidez Corrente (ILC), maior ou igual a 1,00

$$ILC = AC / PC$$

b.2) Índice de Liquidez Geral (ILG), maior ou igual a 1,00

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

b.3) Índice de Solvência Geral (ISG) , maior ou igual a 1,00

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

Onde:

AC: Ativo Circulante

PC: Passivo Circulante

ARLP: Ativo Realizável a Longo Prazo

PNC: Passivo Não Circulante

AT: Ativo Total

7.2.1.1. As Organizações Sociais que apresentarem no mínimo dois índices com valores dentro dos limites estabelecidos no subitem 7.2.1, alíneas "b", serão consideradas habilitadas.

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

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

7.2.2. RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL, PREVIDENCIÁRIA E TRABALHISTA

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

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

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

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

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

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

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

h) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), nos termos da Lei nº 12.440, de 07 de julho de 2011.

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

7.2.3. RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E EXPERIÊNCIA

a) As entidades participantes devem apresentar atestados que comprovem a aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características com o objeto do chamamento.

- b) As entidades devem comprovar, por meio de atestados, que possui no seu quadro, Responsável Técnico (médico), que tenha realizado ou participado da administração e gerenciamento de Hospital equivalentes ou semelhantes ao objeto da presente seleção.
- c) As entidades devem comprovar, por meio de atestados, que possui em seu quadro, profissional de nível superior com graduação ou especialização, em Administração Hospitalar e que tenha realizado ou participado da administração e gerenciamento de Hospital equivalente ou semelhante ao objeto da presente seleção. O atestado deverá especificar o porte da unidade de saúde onde os serviços foram prestados.

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

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

7.2.3.2. Não serão aceitos instrumentos contratuais em substituição aos Atestados descritos 7.2.3.1.

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

7.3. ENVELOPE 2 – PROGRAMA DE TRABALHO - PROPOSTA FINANCEIRA

<p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2020-CPCSS-SMS.G RAZÃO SOCIAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL ENVELOPE 2 – PROGRAMA DE TRABALHO, PROPOSTA FINANCEIRA</p>
--

O “ENVELOPE 2”, deverá conter:

7.3.1. PROGRAMA DE TRABALHO

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

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

- i- **Dimensionamento de Recursos Humanos.** A Organização Social deverá apresentar o quadro completo de recursos humanos, discriminados para cada setor do Hospital, por categoria profissional, de acordo com o plano de cargos da Organização Social, a jornada ou carga horária semanal de contratação, considerados necessários para a execução das ações e serviços de saúde e as obrigações contratuais.
- ii- **Política de Cargos, Salários.** A Organização Social deverá apresentar a tabela de cargos e respectiva remuneração composta de salários, gratificações, e benefícios. Descrever os mecanismos de promoção e critérios para gratificação, quando existirem.

7.3.2. A **PROPOSTA FINANCEIRA** deverá conter valores da proposta financeira da Organização Social, para o período de 12 meses, correspondentes ao primeiro ano de execução das atividades, considerando o HOSPITAL funcionando em sua plenitude, conforme descrito no **Anexo II – Documento Descritivo**, observado o teto máximo de referência de R\$ 60.295.721,88 (sessenta milhões duzentos e noventa e cinco mil setecentos e vinte e um reais e oitenta e oito centavos) para o período e instruções a seguir:

- i- O **Plano Orçamentário de Custeio/ Investimento- Consolidado**, em conformidade com os elementos de custos e despesas do Plano Orçamentário de Custeio/ Investimento, prevendo todos os custos básicos diretos, bem como encargos trabalhistas e sociais e todos os outros custos e despesas que incidam ou venham a incidir direta ou indiretamente sobre o objeto do Edital, considerando o funcionamento pleno para 12 (doze) meses.
- ii- Para cada setor do Hospital deve ser elaborado um Plano Orçamentário de Custeio, para 12 (doze) meses; i- unidade de internação pediátrica para não dependentes de oxigenoterapia; ii- unidade de internação pediátrica oxígeno dependentes (ventilação invasiva e não invasiva); iii- unidade de internação adulto para não dependentes de oxigenoterapia; iv unidade de internação adulto

oxigenodependentes (ventilação invasiva e não invasiva); v- os serviços técnicos de apoio: farmácia, serviços de nutrição e dietética, serviços de arquivo médico e estatístico, lavanderia e rouparia, limpeza, portaria e vigilância; vi- serviços administrativos; vii serviço de imagem (radiologia)

iii- Os serviços de SADT de alta complexidade como Tomografia Computadorizada, Ressonância Eletromagnética, Estudo Hemodinâmico, Eletroneuromiografia, Estudo Urodinâmico, assim como, exames radiológicos contrastados e que necessitem de sedação do paciente serão providenciados pela Secretaria Municipal de Saúde através do Complexo Regulador Municipal através da plataforma CROSS ou SIGA conforme tratar-se de demanda de urgência ou eletiva respectivamente;

iv- Os serviços de SADT – radiologia simples e análises clínicas serão responsabilidade da contratada, podendo ser próprio ou contratualizado. No caso de serviço de análises clínicas contratualizado, os exames poderão ser realizados em outro local, mas a coleta deverá ser realizada na unidade e o resultado ser liberado em até 6 horas quando de urgência ou em até 24 horas quando se tratar de exame de rotina.

v- Os serviços de SADT deverão ser orçados como serviços terceirizados, com técnico e equipamento, e apresentados por grupo: Radiologia, Laboratório de Análises Clínicas e etc.

vi- Identificação e assinatura do representante da Organização Social participante, descrição do valor total anual da proposta financeira (em reais) por extenso, bem como, data de validade da proposta que não poderá ser inferior a 180 (cento e oitenta) dias.

7.3.3. A contratação ocorrerá de acordo com as fases de implantação do hospital, definidas por SMS.

7.3.4. Os recursos para aquisição de equipamentos, materiais permanentes e mobiliários, bem como para instalação de redes, acesso as concessionárias de serviços públicos, para tornar funcional o hospital serão repassados por meio de Termos Aditivos específicos para tal finalidade, e de acordo com as fases de implantação.

7.4. DA SESSÃO PÚBLICA

7.4.1. CREDENCIAMENTO DO REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

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

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

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

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

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

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

7.4.3. Será admitido no máximo 01 (um) representante credenciado por **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**.

7.4.4. A qualquer momento durante o processo de seleção, o interessado poderá substituir o seu representante credenciado desde que observados os procedimentos contidos no item 7.5.1.

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

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

7.4.7. Às **15 horas do dia 20 de MARÇO de 2020** na **sede da Secretaria Municipal da Saúde, na Rua General Jardim, 36 – Espaço Multiuso** a **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO** dará abertura ao processo de seleção com o recebimento dos envelopes 1 e 2 das entidades participantes e dando continuidade realizará a abertura dos “**ENVELOPES 1 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**”, que deverão ser rubricados pela **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO** e pelos representantes credenciados das **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS** presentes à sessão.

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

- 7.4.9. Após a rubrica dos documentos do “**ENVELOPE 1 - DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**” será agendado datas para que as **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS** participantes deem vistas nos documentos de Habilitação.
- 7.4.10. Os “**ENVELOPES 2 – PROGRAMA DE TRABALHO, PROPOSTA FINANCEIRA**”, das participantes HABILITADAS serão abertos pela COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO, em nova sessão pública cuja data será comunicada através de publicação em imprensa oficial do Município, nos termos deste EDITAL.
- 7.4.11. De cada sessão pública será lavrada ata circunstanciada dos trabalhos, que deverá ser assinada obrigatoriamente pelos membros da COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO e pelos representantes credenciados presentes.
- 7.4.12. Os resultados de cada etapa de Habilitação, Classificação e Julgamento serão comunicados aos participantes do processo seletivo através de publicação no Diário Oficial da Cidade de São Paulo.

7.5. HABILITAÇÃO

- 7.5.1. Serão considerados habilitados pela **COMISSÃO** os PARTICIPANTES que apresentarem com exatidão todos os documentos solicitados no item 7.2, sobre “**ENVELOPE 1 - DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**”, deste EDITAL.
- 7.5.2. É facultado à **COMISSÃO**, em qualquer fase do certame, nos termos do § 3º do art. 43 da Lei Federal nº 8.666/93, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a posterior inclusão de documento ou informação que deveria constar originalmente dos envelopes nº 1 e 2.
- 7.5.3. O resultado da Habilitação será publicado no Diário Oficial da Cidade, correndo o prazo de 05 (cinco) dias úteis para sua interposição de recurso.
- 7.5.4. O “**ENVELOPE 2**” da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** inabilitada será devolvido, inviolado, após ter decorrido o prazo legal sem interposição de recursos, ou tendo havido renúncia expressa de interposição de recursos, ou ainda após o não provimento aos recursos interpostos.
- 7.5.5. Após a fase de habilitação, não cabe desistência da proposta, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO**.

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

- 7.6.1.** Os “**ENVELOPES 2 – PROGRAMA DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA**”, das participantes habilitadas serão abertos pela **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO**, em nova sessão pública cuja data será comunicada através de publicação em imprensa oficial do Município, nos termos deste EDITAL.
- 7.6.2.** A **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO** procederá à análise do PROGRAMA DE TRABALHO E DA PROPOSTA FINANCEIRA verificando as conformidades de acordo com os requisitos do Edital e seus Anexos.
- 7.6.3.** O **PROGRAMA DE TRABALHO** será avaliado através da análise do conteúdo do descrito no item 7.3.1., pela demonstração objetiva do **atendimento integral**.
- 7.6.4.** A **PROPOSTA FINANCEIRA** será analisada de acordo com o conteúdo especificado no item 7.3.2.
- 7.6.5.** Serão desclassificados os PARTICIPANTES, nas seguintes condições:
- a) O PROGRAMA DE TRABALHO incompleto;
 - b) A PROPOSTA FINANCEIRA incompleta
- 7.6.6.** O resultado da Classificação será publicado no Diário Oficial da Cidade, correndo o prazo de 05 (cinco) dias úteis para sua interposição de recurso.

7.7. JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO

- 7.7.1.** Será considerada vencedora a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** que oferecer a maior pontuação, segundo os seguintes critérios:
- 7.7.1.2 Economicidade:** Até 60 pontos, observado, como critério de aceitabilidade, o valor máximo de referência.
- Obs:** a pontuação da economicidade considerará o caráter geral das propostas, de tal forma que somente atinja a pontuação máxima a proposta mais econômica, observado como teto o valor máximo de referência.
- 7.7.1.3 Otimização dos indicadores objetivos:** Até 40 pontos, sendo que a proposta, como critério de aceitabilidade, deverá atender ao resultado esperado mínimo. Obs: a otimização é cabível aos itens 1, 3, 4, 5. Será conferido 10 pontos para cada 5% de aumento do resultado esperado mínimo nos itens cuja otimização seja viável, observado o máximo de 40 pontos
- 7.7.1.4** A seleção de proposta que não seja a de menor preço dependerá de parecer técnico conclusivo sobre a superioridade e efetiva exequibilidade da proposta de otimização dos indicadores objetivos.

Valoração de Indicadores para o Contrato de Gestão – Parte Variável

Nº	Indicador	Resultado esperado Mínimo	Fonte de Verificação	Fórmula de Cálculo
1	Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	Censo Hospitalar	$\frac{\text{Nº de pacientes-dia no mês}}{\text{Nº de leitos-dia no mês}} \times 100$
2	Apresentação de AIH para a Totalidade de Saídas Hospitalares	100%	Confirmação junto ao banco de dados de SMS	$\frac{\text{Nº de AIHs do mês de competência}}{\text{Nº de saídas registradas no mês}} \times 100$
3	Devolutivas às Ouvidorias, conforme Portaria SMS 982/2015	≥ 80%	Relatório da Ouvidoria SMS	$\frac{\text{Total de Respostas dadas ao usuário no prazo}}{\text{Total de manifestações ocorridas no mês}} \times 100$
4	Índice de Queda	≤ 15%	Relatório da Comissão de Qualidade Hospitalar	$\frac{\text{Nº de quedas de pacientes}}{\text{Nº de pacientes-dia}} \times 1.000$
5	Índice de Úlcera por Pressão (UPP)	≤ 20%	Relatório da Comissão de Qualidade Hospitalar	$\frac{\text{Nº de novos casos de pacientes UPP-mês}}{\text{Nº de pacientes expostos a adquirir UPP-mês}} \times 100$

7.7.2. Na hipótese de ocorrência de empate entre duas ou mais **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS**, será considerada vencedora a entidade que oferecer maior otimização do indicador nº 1 – Taxa de Ocupação Hospitalar. Persistindo empate, será promovido sorteio público.

7.7.3. Após declarada vencedora e decorrido o prazo legal, caberá então à **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO** encaminhar o processo ao Secretário Municipal da Saúde para homologação da seleção e adjudicação à Organização Social classificada em primeiro lugar.

7.7.4. Será considerado critério de aceitabilidade das propostas atenderem aos parâmetros mínimos de metas e atividades esperadas, conforme Termo de Referência, bem como os valores de indicadores para o contrato de gestão

8. RECURSOS ADMINISTRATIVOS

8.1. Após a declaração do vencedor, será facultada aos PARTICIPANTES, nos termos da legislação vigente, a interposição de recurso administrativo em face de todas as decisões constantes da ata referida no item 7.6.5, perante o Presidente da **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO**, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação do ato ou da lavratura da ata pela **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO**.

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

- 8.3.** A interposição de recurso será comunicada aos demais PARTICIPANTES, que poderão apresentar suas contrarrazões no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação do ato.
- 8.4.** Os recursos deverão observar os seguintes requisitos:
- a)** Ser devidamente fundamentados;
 - b)** Ser assinados por representante legal ou procurador com poderes suficientes;
 - c)** Ser protocolados no mesmo local indicado no preâmbulo deste EDITAL para o recebimento dos envelopes das propostas; e
 - d)** Não será admitida a apresentação de documentos ou informações que já deveriam ter sido apresentados nos ENVELOPES 1 e 2 e cuja omissão não tenha sido suprida na forma estabelecida neste EDITAL.
- 8.5.** Os recursos interpostos fora do prazo ou em local diferente do indicado não serão reconhecidos.
- 8.6.** Os recursos contra os atos decisórios constantes da ata referida no item 8.1 terão efeito suspensivo obrigatório.
- 8.7.** O acolhimento dos recursos interpostos importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

9. DAS PENALIDADES NO PROCESSO DE SELEÇÃO

- 9.1.** A entidade participante do chamamento que causar o retardamento do andamento do certame, prestar informações inverídicas em sua documentação para credenciamento, habilitação e proposta, não mantiver a proposta, fraudar de qualquer forma o procedimento deste Chamamento Público, apresentar documentação falsa, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa, cometer fraude fiscal ou que não assinar o CONTRATO, ficará sujeito às seguintes penalidades:
- a)** Advertência;
 - b)** Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar, bem como de celebrar convênios e parcerias com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
 - c)** Declaração de inidoneidade para licitar, e contratar, bem como celebrar convênios e parcerias com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;
- 9.2.** As penalidades só deixarão de ser aplicadas se ocorrer fato superveniente, justificável, aceito pela Comissão Especial de Seleção e submetido à aprovação da

Autoridade Superior, observando-se que somente serão aplicadas mediante procedimento administrativo, no qual serão assegurados o contraditório e a ampla defesa.

10. **DISPOSIÇÕES FINAIS**

São disposições finais a este EDITAL:

- 10.1.** A Administração se reserva o direito de, a qualquer tempo e a seu exclusivo critério, por despacho motivado, adiar ou revogar a presente **SELEÇÃO**, sem que isso represente motivo para que as organizações sociais participantes pleiteiem qualquer tipo de indenização.
- 10.2.** As retificações do presente EDITAL, por iniciativa da **Secretaria Municipal da Saúde**, ou provocadas por eventuais impugnações, serão publicadas no Diário Oficial da Cidade de São Paulo. Além disso, caso interfiram na elaboração dos PROGRAMAS DE TRABALHO e/ou PROPOSTAS FINANCEIRAS, deverão importar na reabertura do prazo para entrega dos mesmos, a critério da **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO**.
- 10.3.** Os recursos necessários para fazer frente às despesas decorrentes da contratação onerará a dotação 01.10.10.302.3003.2.507.3.3.50.39.00.

Secretaria Municipal da Saúde, 04 de março de 2020
Armando Luís Palmieri
Presidente da Comissão Especial de Seleção
Portaria 152/2019–SMS.G

PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

ANEXO I

MODELO PADRÃO DE DECLARAÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL

PROCESSO DE SELEÇÃO Nº 002/2020 – SMS.G

OBJETO: IMPLANTAÇÃO, GESTÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS PARA ATENDER A DEMANDA DOS HOSPITAIS MUNICIPAIS DA CIDADE DE SÃO PAULO

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

a) () para fins do disposto no art. 27, inciso V da Lei nº 8.666/1993, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

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

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

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

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

São Paulo, de de 2019.

Nome e assinatura do representante legal/procurador.

ANEXO II

DOCUMENTO DESCRITIVO

TERMO DE REFERÊNCIA

DOCUMENTO DESCRITIVO

Descrição Técnica, Detalhamento e Diretrizes do Objeto do Edital

OBJETO DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO

Implantação, Gestão, Monitoramento e Avaliação de Leitos de Cuidados Prolongados para atender à demanda dos hospitais municipais da cidade de São Paulo, por meio de contratação de prestação de serviços de Organização Social, com unidade hospitalar, equipe e estrutura próprias, localizadas, preferencialmente, na região sul da Cidade de São Paulo.

JUSTIFICATIVA

Considerando a necessidade de desenvolver uma estratégia multidisciplinar de assistência integral, humanizada, individualizada, articulada com os demais pontos de atenção de Rede de Assistência à Saúde para o usuário com necessidade de cuidados prolongados;

Considerando a mudança do perfil epidemiológico das necessidades de saúde da população brasileira, com aumento da expectativa de vida e conseqüentemente surgimento de número maior de patologias degenerativas e crônicas incapacitantes, bem como, redução da mortalidade infantil por doenças infecto contagiosas em detrimento do aumento de número de doenças genéticas e metabólicas nos pacientes pediátricos e, especialmente na cidade de São Paulo, do aumento do número de pacientes com sequelas parciais ou definitivas de traumas por violência urbana e acidentes de trânsito (principalmente motociclistas);

Considerando que a contínua incorporação tecnológica na saúde e qualificação no cuidado pelas equipes multidisciplinares tem possibilitado não somente prolongar a expectativa de vida, mas também, reduzir agravos à saúde anteriormente parciais ou permanentes, permitindo até mesmo sua reinserção na vida social e cadeia produtiva;

Considerando a significativa presença de pacientes ocupando leitos destinados ao atendimento das urgências e emergências por longo período nas unidades hospitalares municipais, com prejuízo ao atendimento dos casos de urgência e emergências, bem como na realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos com necessidade de retaguarda hospitalar e, ainda, limitação à realização de procedimentos cirúrgicos eletivos por déficit de leitos hospitalares, gerando superlotação nos

prontos socorros e atraso no atendimento de cirurgias eletivas (aumento e demora da “fila” de pacientes para exames de maior complexidade e procedimentos cirúrgicos eletivos);

Considerando que em decorrência das razões elencadas acima a Secretaria Municipal de Saúde tem recebido questionamentos dos diversos órgãos e entidades da sociedade civil (Ministério Público Estadual, Defensoria Pública, etc.) além de notificações de ordem judicial para atendimento especializado de pacientes com perfil de cuidados prolongados;

Considerando a real e premente necessidade de saúde da população de oferta de leitos de cuidados prolongados para pacientes adultos e pediátricos, não somente em estado clínico não crítico, mas também, semi crítico e crítico (neste sentido, a título de exemplificação, na presente data contamos com 26 pacientes pediátricos distribuídos nas nossas unidades hospitalares com internação prolongada, sem possibilidade de transferência para Atenção Domiciliar por risco de agravo à saúde, ocupando leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica ou Neonatal, um destes há mais de 5 anos – tal situação motivou demanda do Ministério Público do Estado de São Paulo – Ref.: IC nº 043/12 e 033/17 com abertura de processo administrativo SEI 6021.2019 0004921-0);

Considerando que na presente data, os hospitais municipais de São Paulo possuem 100 pacientes adultos (20 dependentes de ventilação mecânica invasiva, 27 de ventilação não invasiva, 20 dependentes de nebulização e 33 não dependentes de oxigenoterapia) além dos 26 pacientes pediátricos acima citados (23 dependentes de ventilação mecânica invasiva, 2 de ventilação não invasiva e 1 não dependente de oxigenoterapia) que necessitam de leitos especializados em cuidados prolongados;

Considerando que a municipalidade não dispõe de Hospital Especializado em Cuidados Prolongados próprio e que o único hospital contratualizado para este fim, o Hospital Geriátrico de Convalescentes Dom Pedro II situado na zona norte da cidade que até então só atende pacientes adultos e que não necessitem de oxigenoterapia (a maior parte, pacientes sem familiares e em condições de vulnerabilidade social com baixo risco do ponto de vista médico) já se encontra com todos os leitos 100 leitos disponibilizados ocupados, será aditado com a Organização Social mantenedora em junho deste ano, ampliando a cobertura a pacientes pediátricos e adultos dependentes de oxigenoterapia respectivamente em 12 e 20 leitos;

Considerando a Portaria do MS nº 793/12 que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria do MS nº 2809 de 07/12/12 do Ministério da Saúde que estabelece a organização dos cuidados prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências

(RUE) e às demais Rede Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, em especial, sua organização como Hospital Especializado em Cuidados Prolongados;

Considerando que conforme os parâmetros da Portaria do MS nº 2809/12 para uma população de 7.700.000 de habitantes (70% SUS dependente) são necessários 649 leitos hospitalares de cuidados prolongados (60% de 5,62% dos leitos gerais, os demais 40% podem se constituir de atenção domiciliar);

Considerando que na região norte, mediante aditamento do convênio com a Organização Social mantenedora do Hospital Geriátrico de Convalescentes Dom Pedro II será possível atender paciente adultos e pediátricos dependentes de oxigenoterapia;

Considerando que por questão de acessibilidade, por já contar com unidade de cuidados prolongados na região norte (Hospital Geriátrico de Convalescentes Dom Pedro II), pela distância e localização das unidades hospitalares municipais na periferia do município, esta nova unidade deverá estar situada na região sul, de maneira que possa atender a demanda dos hospitais situados nas regiões sul, sudeste e oeste, assim como, o deslocamento dos familiares dos pacientes; ressaltando que oportunamente será solicitada a ampliação deste serviço em outras regiões da cidade;

Considerando a média estimada do custo do leito hospitalar de hospital de porte terciário da AHM (Unidade de Internação e Unidade de Terapia Intensiva) de R\$ 2.192,35/dia, conforme levantamento realizado pelo Departamento de Tecnologia da Informação da AHM através do memorando nº 077/2019 constante na tabela abaixo, no qual foram considerados: nº total de leitos, média de médicos por leitos, gastos com insumos (fármacos, material médico, material de escritório), e gastos outros como: água, gás, telefone, energia elétrica; o **valor mensal de 120 leitos totalizaria R\$ 7.892.460,00** (sete milhões e oitocentos e noventa e dois mil e quatrocentos e sessenta reais), ou seja, o **montante de R\$ 94.709.520,00 por ano** (noventa e quatro milhões e setecentos e nove mil e quinhentos e vinte reais).

Média de Leitos	R\$	455,00
Médicos Por Leito	R\$	1.522,21
Medicamentos	R\$	71,93
Material Médico	R\$	41,12
Escritório	R\$	0,11
Energia Elétrica	R\$	25,59
Água	R\$	65,83
Gás	R\$	10,36
Telefone	R\$	0,20
Total Dia	R\$	2.192,35

Valor médio mensal de 120 Leitos	R\$ 7.892.460,00
Valor médio anual de 120 leitos	R\$ 94.709.520,00

A liberação dos leitos das unidades hospitalares municipais com a contratação de unidade especializada em cuidados hospitalares prolongados, além de possibilitar o atendimento as urgências e emergências, demonstra a economicidade e o custo benefício da contratação deste serviço.

A insuficiência de leitos hospitalares de cuidados prolongados à Rede de Atenção à Saúde Municipal e especialmente à rede hospitalar, é oportunidade de qualificar e dotar de resolutividade a atenção à saúde a pacientes que necessitam de cuidados prolongados, bem como, possibilitar a otimização dos recursos hospitalares dos Hospitais Municipais na assistência à urgência e emergência, e de realização de procedimentos diagnósticos, terapêuticos e cirúrgicos urgências e eletivos com qualidade e eficiência.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Os leitos de Cuidados Prolongados são normatizados na Portaria do MS nº 793/12 que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS e a Portaria do MS nº 2809 de 07/12/12 que estabelece a organização dos cuidados prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, em especial, sua organização como Hospital Especializado em Cuidados Prolongados.

Entendendo-se que os Cuidados Prolongados:

- Destinam-se a usuários com situação clínica estável que necessitem de reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processo clínico, cirúrgico ou traumatológico;
- Têm como objetivo geral a recuperação clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação integral e intensiva da pessoa com perda transitória ou permanente da autonomia potencialmente recuperável, de forma parcial ou total e que não necessite de cuidados hospitalares em estágio agudo;

Os hospitais com leitos de cuidados prolongados devem estar aptos e receber pacientes adultos e pediátricos estabilizados, cujo quadro clínico apresente uma das seguintes características:

I – recuperação de um processo agudo e/ou recorrência de um processo crônico;

II – necessidade de cuidados prolongados para reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de um processo clínico, cirúrgico ou traumatológico, ou

III – dependência funcional permanente ou provisória física, motora ou neurológica parcial ou total;

Além de apresentar pelo menos uma das características descritas no “caput”, o usuário elegível para ser admitido em HCP deverá se enquadrar em pelo menos uma das seguintes situações clínicas:

I – usuários em suporte respiratório, como ventilação mecânica não invasiva, oxigenoterapia ou higiene brônquica;

II – usuários submetidos à antibioticoterapia venosa prolongada, terapia com antifúngicos, dietoterapia enteral ou nasogástrica, portadores de outras sondas e drenos;

III – usuários submetidos aos procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos que se encontrem em recuperação e necessitem de acompanhamento multidisciplinar, cuidados assistenciais e reabilitação físico – funcional;

IV – usuários em reabilitação motora por Acidente Vascular Encefálico (AVC), neuropatias, Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), Hematoma Subaracnoidea Traumático (HSAt), Hematoma Subaracnoidea Espontânea (HSAe) e Traumatismo Raquimedular (TRM);

V – usuários traqueostomizados em fase de decanulação;

VI – usuários que necessitem de curativos em úlceras por pressão grau III e IV;

VII – usuários sem outras intercorrências clínicas após procedimento de laparostomia;

VIII – usuários com incapacidade transitória de deambulação ou mobilidade;

IX – usuários com disfagia grave aguardando gastrostomia; ou

X – usuários, em fase terminal, desde que com agravamento do quadro, quando não necessitem de terapia intensiva.

São diretrizes dos Cuidados Prolongados:

- Prestação individualizada e humanizada do cuidado ao usuário hospitalizado que necessite de cuidados em reabilitação intensivos, semi-intensivos ou não intensivos para o restabelecimento das funções e atividades, bem como, para a recuperação de sequelas;
- Equidade no acesso e atenção prestada no tempo oportuno;
- Garantia de cuidado por equipe multidisciplinar;
- Incentivo à autonomia e autocuidado do usuário;

- Articulação entre as equipes multidisciplinares das Unidades de Cuidados Prolongados com as equipes da Atenção Básica, inclusive Atenção Domiciliar, Centros de Referência em Reabilitação, bem como, com outras equipes que atuem nos demais pontos de atenção do território, permitindo a efetivação da integralidade da assistência e continuidade do cuidado;
- Garantia da alta hospitalar responsável e em tempo oportuno;
- Eficiência e qualidade na prestação de serviços;
- Corresponsabilização da família no cuidado;
- Intersetorialidade;
- Acessibilidade

RECURSOS HUMANOS

Os Hospitais Especializados em Cuidados Prolongados deverão possuir toda a infraestrutura necessária para o funcionamento de um estabelecimento hospitalar, segundo legislação vigente e, para cada 40 (quarenta) leitos, uma equipe multidisciplinar com a seguinte composição e carga horária:

- médico plantonista disponível nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana;
- médico: vinte horas semanais, distribuídas de forma horizontal, de segunda a sexta-feira;
- enfermeiro: oitenta horas semanais;
- enfermeiro plantonista noturno disponível nas vinte e quatro horas do dia e em todos os dias da semana;
- técnico de enfermagem: no mínimo um técnico para cada cinco usuários hospitalizados, disponível nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana;
- assistente social: quarenta horas semanais;
- fisioterapeuta: cento e vinte horas semanais;
- psicólogo: quarenta horas semanais;
- fonoaudiólogo: sessenta horas semanais; e
- terapeuta ocupacional: trinta horas semanais;
- Acesso, quando necessário, às especialidades médicas outras: Cardiologia, Nefrologia, Endocrinologia, Pneumologia, Reumatologia, Nutrologia, Neurologia;
- Acesso, quando necessário, a serviços pactuados referenciados de diagnóstico e terapia de maior complexidade;
- Acesso, nos casos de descompensação clínica ou cirúrgica, à unidade hospitalar pactuada referenciada de maior complexidade;

As equipes multiprofissionais serão organizadas de forma horizontalizada, funcionando nos 7 (sete) dias da semana, com retaguarda de plantonista médico e enfermeiro no estabelecimento hospitalar durante o período noturno e nos finais de semana;

São atribuições da Equipe Multidisciplinar:

- Avaliação global do usuário no momento da internação ou reinternação;
- Utilização de protocolos de acesso regulado, em conformidade com a Portaria Nacional de Regulação do SUS;
- Elaboração de Plano Terapêutico quando couber, permitindo-se tratamento e controle de sintomas e/ou sequelas do processo agudo ou crônico, visando a reabilitação funcional parcial ou total;
- Utilização de prontuário clínico unificado;
- Articulação conjunta com as equipes da Atenção Básica, inclusive as da Atenção Domiciliar, para o planejamento de alta hospitalar em tempo oportuno;
- Elaboração de relatórios que informem as condições clínicas do usuário e propostas de cuidados necessários em domicílio;
- Articulação com os demais serviços de rede social de apoio, com propostas de alianças intersetoriais para potencialização do cuidado;
- Participação nos processos formativos de Educação Permanente em Saúde.

REQUISITOS DE INFRAESTRUTURA

Infraestrutura específica (para cada 40 leitos):

- Sala Multiuso de Reabilitação tipo II: área mínima de 75 m², portas com altura mínima de 1,80m e vão mínimo de 1,50m, revestidas de material lavável e maçanetas localizadas entre 0,8 a 1,0m do solo, interruptores entre 0,6 a 1,0m do solo, tomadas entre 0,4 a 1,0m do solo, piso e paredes lisas, de fácil lavagem e resistentes aos processos de limpeza, descontaminação e desinfecção, teto resistente à lavagem e uso de desinfetantes, equipamentos: 2 AMBU, 2 Andadores Adulto e Infantil, 2 Armários, Barras Paralela, 2 Bengalas, Cadeiras, 2 Cilindros de O₂, 2 Escadas Lineares para Marcha, 2 Esfigmomanômetros, 2 Estetoscópios, 2 FES, 2 Goniômetros, 2 Lanternas Clínicas, 2 Mesas Ortostáticas, 2 Pares de Muletas, Mesa de Reunião, Mesas Auxiliares, Mocho, 2 Nebulizadores Portáteis, 2 Oxímetros, 2 Estimuladores Transcutâneos, 2 Prono supinadores;
- Espaços de Convivência;
- Sala de Acolhimento.

METAS E ATIVIDADES ESPERADAS

O objeto que se deseja contratar é Unidade Hospitalar com equipe e estrutura própria localizada na região sul da cidade de São Paulo pelas razões apontadas no edital. Compete ao(s) proponente(s) a apresentação de local e estrutura para apreciação pela Comissão Especial de Seleção designada pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS, nos termos da Portaria nº 152/2019 – SMS.G.

Trata-se de equipamento que deverá estar situado na região sul da cidade e que deverá possuir a área física e a infraestrutura adequada (previstas em edital) para atender a demanda dos Hospitais Municipais da cidade de São Paulo.

Os equipamentos destinados à assistência são aqueles previstos na Portaria MS nº 793 que estabelece rede de atenção às pessoas com deficiência no âmbito do SUS e a Portaria MS nº 2809 que estabelece a organização dos cuidados prolongados como retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e emergências e às demais Redes Temáticas à Saúde no âmbito do SUS em conformidade, em especial, a RDC 50/2002 que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

Destacamos ainda, que deve ser observada a RDC 07/2019 que define os requisitos mínimos para o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva, uma vez que, a Unidade deverá contar com pacientes que demandam recursos invasivos previstos em terapia intensiva como respiradores mecânicos, monitores multiparamétricos, bombas de infusão, entre outros.

Para a cobertura e referência exclusiva dos hospitais municipais calcula-se, segundo os parâmetros, a necessidade mínima de 120 (cento e vinte) leitos, que devem ser disponibilizados em até 90 dias após a emissão de ordem de início, conforme cronograma para implantação e operacionalização do objeto, destacado abaixo:

- a) No mínimo 30% (trinta por cento) do objeto deste Contrato de Gestão nos primeiros 30 (trinta) dias;
- b) No mínimo 60% (sessenta por cento) do objeto deste Contrato de Gestão, consideradas as referidas na alínea “a”, nos 30 (trinta) dias subsequentes;
- c) Assumir 100% (cem por cento) das do objeto deste Contrato de Gestão, consideradas as referidas na alínea “a” e “b”, nos últimos 30 (trinta) dias.

Para possibilitar o cadastramento do hospital junto ao Ministério da Saúde e buscar os recursos de financiamento SUS, as propostas de leitos hospitalares em Cuidados Prolongados devem conter no mínimo 50 (cinquenta) leitos.

Dessa forma, em relação aos 120 (cento e vinte) leitos, haverá a distribuição de 80% (oitenta por cento) para leitos adultos e 20% (vinte por cento) para leitos pediátricos, com quadro clínico não crítico, semi-crítico e crítico contemplando as seguintes características:

TIPOS DE LEITOS	Não dependentes de oxigenoterapia	Dependentes de oxigenoterapia		TOTAL
		Ventilação não invasiva	Ventilação invasiva	
ADULTOS	26 (27,08%)	36 (37,50%)	34 (35,42%)	96 (100% Adulto / 80,00% Total)
PEDIÁTRICOS	3 (12,50%)	4 (16,67%)	17 (70,83%)	24 (100% Infantil / 20,00% Total)
TOTAL	29 (24,17%)	40 (33,33%)	51 (42,50%)	120 (100,00%)

Deve ser mantido taxa de ocupação $\geq 85\%$, taxa de devolutiva de ouvidorias $\geq 80\%$, taxa de apresentação de AIH para a totalidade de saídas hospitalares (100%) além de indicadores de qualidade de assistência dentro do preconizado, como por exemplo: índice de quedas $\leq 15\%$, índice de úlcera por pressão $\leq 20\%$.

REGULAÇÃO

A regulação do acesso, definição de protocolos e gestão de vagas ficarão a cargo da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) ou entidade por ela designada para este fim.

O acesso do Hospital de Cuidados Prolongados, quando necessário ao atendimento de urgências e emergências no caso de descompensação clínica e/ou cirúrgica e a procedimentos diagnósticos e terapêuticos de maior complexidade, deverá ser solicitado à unidade hospitalar municipal mais próxima que dispuser do recurso. Em caso de avaliação em especialidades médicas não contempladas no escopo deste termo, bem como de procedimentos que as unidades da AHM não ofereçam, a solicitação deverá ser encaminhada ao Complexo Regulador Municipal por meio de protocolo padrão adotado por todos os hospitais municipais.

É de competência da SMS ou de entidade por ela definida:

1. Definir protocolo de acesso;
2. Orientar os hospitais municipais sobre os protocolos;
3. Centralizar as solicitações dos leitos provenientes dos hospitais municipais;
4. Enviar à autoridade competente, a ser definida pela SMS, as solicitações de leitos e acompanhar sua efetivação.

FORMAS DE PAGAMENTO

De acordo com instrumento de Parceria a ser utilizado, o pagamento dos leitos pode ser:

1. pagamento/repasso mensal de acordo com valor global dos leitos aprovado da proposta vencedora do certame, baseado na proporção da taxa de utilização dos leitos disponibilizados.
2. O pagamento mensal, conforme item 1 acima, será baseado nas diárias efetivamente utilizadas, cálculo a ser realizado baseado na proposta de custeio mensal, e corresponderá exatamente à Taxa de Ocupação dos leitos disponibilizados (com variação entre 0% e 100%).

Exemplos: dos 120 leitos contratados, 60% foram ocupados no mês 1 (o pagamento corresponderá à taxa de ocupação de 60% sobre o valor mensal do contrato); dos 120 leitos contratados, 90% foram ocupados no mês 2 (o pagamento corresponderá à taxa de ocupação de 90% sobre o valor mensal do contrato); dos 120 leitos contratados, 100% foram ocupados no mês 3 (o pagamento do respectivo mês corresponderá a 100% do valor mensal contratado).

A Taxa de Ocupação será auferida dos registros do censo hospitalar, autorizações de internações do Gestor do Contrato e registros SIH/SUS.

INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

Serão considerados indicadores para fins de acompanhamento:

- Taxa de Ocupação;
- Taxa de devolutiva de ouvidorias;
- Taxa de apresentação de AIH para as saídas hospitalares;
- Índice de Quedas; e
- Índice de Úlceras por Pressão.

DISPOSIÇÕES GERAIS

Além dos documentos exigidos no Edital, naquilo que não contrariar o Edital, a Organização Social interessada deverá apresentar proposta com plano de trabalho, contendo, no mínimo: objeto, descrição dos serviços oferecidos, composição do quadro de pessoal, descrever e quantificar todas as despesas e custos para execução do Contrato de Gestão, destacando despesas de “custeio” e despesas de “investimentos”, bem como, apresentar cronograma de implantação.

Para fins de seleção da Organização Social vencedora, tomar-se-ão os critérios estabelecidos pelo Edital de Chamamento Público.

Deverão ser observados os seguintes itens:

- **A Organização Social deverá ter registro no CNES.**
- Todos os procedimentos deverão ser registrados nos Sistemas de Informação do SUS.
- A unidade deverá estar localizada, preferencialmente, na Região Sul da cidade, em decorrência da necessidade para essa localidade.
- Devem ser atendidos toda legislação sanitária e requisitos estruturais contidos na Portaria GM/MS 2809/2012 para que a SMS habilite o serviço para financiamento SUS:
- Legislação Sanitária a ser atendida pelo Hospital Especializado em Cuidados Prolongados:
 - RDC 50/02 que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
 - RDC 306/04 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
 - RDC 283/05 que aprova o Regulamento que define normas de funcionamento para instituições de longa permanência para idosos;
 - RDC 302/05 que dispõe sobre regulamento técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos;
 - RDC 44/09 que dispõe sobre boas práticas farmacêuticas para controle sanitário de funcionamento, de dispensação e de comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências;
 - RDC 02/10 que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde;
 - RDC 51/11 que estabelece os requisitos para aprovação de projetos físicos de estabelecimentos de saúde;
 - RDC 228/18 que regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos e de serviços de saúde e dá outras providências;
 - Portaria GM/MS 593/13 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente;
 - RDC 36/13 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;
 - Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS; e

- RDC 07/2019 que Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.

ANEXO TÉCNICO

I – CARACTERÍSTICA DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A **CONTRATADA** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, oferecendo, segundo o grau de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia: atendimento hospitalar adulto e pediátrico, não dependentes, dependentes de oxigenoterapia não invasiva e invasiva.

O Serviço de Admissão da **CONTRATADA** solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação e à equipe responsável pela transferência do paciente a documentação de encaminhamento, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde.

O acesso aos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde/AHM.

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

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente em sua admissão no hospital pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os procedimentos terapêuticos necessários para o tratamento.

1. No processo de hospitalização, estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações clínicas que possam ocorrer ao longo do processo assistencial;
- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação de acordo com listagem do Sistema Único de Saúde;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o período de internação;
- Alimentação, incluindo nutrição enteral;

- Fornecimento de Sangue e Hemoderivados;
- O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Procedimentos especiais como Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição e Dietética, Assistência Social e Farmacológica e outros que se fizerem necessários ao tratamento integral do paciente, respeitando a complexidade da unidade hospitalar;

2. Serviços e procedimentos diagnóstico-terapêuticos especiais:

- Avaliações cirúrgicas, procedimentos diagnósticos e terapêuticos de urgência, quando necessários, serão referenciados para unidades hospitalares da região através do Complexo Regulador do Município (Central de Regulação da Urgência e Emergência);
- Avaliações cirúrgicas, avaliações médicas especializadas, procedimentos diagnósticos terapêuticos eletivos, quando necessários e não disponíveis na unidade, serão referenciados para as unidades prestadoras (ambulatoriais e/ou hospitalares) da região através do Complexo Regulador do Município (Sistema Integrado de Gestão do Atendimento);
- No caso do paciente necessitar de procedimento e/ou internação em outra unidade hospitalar por intercorrência cirúrgica e/ou clínica, o mesmo terá seu retorno à unidade de cuidados prolongados assegurado, após estabilização do quadro que motivou sua transferência, desde que, mantenha os critérios clínicos de elegibilidade para leitos de cuidados prolongados.

II – CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE E DE EXCLUSÃO

1. São elegíveis à admissão nas unidades os pacientes:

- Em recuperação de um processo agudo e/ou recorrência de um processo crônico;
- Com necessidade de cuidados prolongados para reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de um processo clínico, cirúrgico ou traumatológico;
- Com dependência funcional permanente ou provisória física, motora ou neurológica parcial ou total;

- Usuários em suporte respiratório, como **ventilação mecânica não invasiva ou invasiva por traqueostomia**, oxigenoterapia ou higiene brônquica;
- Usuários submetidos à antibioticoterapia venosa prolongada, terapia com antifúngicos, dietoterapia enteral ou nasogástrica, portadores de outras sondas e drenos;
- Usuários submetidos aos procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos que se encontrem em recuperação e necessitem de acompanhamento multidisciplinar, cuidados assistenciais e reabilitação física-funcional;
- Usuários em reabilitação motora por Acidente Vascular Cerebral (AVC), Neuropatias, Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), Hematoma Sub-Aracnóide Traumático (HSAT), Hematoma Sub-Aracnóide Espontâneo (HSAE) e Traumatismo Raquimedular (TRM);
- Usuários que necessitam de curativos em úlceras por pressão grau III e IV;
- Usuários sem outras intercorrências clínicas após procedimento de Laparostomia;
- Usuários com incapacidade transitória de deambulação ou mobilidade;
- Usuários em fase terminal, desde que com agravamento do quadro, quando não necessitam de terapia intensiva.

2. São Inelegíveis à admissão os pacientes:

- Com episódio de doença em fase aguda ou crítica, em quadro clinicamente instável;
- Cujo objetivo da internação seja apenas avaliação diagnóstica;
- Que necessitem de cuidados que possam ser prestados em domicílio e acompanhados pelas equipes de atenção básica, inclusive atenção domiciliar;
- Pacientes cuja única necessidade seja social;
- Pacientes com quadro clínico exclusivamente psiquiátrico

III – FLUXO DE ADMISSÃO

1. O Hospital solicitante preenche protocolo de pedido de vaga – ANEXO II (composto pelo relatório médico, social, cópia da prescrição médica e no caso de pacientes Adultos, da Escala de Barthel e Pfeiffer) e envia para AHM ou instância designada por SMS pela gestão dos leitos;
2. A AHM ou instância designada por SMS avalia os relatórios enviados, no caso do preenchimento indevido retorna ao hospital solicitante para correção e no caso do preenchimento adequado e

solicitação pertinente envia, via email, o pedido para o CONTRATADO com cópia para a unidade solicitante;

- O CONTRATADO avalia os critérios de inclusão e exclusão com equipe multiprofissional com base no protocolo de pedido de vaga, em caso do não preenchimento dos critérios nega a solicitação via email, em caso positivo, verifica a disponibilidade de vaga (equipe multiprofissional), em caso negativo avisa a AHM e coloca o paciente em lista de espera, em caso positivo avisa a AHM da liberação da vaga que comunica a unidade solicitante para agendamento, por email, da transferência do paciente.

Os documentos que fazem parte do Protocolo de Pedido de Vaga constam no Anexo III deste termo de referência.

IV – INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

Indicadores da parte variável que serão avaliados pela AHM vinculados ao repasse de 10% do valor do Contrato de Gestão do Hospital de Cuidados Prolongados por trimestre de avaliação, a partir da data da assinatura contratual. O envio de dados e a análise serão mensais e a avaliação financeira será trimestral

Valoração de Indicadores para o Contrato de Gestão – Parte Variável

Nº	Indicador	Resultado esperado	Fonte de Verificação	Fórmula de Cálculo
1	Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	Censo Hospitalar	$\frac{\text{Nº de pacientes-dia no mês}}{\text{Nº de leitos-dia no mês}} \times 100$
2	Apresentação de AIH para a Totalidade de Saídas Hospitalares	100%	Confirmação junto ao banco de dados de SMS	$\frac{\text{Nº de AIHs do mês de competência}}{\text{Nº de saídas registradas no mês}} \geq 100\%$
3	Devolutivas às Ouvidorias, conforme Portaria SMS 982/2015	≥ 80%	Relatório da Ouvidoria SMS	$\frac{\text{Total de Respostas dadas ao usuário no prazo}}{\text{Total de manifestações ocorridas no mês}} \times 100$
4	Índice de Queda	≤ 15%	Relatório da Comissão de Qualidade Hospitalar	$\frac{\text{Nº de quedas de pacientes}}{\text{Nº de pacientes-dia}} \times 1.000$
5	Índice de Úlcera por Pressão (UPP)	≤ 20%	Relatório da Comissão de Qualidade Hospitalar	$\frac{\text{Nº de novos casos de pacientes UPP-mês}}{\text{Nº de pacientes expostos a adquirir UPP-mês}} \times 100$

Tabela de Pontuação Mensal

Indicador Hospitalar	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Taxa de Ocupação Hospitalar	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Apresentação de AIH para a Totalidade de Saídas Hospitalares	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Devolutivas às Ouvidorias, conforme Portaria SMS 982/2015	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Índice de Queda	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Índice de Úlcera por Pressão (UPP)	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total	100											

V – SERVIÇOS HOSPITALARES

1. Nutrição e Dietética

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

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

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

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

- Desjejum, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche da noite para pacientes internados, mediante prescrição;
- Almoço e Lanche da tarde para voluntários;
- Desjejum, almoço e jantar para acompanhantes de pacientes nas enfermarias (Lei Federal nº 8.069 de 13/07/90; art. 278, inciso VII da Constituição do Estado de São Paulo; Lei Estadual nº 9.144, de 09/03/95 e Lei Federal nº 10.741, de 01/10/03);

- Lanche para os pacientes que realizaram exames em jejum pré-requisitado nas Unidades de Diagnóstico por Imagem e Laboratório.

Horário da degustação e distribuição de refeições:

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

O fornecimento inclui as seguintes definições:

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

Cardápios:

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

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

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

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

Qualidade dos produtos:

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

Distribuição:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Transferência dos itens da requisição de compras para a cotação de compras;
- Transferência dos itens da cotação de compras para o pedido de compras;
- Geração de relatório de resumo de compras padrão para envio a fornecedor de cada item;

B) RECEBIMENTO E CONFERÊNCIA DE MATERIAL:

- Recebimento e controle dos materiais comprados e consignados, conferindo com as Requisições de Compra emitidas e aprovadas, incluindo controle específico para cada modalidade de compra;
- Realização da conferência dos produtos recebidos a fim de garantir: quantidades corretas; integridade física e visual das embalagens e especificações técnicas dos produtos e validade;

C) ARMAZENAGEM:

- Armazenagem e controle, com uso de tecnologia homologada, segura e de ponta, e em condições de conformidade com as exigências das autoridades competentes, dos produtos adquiridos ou consignados, gerando visibilidade de todos os estoques;
- Controle de estoque por lote e validade, com rastreabilidade para: caixas, unidades, doses, drágeas, dose: líquidos, kits, produtos re-esterelizados e outros.
- Administração dos estoques proprietários ou consignados;
- Manutenção dos estoques nas áreas de armazenagem, dispensação e consumo devidamente organizados e conservados;

- Alocação de estoque dinâmica, baseada em características químicas e físicas dos produtos, para otimização das áreas físicas e atendimento das exigências dos órgãos competentes;

D) SEPARAÇÃO:

- Transferência automática entre as áreas de armazenagem e unitarização, baseada em ponto de resuprimento;
- Separação dos materiais, pelos sistemas de distribuição coletivos, para abastecimento das áreas, com controle de lote e validade e rastreabilidade, usando sistemas FEFO (PEPS).

E) DISTRIBUIÇÃO:

- Cronograma de distribuição por área operacional, com transferência de material dentro dos dias e horários previamente acordados;
- Recuperação do material não utilizado nas áreas, computando através de rotina do sistema, materiais de devolução que deverão retornar para o estoque;
- Processamento de logística reversa de materiais, disponibilizando produtos para consumo imediato;
- Relatórios assinados de recebimento dos produtos.

F) CAPTURA DE DEMANDA:

- Captura da demanda dos produtos nas áreas; gerando requisições automáticas dos produtos que atingiram o estoque mínimo;
- Contagem física dos itens rotativos indicados e randômicos mensalmente;
- Requisição automática através de estoque máximo, mínimo e ponto de pedido parametrizado para as áreas.

G) GERENCIAMENTO DE ESTOQUE:

- Visualização de todo o material com rastreabilidade de lote e validade através do fluxo de materiais do recebimento;
- Geração de informação para Setor de Suprimentos dos itens abaixo do estoque mínimo para compra ou entrega, no caso de contrato de entrega parcelada;
- Controle do giro de estoque;
- Apontamentos de produtos parados no estoque durante um longo prazo;
- Elaboração de sugestão de otimização dos estoques máximos e ideais, para cada uma das áreas;
- Contagem mensal de todos os itens, por área com registros no sistema de todos os controles e divergências encontradas;
- Elaboração de relatórios gerenciais e de custos de consumo, por área de estoque sempre que solicitados;
- Manutenção do histórico de informações;
- Auditoria dos processos;

- Controles de acesso no sistema no nível de usuário
- Rastreabilidade no nível de usuário de qualquer inclusão, alteração ou exclusão realizada no sistema;
- Fornecimento de relatório dos produtos a vencer
- Separação dos produtos vencidos e geração de informação para os departamentos.

H) PONTOS DE CONTROLE:

- Manter pontos de controle múltiplos com rastreabilidade em cada uma das etapas do processo: entrada de Nota Fiscal, armazenagem do produto, movimentação do produto nos almoxarifados, validação de saída do produto, validação da entrega do produto, outros;
- Rastreabilidade de logística reversa por centro de custo ou Kit.

I) FARMÁCIA:

Sistema de Dispensação de Medicamentos na Farmácia Hospitalar:

- Abastecimento e Armazenamento do setor por endereçamento;
- Abastecimento do setor com cronograma definido;
- Sistema de captura do ponto de pedido para abastecimento;
- Dispensação à paciente por Dose unitária (transcrição);
- Dispensação coletivo (requisição setor assistencial);
- Dispensação ao Carro de Emergência;
- Rastreabilidade de todo fluxo até a administração à paciente;
- Relatório de consumo, de itens parados sem giro, de cobertura de estoque, de lote/validade;
- Interfaciamento com o Sistema da Contratante que possibilite o uso de prescrição eletrônica.

Os requisitos do sistema são:

- Realizar correta captura da demanda de materiais nas áreas, utilizando equipamentos apropriados para não retardar o processo;
- Receber materiais de fornecedores e permitir disponibilização imediata para visualização e utilização, através de controle de lote, validade e rastreabilidade dos produtos, com indicações do endereço em que o mesmo está locado e indicações de qual lote deverá ser consumido primeiro;
- Disponibilizar auditoria total dos fluxos de material, do recebimento a administração ao paciente;
- Possibilitar a rastreabilidade e visibilidade dos produtos por lote e validade em cada estágio dos processos de logística;
- Validar as etapas do processo de movimentação dos produtos via leitores de código de barras;
- Viabilizar informações via internet imediatamente após a entrega;
- Gerar informações gerenciais;
- Controle de estoque;

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

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

3. Lavanderia e Rouparia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A equipe de rouparia será subordinada à gestão da hotelaria hospitalar e será responsável pelo controle das roupas hospitalares nas seguintes atividades:

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

O espaço físico deverá comportar os serviços de Costura, Armazenagem e distribuição de roupas limpas.

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

Para os Profissionais de Áreas Críticas e Semicríticas:

- Deverão trabalhar diariamente com roupa privativa hospitalar da cor e com o logotipo do hospital;
- A roupa privativa hospitalar deverá estar à disposição nos vestiários (masculino ou feminino). Os kits sempre estarão limpos e identificados por tamanho e utilização.

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

A CONTRATADA deverá apresentar em até 30 dias após o início das atividades, o Plano de Trabalho e o Manual de Boas Práticas para os serviços de Lavanderia e Rouparia, onde serão definidos os

Procedimentos Operacionais Padrão (POP), adaptados às necessidades da Unidade Hospitalar, para validação pela CONTRATANTE e, após aprovação, este deverá ser cumprido na íntegra.

4. Diagnóstico por Imagem

O serviço de diagnóstico por imagem do Hospital Especializado em Cuidados Prolongados irá atuar como suporte para o atendimento de pacientes internados, de urgência e emergência e deverá contemplar o exame de Radiografia geral para pacientes adultos e pediátricos. Demais exames e procedimentos por imagem deverão ser solicitados à Central de Regulação da Urgência ou Sistema Integrado de Gestão do Atendimento.

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

5. 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) 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.

6. Engenharia Clínica

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

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

A manutenção pode ser definida, basicamente, como:

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

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

São atribuições da CONTRATADA para o serviço de Engenharia Clínica:

- Fornecer toda a mão de obra necessária para operação do setor, bem como todos os materiais e equipamentos (inclusos Equipamentos de Proteção Individuais e Coletivos) que contemplem a prestação de serviços de engenharia clínica;
- Assegurar a contratação de profissionais devidamente capacitados para desempenho das devidas funções;

- Garantir treinamento periódico para toda a equipe de engenharia clínica, para garantir a adequação da equipe às novas tecnologias presentes no mercado, novos instrumentos e novos procedimentos de manutenção;
- Elaborar um Plano de Manutenção Preventiva, Corretiva e Calibração contendo todas as ações corretivas, preventivas, rotinas, metodologia de aplicação de recursos, capacitação técnica, organograma contendo a estruturação da equipe, periodicidade de ações de manutenção, medição de resultados, entre outros quesitos de relevância para a prestação deste serviço;
- Responsabilizar-se tecnicamente pela gestão de manutenção dos equipamentos do parque tecnológico compreendido pelo hospital;
- Disponibilizar sistema informatizado de gerenciamento de manutenção com módulo de abertura de ordens de serviço pelo usuário e geração de histórico de manutenção de equipamentos;
- Em caso de retirada de equipamento ou manutenção programada, deve-se avisar com antecedência o setor de agendamento do hospital para que todos os exames e/ou procedimentos por ventura agendados para aquele equipamentos sejam remanejados e reagendados com antecedência;
- Fornecer equipamentos em número adequado para uso coletivo e individual, assim como equipamentos de proteção coletiva e individual e demais materiais que sejam necessários para a perfeita realização dos serviços e manter todo o parque destes equipamentos e materiais em perfeita condição de uso e operação;
- Fornecer equipamentos de teste e calibração de equipamentos eletromédicos para auxiliar nas manutenções realizadas pelo setor de engenharia clínica bem como realizar calibrações conforme o plano de manutenção compreendido no hospital;
- Elaborar Plano de Educação Continuada para operadores a fim de garantir uma eficiente utilização dos equipamentos, através de orientação dos funcionários do hospital, o correto manuseio e operação de cada um dos equipamentos do hospital;
- Elaborar e atualizar anualmente Plano Diretor de Investimentos e Atualização Tecnológica a fim de garantir as práticas de depreciação, reinvestimento e upgrade de equipamentos;
- Elaborar relatório periódico de avaliação do parque tecnológico constando de informações sobre manutenção e custos;
- Desenvolver indicadores de desempenho dos equipamentos e de qualidade dos serviços prestados;
- Registrar por escrito todos os materiais e equipamentos fornecidos aos funcionários;
- Cumprir todos os postulados legais cabíveis a este serviço, tanto em âmbito federal, estadual, municipal e todas as normas da SMS;
- Controlar a assiduidade de seus funcionários, assim como o atendimento ao regime de horas estipulado para cada um através de escala de trabalho a ser desenvolvida;

- Apresentar, quando solicitado, o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO – e de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, contendo, no mínimo, os itens constantes das normas regulamentadoras nº 7 e 9, respectivamente, da Portaria nº3.214, de oito de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e Previdência Social;
- É premissa que todos os funcionários prestadores de serviço sejam participantes da Brigada de Incêndio do Hospital.

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

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

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

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

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

- Histórico de manutenção do equipamento, possibilitando comparação da depreciação normal versus a depreciação projetada para o equipamento.

O **Plano de Manutenção Preventiva** deverá ser executado conforme protocolo estabelecido nos prazos predeterminados, obedecendo rigorosamente a todos os procedimentos descritos, devendo conter minimamente:

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

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

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

- Redução dos custos de manutenção;
- Redução de estoque de sobressalentes;
- Redução de horas extras para manutenção;
- Redução do tempo de para dos equipamentos;
- Redução de despesas extras geradas por quebra de equipamentos;
- Aumento da meia vida dos equipamentos;

A CONTRATADA deverá elaborar os Procedimentos Operacionais Padrão – POP para cada tipo de equipamentos médico-hospitalares existentes no hospital. Este POP deverá ser estruturado de forma a

atender cada tipo dos diferentes equipamentos existentes na estrutura hospitalar, contendo informações particulares características a cada modelo e/ou série dos equipamentos.

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

7. Manutenção Predial

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

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

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

A manutenção pode ser definida, basicamente, como:

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

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

Compete a este serviço:

- Fornecer a mão de obra necessária vinte e quatro horas para operação do setor, assim como todos os materiais e equipamentos (inclusos Equipamentos de Proteção Individual) que contemplem a prestação de serviços de manutenção predial, assegurando seu perfeito funcionamento;
- Assegurar a contratação de profissionais devidamente capacitados para desempenho das devidas funções;
- Garantir treinamento periódico para toda a equipe de engenharia hospitalar, para garantir a prestação de serviços adequada com o necessário e com as normatizações e procedimentos atualizados;
- Elaborar um Plano de Manutenção contendo todas as ações corretivas e preventivas, rotinas de inspeção, metodologia de aplicação de recursos, capacitação técnica, organograma contendo a estruturação da equipe, periodicidade de ações de manutenção, medição de resultados, entre outros quesitos de relevância para a prestação deste serviço;
 - O Plano de Manutenção deverá conter Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para cada equipamento de sua abrangência que deverão ser abrangentes e conter em si, listados e detalhados, todos os procedimentos de manutenção previstos no Plano de Manutenção. Assim, serão específicos para cada equipamento elétrico ou mecânico que compõem a infraestrutura de utilidades prediais. Os procedimentos previstos nos POPs deverão estar distribuídos em rotinas diárias, semanais, mensais, trimestrais, semestrais e anuais aplicáveis de acordo com as necessidades específicas do equipamento tratado, observando-se as recomendações de seu fabricante e as boas práticas de manutenção.
- Fornecer equipamentos em número adequado para uso coletivo, individual, assim como equipamentos de proteção coletiva e individual e demais matérias que sejam necessários para a perfeita realização dos serviços e manter todo o parque destes equipamentos e materiais em perfeita condição de uso e operação;
 - Todos os materiais, equipamentos de suporte/apoio e equipamentos de proteção individuais ou coletivos deverão ser apresentados no Plano de Trabalho do setor, assim como no Procedimento Operacional Padrão.
- Registrar por escrito todos os materiais e equipamentos fornecidos aos funcionários;
- Cumprir todos os postulados legais cabíveis a este serviço, tanto em âmbito federal, estadual, municipal;
- Manter planejamento de trabalho e planos de contingência para situações emergenciais, tais como: falta d'água, energia elétrica, gases medicinais, vapor, quebra de equipamentos, greves e outros eventos específicos, assegurando a manutenção dos serviços objetos de contrato;

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

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

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

Instalações Elétricas: manutenção das instalações elétricas, avaliação periódica dos equipamentos: Grupos geradores; No-breaks; Painéis elétricos de media e baixa tensão; Disjuntores; Fusíveis; Iluminação; Tomadas; Pontos de força; Infraestrutura de distribuição.

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

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

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

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

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

8. Limpeza e Higienização

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

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

São atividades mínimas da Limpeza Hospitalar:

- Limpeza, conservação e desinfecção das superfícies fixas, visando à obtenção de adequadas condições de salubridade e higiene em dependências médico-hospitalares;
- A remoção, redução ou destruição de microrganismos patogênicos;
- O controle de disseminação de contaminação biológica, química;
- Limpeza das áreas externas;
- Além do fornecimento da mão de obra, deve fornecer os saneantes sanitários, com suas respectivas fichas técnicas, aprovadas pelo CCIH e descartáveis;
- Disponibilização dos equipamentos (carros de limpeza, container para os diversos resíduos, papeleiras dentre outros), ferramentas e utensílios necessários para a perfeita execução dos serviços de limpeza dos prédios e demais atividades correlatas:
- Treinamento dos funcionários para utilização do sistema de informação hospitalar a fim de processar a liberação do quarto ou leito após a limpeza terminal;
- Manutenção de todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso;
- Cumprimento, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, das normas de segurança da contratante;
- Instruir os seus empregados, quanto à prevenção de incêndios nas áreas do Hospital;
- Fornecimento e reposição de papel higiênico, sabonete líquido e papel toalha em quantidade e qualidade necessárias;

- Não interferir como o bom andamento da rotina de funcionamento dos setores hospitalares;
- Fornecer os equipamentos e materiais de proteção individual e coletiva (EPIs e EPCs) aos seus funcionários para o desempenho destas atividades, tais como: bota de borracha, capa de chuva, andaimes, cintos de segurança, luvas, avental, máscara, gorro e outros;
- Seguir regras e condutas prescritas pelo Regulamento Técnico de Boas Práticas definido pela RDC 15/12 da ANVISA;
- A remoção ou transferência de pessoal, equipamentos ou utensílios utilizados num local de área crítica deve decorrer assepsia completa para evitar contaminações cruzadas.

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

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

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

9. Central de Materiais e Esterilização

A Central de Esterilização deve dispor de:

- Responsável técnico habilitado e capacitado.
- Cumprimento das leis e dos regulamentos pertinentes.
- Acesso exclusivo para os colaboradores do setor.
- Barreira física entre área suja e área limpa.
- Procedimentos que garantam a rastreabilidade do material recebido para reprocessamento e do material encaminhado para esterilização.

Especificações para Área Suja

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

- Critérios definidos para descarte de material recebido para reprocessamento.
- Registro de saída do material encaminhado para esterilização.

Especificações para Reprocessamento/Esterilização

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

Especificações para Área Limpa

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

10. Laboratório de Análises Clínicas

A CONTRATANTE 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.

Os exames laboratoriais quando necessário, serão realizados em laboratório conveniado pela CONTRATADA, devendo o resultado ser liberado em prazo inferior a 12 e em prazo até 24 horas quando na rotina.

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.
- Deverá efetuar a entrega dos resultados dos exames em meio eletrônico e/ou impresso na unidade hospitalar nos prazos estipulados e acompanhado de relatório analítico da remessa entregue.
- A SMS poderá solicitar a implantação de novas tecnologias para melhoria da qualidade dos serviços

11. Recepção e Portaria

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

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

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

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

Compete ao serviço:

- Fornecer os recursos técnicos e materiais, a cobertura de postos de trabalho que irão operar sistema de controle de acesso com uso de barreiras físicas e dispositivos de porte obrigatório para liberação de acesso, cuja especificação consta deste documento;
- Responder pelo cumprimento dos parâmetros relativos ao serviço de Recepção e Portaria, conforme Plano de Segurança;
- Garantir que os postos de recepção e portaria integrem o sistema de Segurança do Hospital e por isso deverão se reportar à Central de Segurança da CONTRATADA;
- Definir os locais em cujo trânsito deve ser restrito e nos quais devem ser implantados posto de recepção;
- Definir quantitativa e qualitativamente os equipamentos e recursos técnicos e sua funcionalidade, bem como dos recursos humanos;
- Elaborar e divulgar o Manual de Normas e Procedimentos Operacionais, contemplando todas as ações objetivas para atender os requisitos qualitativos e quantitativos.

- Registrar e controlar diariamente as ocorrências em sistema informatizado com vistas à eliminação do uso de papel;
- Promover programa de treinamento periódico, reciclando parâmetros técnicos e comportamentais para a execução das tarefas;
- Fiscalizar e orientar o trânsito interno de empregados, visitantes ou pessoas, bem como dos estacionamentos de veículos, anotando eventuais irregularidades e comunicando a Central de Segurança;
- Registrar e controlar diariamente as ocorrências do posto em que estiver prestando seus serviços, em sistema informatizado com vistas à eliminação do uso de papel.
- Promover Programa de Orientação e Apoio aos clientes, alinhado à Política Pública de Humanização.

Detalhamento do Serviço

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

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

Funcionamento e principais atividades

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

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

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

12. Segurança e Vigilância

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

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

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

Vigilância

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

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

Deverão ser previstas rondas ostensivas e preventivas fiscalizando todas as dependências de seu local de atuação, registrando quaisquer anormalidades, cujo controle deverá ser efetuado eletronicamente,

mediante dispositivos apropriados, controlados a partir da Central de Monitoramento, com vistas à eliminação de papéis.

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

São responsabilidades do serviço de segurança e vigilância:

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

A CONTRATADA deverá apresentar em até 30 dias após o início das atividades, Manual de Boas Práticas para os serviços de segurança e vigilância, onde serão definidos os Procedimentos Operacionais Padrão (POP), adaptados às necessidades da Unidade Hospitalar, para validação pela CONTRATANTE, representada no Comitê Gestor do Contrato e após aprovação este deverá ser cumprido na íntegra.

13. Estrutura de Telefonia, Lógica e Elétrica

Consiste em serviços de Infraestrutura com Manutenção corretiva, Manutenção Preventiva, Instalações, Desinstalações, Remanejamentos e Execução de Projetos em Rede de Telefonia, Lógica e Elétrica; manutenções preventiva e Corretiva, remanejamento e desinstalação de Pontos de Rede;

instalação de novos pontos de Rede, incluindo o fornecimento de todo o material, a partir de projeto ou croqui de levantamento de necessidades. Os serviços deverão ser prestados conforme localidades a serem informadas à CONTRATADA, pela CONTRATANTE.

Execução de Projetos

- A CONTRATADA deverá executar os serviços de nova infraestrutura com fornecimento de materiais descritos nos projetos de redes lógicas, elétricas e telefonia, elaborados de acordo com o projeto a ser entregue pela CONTRATANTE.
- Todos os projetos realizados estão baseados nas normas vigentes, não sendo admitida em hipótese alguma a realização de soluções paliativas às normas. Toda e qualquer alteração deve ser aprovada pela CONTRATANTE.
- Todas as execuções de projetos devem ser acompanhadas por um supervisor da CONTRATADA devidamente certificado nas áreas de atuação e no caso da parte elétrica necessariamente, deverá ser executado com supervisão e acompanhamento constante de um profissional capacitado com registro no CREA.
- A entrega do projeto se dará na realização da primeira visita, utilizada para levantamento e explicação de eventuais dúvidas.
- Ao término dos trabalhos de infraestrutura, a CONTRATADA e a CONTRATANTE, realizarão uma visita em conjunto com intuito de emitir um laudo de aceite dos serviços realizados e caso o laudo seja negativo a empresa responsável pela execução da infraestrutura terá o prazo máximo de 5 dias corridos a partir da entrega do laudo para adequação e correção dos serviços.
- As normas e padrões da ABNT, Anatel e ANSI sempre deverão ser obedecidas.

Manutenção

Manutenção Corretiva em pontos de cabeamento de dados: consiste na realização de manutenção corretiva em pontos de dados (Lógica) e Telefonia (voz) já existentes e/ou realizados pela CONTRATADA e que tenham a sua garantia finalizada para os serviços de manutenção.

Manutenção Preventiva em racks, pontos de rede de Telefonia (voz), dados e elétrica: consiste em todas as ações necessárias para manter o bom funcionamento e acabamento de todos os componentes, sendo constituído o seguinte:

- Efetuar testes de funcionalidade.
- Verificar o estado geral das instalações.
- Efetuar manutenção preventiva nos dispositivos de conexão (patch panel, blocos de conexão rápida e wire-up, tomadas e similares).

- Verificar Canaletas e Eletrodutos (sistemas e similares).
- Realizar a conservação e limpeza de todos os equipamentos e dispositivos de voz e dados.
- Refazer e adequar à identificação de cabos, patch cords, racks, DIO, caixas de emendas ópticas, pig tails, caixas de passagem e equipamentos.
- Verificar a arrumação de cabos metálicos e Racks.

Remanejamentos

Remanejamentos de pontos de cabeamento de dados e Telefonia: para execução destes serviços, compreendem-se todos os passos necessários para transferir um ponto de rede ativo ou não, de um local para outro. A atualização do projeto As-Built é parte integrante deste item.

Desinstalações

Desinstalações de pontos de cabeamento de dados e Telefonia: Compreende a remoção de cabos, tubulação, eletrocalhas e conectores nas localidades indicadas e o envio de todo o material por tipo, separado e identificado através da O.S. A CONTRATADA deve apresentar processo de descarte alinhado com as políticas ambientais vigentes no Brasil.

Novas instalações

Entenda-se por ponto estruturado como sendo Infraestrutura e serviços necessários para alimentar 01 (um) ponto de rede lógica, 01 (um) ponto de telefonia e 02 (dois) pontos de rede elétrica, conforme descrito nos itens. Para execução dos serviços deverá ser dimensionado, seguindo os parâmetros abaixo:

- Entenda-se por ponto de lógica como sendo a Infraestrutura e serviços necessários para ativação de equipamentos de comunicação de dados ou telefonia.
- Entenda-se por ponto de elétrica como sendo a Infraestrutura e serviços necessários para a energização de equipamentos, considerando-se a instalação de 02(duas) tomadas do tipo 2P+T.

A CONTRATADA, deverá executar estes serviços, dentro do horário comercial das 08h00minh às 18h00minh ou após horário, quando da solicitação e definição da CONTRATANTE.

ESPECIFICAÇÕES E REQUISITOS MÍNIMOS

Rede Lógica

- A CONTRATADA deverá seguir as orientações e padrões descritos nos projetos sempre baseados em normas vigentes.
- A CONTRATADA deverá executar os projetos utilizando o padrão de cabeamento estruturado.
- O padrão a ser adotado para conectorização será EIA/TIA 568-A como descrito no Projeto.

- O padrão de encaminhamento dos cabos será baseado nas normas existentes e descrito em projeto.
- Serão necessariamente utilizadas as seguintes normas:
 - ANSI/TIA/EIA-568-A
 - ANSI/TIA/EIA-569-A
 - ANSI/TIA/EIA-607

Ponto Lógico:

- Todo o cabeamento a ser utilizado, horizontal e vertical, bem como todos os componentes de hardware, que incluem conectores, patch panel, dentre outros, devem estar de acordo com as normas ANATEL, ANSI/TIA/EIA 568-B, 569-A e NBR14565 para Categorias 5e e 6a.
- Passar os cabos UTP, tendo origem um rack de telecomunicações depois ponto de consolidação.
- Terminar os cabos, nas extremidades, em tomadas Keystone Jacks padrão RJ45 fêmea.
- Os patch panels deverão ser de 24 portas com tomadas padrão RJ-45 fêmea padrão 19 polegadas para os casos que excederem o número de 12 pontos instalados. Abaixo desta quantidade os patch panels deverão ser de modelo descarregado padrão 19 polegadas. Deverão ter suas portas claramente identificadas e serem montados em bastidores do tipo padrão 19 polegadas.
- O patch panel deverá ser cotado separadamente.
- Os patch panels deverão obedecer rigorosamente às características da norma ANSI/TIA/EIA 568-B para categoria 5e.
- Para cada patch panel instalado deverá ser fornecido e instalado uma guia de cabo de 1U.
- Instalados os racks de telecomunicações compostos por bastidores de 19 polegadas fechados, onde serão colocados os patch panels, hubs, switches, roteadores, distribuidores ópticos e demais equipamentos de telecom. O tamanho e tipo do rack serão indicados pela CONTRATANTE no anteprojeto. O ponto elétrico para alimentação do armário de telecomunicações deverá ser instalado e adicionado ao total de pontos elétricos da obra.
- Os cabos destinados à interligação dos equipamentos de rede aos patch panels, deverão ser constituídos por oito condutores isolados individualmente, compondo quatro pares trançados de condutores de cobre (STP), com capa de proteção externa, montados em fábrica, e atender inteiramente aos requisitos físicos e elétricos da norma ANSI/EIA/TIA 568-B, para categoria 5e ANSI/TIA/EIA 568-B, 569-A, homologados pela ANATEL com certificado ABNT.
- Todos os cabos deverão ser identificados junto às respectivas tomadas, utilizando-se etiquetas plásticas autoadesivas e nas extremidades dos cabos de acordo com a codificação indicada no projeto.
- Respeitar todos os limites de instalação dos cabos, assim como todas as recomendações das normas aplicáveis.

- Os cabos UTP devem manter uma distância mínima de 30 cm de fontes de interferência, como elevadores, lâmpadas fluorescentes e outras.
- As tomadas Keystones Jack deverão estar acomodadas em condutes mantendo o mesmo padrão de infraestrutura de tubulação.
- A CONTRATADA deve deixar com uma reserva técnica de 3 metros para CADA CABO LANÇADO. A localização da reserva será definida durante a instalação.
- Todos os cabos deverão estar instalados e acomodados em eletrodutos metálicos, canaleta metálica ou plástica devendo seguir o padrão existente na localidade ou definido no anteprojeto.
- Todos os eletrodutos devem estar livres de bordos cortantes e irregulares, antes da instalação.
- Todos eletrodutos metálicos, condutes, canaleta metálica ou plástica deverão ser fixados com parafusos e buchas, ou método com força de fixação igual ou superior.
- Toda a infraestrutura para passagem de cabos UTP deverá ser fixada de modo paralelo à infraestrutura de energia elétrica. Não será admitido o compartilhamento de infraestruturas de serviços distintos.
- Toda a mão de obra necessária aos serviços de instalação de infraestrutura, passagem de cabos, conectorização, instalação do patch panel será de responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA.
- Para instalação da infraestrutura, fica a cargo da CONTRATADA todo o serviço de alvenaria, marcenaria e fornecimento de materiais que serão necessários a realização dos serviços.
 - Patch Panel de Voz 50 portas
 - Sistemas de Cabeamento Estruturado para tráfego de voz, uso interno, para cabeamento horizontal ou secundário, em salas de telecomunicação para o serviço de transmissão de voz, Categoria 3.
 - Deve ser fornecido em aço com pintura epóxi, resistente a corrosão e riscos;
 - Ocupar somente 1U no Racks;
 - Composto por 5 módulos de conexão de 10 portas;
 - Largura de 19”, conforme requisitos da Norma ANSI/TIA/EIA-310D;
 - Permitir terminação de condutores sólidos de 22 AWG a 24 AWG;
 - Possuir identificação com número da posição na parte frontal e traseira;
 - Compatibilidade com patch cords conectorizados em RJ-11 ou RJ-45;
 - Atender normas de EMI - Interferência Eletromagnética;
 - Ser totalmente compatível com conectores plug RJ11;
 - Permitir o uso de ferramenta punch-down na conexão dos condutores nas terminações 110 IDC traseiras;
 - Desempenho garantida dentro dos limites da Norma EIA/TIA 568 para categoria 3.
 - Deve possuir padrão de pinagem com 2 pares por porta: pinos 3, 4, 5 e 6.

- Deve atender as especificações das normas EIA/TIA 568 B e seus adendos, ISO/IEC 11801 e NBR 14565.
- Deve possuir identificação numérica das portas tanto na parte frontal quanto traseira.
- Deve possuir certificação ETL.
- Possuir proteção plástica sobre a placa de circuito impresso, garantindo proteção a danos causados por conectorizações indevidas.
- O fabricante deverá possuir certificação ISO 9001 e ISO 14001

Fibra óptica.

Será necessária a utilização de fibra óptica onde a distância ultrapasse 90(noventa) metros ou onde haja necessidade de interligar prédios dentro de um campus ou a critério do projeto entregue pela CONTRATANTE.

Para distâncias de até 300 (trezentos) m, a CONTRATADA deverá adotar o padrão mínimo abaixo ou a critério da equipe técnica da CONTRATANTE.

- Fibra multimodo, com índice gradual, proteção contra umidade, 50/125µm conectores padrão SC/SPC.
- Conversores ópticos / par metálico com velocidade 1000 BaseTx, sem limitação de MACs.
- Fixar diretamente no rack através de acessório próprio.
- A estrutura aérea poderá ser utilizada, somente caso não seja possível à utilização do esquema subterrâneo, a critério da equipe técnica da CONTRATANTE.

Rack

A CONTRATADA deverá seguir o padrão mínimo ou a critério do projeto entregue pela CONTRATANTE.

- Rack fechado padrão 19”, em aço, com porta em acrílico, fechaduras e duas chaves.
- Ventilação própria de no mínimo 2(dois) ventiladores.
- Tamanho dos racks mínimo 12U’s, 22U’s ou 44U’s, e demais tamanhos de menor consumo, mantendo-se a sobra mínima de 30% (trinta por cento) para uso da CONTRATANTE.
- Rack de 12U’s (de fixação em parede) deverão ter 1 (uma) bandeja fixa, 22U’s (de fixação em piso), deverão ter 2 (duas) bandejas fixas, 44U’s (de fixação em piso), deverão ter 3 (três) bandejas fixa.
- Tomadas elétricas para rack de 12U’s com no mínimo 4 tomadas, rack de 22U’s e 44U, s com no mínimo 12 tomadas.
- Todas as tomadas deverão estar protegidas por dispositivo único de proteção instalado na própria régua de tomadas.
- Deverá ser previsto um circuito elétrico independente.

- Utilizar passa fios de no mínimo 1U entre quaisquer objetos instalados em racks.

Distribuidor Interno Óptico (DIO) até 6 ou 24 fibras para instalação em parede Tipo 2

- Distribuidor óptico para até 6 ou 24 fibras de parede ou prateleira;
- Indicado para uso interno fixado em parede;
- Deve ter capacidade de gerenciar até 06 ou 24 fibras ópticas;
- Deve permitir utilizar conectores LC, SC, ST e FC;
- Deve possuir dois acessos de cabos ópticos pela parte superior limitado ao diâmetro de 13 mm;
- Deve suportar cabos ópticos de construção tight ou loose;
- Deve acompanhar o distribuidor óptico, sistema de bandeja de emenda, protetor de emenda, e braçadeiras plásticas;
- Fabricado em aço SAE 1020;
- Deve ter pintura epóxi de alta proteção a riscos ;
- Possuir compartimento interno para acomodar e proteger o storage de Pigtaills;
- Para acomodação de 24 fibras ópticas deve apresentar dimensões mínimas altura de 1U (44,45 mm), largura de 440 mm e profundidade de 338 mm;
- Para acomodação de 6 fibras ópticas deve apresentar dimensões mínimas altura de 180 mm), largura de 135 mm e profundidade de 35 mm;
- Deve possuir peso inferior a 1kg;
- Deve permitir a fixação em trilho industrial modelo DIN.
- Deve prover bandeja para acomodação de cordões ópticos, com guias de fibras em raios de curvatura adequados.

Para identificação de cabeamento/pontos deverá ser utilizada a norma ANSI/TIA/EIA-606 na identificação do cabeamento, conforme critério da equipe técnica da CONTRATANTE.

Quando a necessidade da CONTRATANTE seja somente telefonia, deverá ser especificado o cabeamento com utilização de cabos tipo CCI 50 INDOOR E CABO FEB-65 OUTDOOR.

Caso a necessidade seja de rede lógica e rede de telefonia deverá obrigatoriamente ser especificada a utilização de cabos UTP CAT 5E no horizontal e cabos CCI 50 na vertical.

Deverá ser executado como padrão de conectorização em Blocos 110 na origem e sua terminação em RJ-45.

Deverão ser providenciados os componentes e acessórios para ligação do PABX a nova estrutura. (Jumper e Cordões).

Deverá ser especificada a utilização da norma NBR 9124.

Rede elétrica

Conforme critério da equipe técnica da CONTRATANTE e obedecendo as normas abaixo.

- ABNT-NBR 5410
- IEC 60364
- SPT 235-320-710 (TELEBRÁS)

ESPECIFICAÇÕES E REQUISITOS MÍNIMOS SISTEMA DE ATERRAMENTO

A critério da CONTRATANTE poderá ser solicitado à inspeção e medição do sistema de aterramento da unidade antes de ser utilizado.

O aterramento, quando necessário nas unidades que não possuem, deverá ser executado através de hastes de cobre “Copperweld” de 5/8 polegadas x 3 metros, interligadas entre si, por meio de cordoalha de cobre nu, em número de três, sendo esta cordoalha de bitola de 10 mm² no mínimo.

A medida da resistência de aterramento terá valor de, no máximo, 5 ohms. No caso de não ser obtido este valor, aumentar o número de hastes.

Deverá ser prevista a confecção de caixa de inspeção de 30 x 30 cm em alvenaria, com tampa, ao redor de cada haste de terra, para que com isso seja possível à medição periódica da resistência de aterramento.

O Q.F.I. – Quadro de Força Intermediário – deverá ser interligado à malha, através de cordoalha, conectada à barra de cobre instalada no interior do quadro. Em hipótese alguma será aceita a interligação do barramento de terra ao neutro. A tensão entre terra e neutro deverá ser no máximo de 3 VAC. Cada circuito destinado às estações de trabalho/servidor e demais equipamentos do Closet de Telecomunicações deverá ser composto por um condutor de terra conectado à barra de aterramento.

A CONTRATANTE se exime de qualquer responsabilidade, quanto a problemas com aterramento, caso aquele por ela disponibilizado não esteja de acordo com as necessidades do sistema a ser implantado. Neste caso, caberá à CONTRATADA efetuar as adequações necessárias e arcar com os custos envolvidos, se o sistema instalado apresentar problemas com aterramento após sua instalação.

ESPECIFICAÇÕES E REQUISITOS MÍNIMOS PARA INSTALAÇÃO ELÉTRICA

O projeto para a execução das adaptações necessárias às instalações elétricas já existentes deverá ser elaborado segundo a Norma Brasileira NBR5410, esclarecedora em caso de dúvidas e, na omissão dessas, a IEC ou ANSI aplicáveis.

Na unidade a critério da CONTRATANTE poderá ser solicitado o fornecimento e instalação de Quadro de Distribuição Terminal - QDT, onde deverão ser dimensionados/instalados os disjuntores que irão alimentar o Rack de 19 polegadas e demais circuito de equipamentos de informática.

Na unidade a critério da CONTRATANTE poderá ser solicitado o fornecimento e instalação de Quadro de Distribuição Geral - QDG, onde deverão ser dimensionados/instalados os disjuntores que irão alimentar os QDT.

No dimensionamento dos circuitos elétricos deverá ser seguida a NBR5410, considerados os critérios de queda de tensão, curto circuito e corrente nominal, sendo que a bitola mínima dos cabos condutores deverá ser de 2,5 mm².

O grau de proteção (NBR IEC 60529) dos QDT e/ou QDG após a montagem, instalação e conexão dos eletrodutos e canaletas necessárias deve ser IP44.

Não deve ficar exposto nenhum componente, chave ou botão com o QDT e/ou QDG tampado e com a porta fechada.

A CONTRATADA deve identificar cada disjuntor e cada QDTs, com etiquetas ou placas não metálicas, feito em material indelével.

Para a alimentação dos QDTs, o circuito geral deve ser bifásico ou trifásico com neutro e terra. A CONTRATADA deverá fazer o dimensionamento de condutores conforme a capacidade de cada quadro.

Os QDTs devem possuir saídas distintas para infraestrutura vertical e outra para horizontal, ou seja, os quadros devem ser abertos em lados distintos, para que os cabos não fiquem esmagados.

TODOS os disjuntores e chaves dos quadros devem estar identificados, de acordo com o local atendido. Estas identificações devem estar idênticas no PROJETO AS BUILT.

A CONTRATADA deve providenciar uma planta, em tamanho A4, para fixar nas portas dos QDTs, indicando os circuitos e tomadas que os disjuntores controlam.

A potência do circuito terminal é de, aproximadamente, 1,5 kVA para cada circuito.

Para a alimentação das tomadas, os circuitos deverão ser MONOFÁSICOS COM O CONDUTOR DE PROTEÇÃO (FASE-NEUTRO-PE ou “TERRA”), com 127V CA entre FASE e NEUTRO.

TODAS as tomadas deverão ser conforme NBR 14136:2007 compatível com a corrente do circuito, sem nenhuma exceção.

TODOS os fios e cabos utilizados devem atender, comprovadamente através de certificados, todas as seguintes especificações:

NBR NM 247-3 - Condutores isolados com isolação extrudada de cloreto de polivinila (PVC) para tensões até 750 V – especificação.

NBR NM 280 - Condutores de cobre para cabos isolados;

NBR NM 247-2 - Métodos de ensaio;

Classe de encordoamento: 5 (cinco) – cabos extras flexíveis.

Todos os disjuntores que serão utilizados no projeto devem apresentar o padrão DIN EN 50022 (35 x 7,5mm), para encaixe físico nos quadros de proteção ou distribuição.

Todos os disjuntores a serem utilizados no projeto, terão que obedecer aos padrões NBR IEC 60947-2. Não serão aceitos disjuntores conforme Norma NEMA e ou de uso residência.

Os eletrodutos flexíveis, que forem necessários, devem: ter reforço metálico interno, serem revestido com PVC não propagante à chama, na cor preta. Não serão aceito eletrodutos flexíveis não normalizados, tais como mangueiras conduítes e outros não previstos pela NBR 5410;

- Quanto à cor da capa dos fios e cabos em cobre utilizados:
- Os condutores denominados tecnicamente de FASE, deverão ter a capa de isolação da cor PRETA, CINZA ou VERMELHA.
- Os condutores denominados tecnicamente de NEUTRO, deverão ter a capa de isolação da cor AZUL-CLARO.
- Os condutores denominados tecnicamente de TERRA, deverão ter a capa de isolação da cor VERDE com tarja AMARELA.

Por tratar-se de um sistema com mais de uma fase, os condutores denominados FASE deverão possuir cor da capa de isolação diferente para cada fase, nas cores já descritas.

Para os condutores que ligam os disjuntores as tomadas de circuitos de 1,5kVA (circuitos terminais), ficam estabelecidas que a secção transversal mínima dos condutores deva ser de 2,5mm², igualmente para os condutores neutros desses circuitos.

Para os condutores (fases e neutro) que parte da alimentação de entrada do QDT ou caso exista na unidade o QDG fica estabelecido que a secção transversal deva ser de 16,0mm². Caso a unidade possua cabo de entrada inferior a 16,0 mm² deverá ser providenciado um novo cabo desde a concessionária até o QDT ou QDG.

A distribuição dos circuitos fica a cargo da CONTRATADA. A distribuição deve ser entregue no PROJETO AS BUILT e deve ser afixada nos QDTs, para inspeção e controle.

Cada circuito terminal não deve alimentar mais de 4 (QUATRO) Pontos de Elétrica.

O circuito destinado ao Rack de Telecomunicações é EXCLUSIVO para o rack, ou seja, um circuito terminal e um disjuntor deverão ser exclusivamente destinados ao Rack de Telecomunicações.

Todos os disjuntores que controlam circuitos terminais deverão ser ter capacidade nominal de 16A, monopolar e curva de disparo tipo B.

Quanto às réguas de tomadas:

- Deverão ter no mínimo 3 tomadas padrão 2P+T.
- Corrente nominal: 10A.
- Tensão nominal: 250V.
- Tipo do plug: Compatível com o padrão instalado das canaletas.
- Fusível e chave “liga-desliga”.
- Comprimento do cabo com no mínimo 1,50 metros.
- A régua de tomada que ficará para o rack de telecomunicações tem as seguintes características:
 - Comprimento do cabo: 1,50 metros.
 - Quantidade de tomadas: 12 tomadas.
 - Chaparia de 0,9mm, no mínimo.
 - Dimensões: 601 x 50 mm (comprimento x largura).
 - Pintura cinza, eletrostática cinza RAL 7032.

Descritivo de desinstalação

Este item trata daquilo que está sendo conhecido no mercado como TI Verde. As exigências aqui apresentadas se justificam no cenário atual de reutilização do cobre, pois alguns problemas são encontrados como: emissão de gases tóxicos pela queima de resíduos plásticos e pelo processo de metalurgia do cobre; deposição de PVC e PE (polietileno) em aterros sanitários; alto custo ambiental dos processos metalúrgicos que demandam grande quantidade de energia.

A CONTRATADA será responsável pela retirada de todo o sistema de cabeamento de dados e voz atual em caso de substituições de cabos antigos a ser inutilizado com a ativação da nova rede estruturada.

A CONTRATADA deverá providenciar o fornecimento de Bag's para acomodar os cabos retirados, após a colocação dos cabos nos Bag's, a CONTRATADA deverá providenciar a retirada dos cabos do

ambiente da Contratante e encaminhar para a reciclagem, com o objetivo de preservar o meio-ambiente e racionalizar a utilização de recursos não renováveis através do tratamento de resíduos provenientes do descarte de produtos de cabeamento estruturado.

Para a coleta seletiva dos materiais inutilizados a serem reciclados, a CONTRATADA deverá disponibilizar no local da obra, nos pavimentos envolvidos, bolsas de coleta tipo “Bag”.

Os processos de tratamento de resíduos plásticos, PVC, polietileno, cobre e outros efetuados pelo fabricante da solução de cabeamento deverão ser devidamente autorizados e certificados pelos órgãos com responsabilidade ambiental, devendo, obrigatoriamente, ser apresentadas cópias dos seguintes documentos do fabricante:

- Licença Ambiental de Operação, emitida pelo órgão responsável do município onde o fabricante da solução de cabeamento está instalado;
- Certificado ISO 14.001, emitido por entidade certificadora reconhecida, em nome do fabricante da solução de cabeamento;
- Certificado de Regularidade do fabricante da solução de cabeamento junto ao Cadastro Técnico Federal do IBAMA.

14. Serviço de Telefonia

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

Compete à CONTRATADA:

- Elaborar, apresentar e executar um Plano de Trabalho e manual de Boas Práticas onde estarão incluídos os Procedimentos Operacionais Padrão POPs para o cargo de telefonista;
- Instalar sistema de PABX;
- Selecionar e preparar rigorosamente os empregados que irão executar os serviços;
- Manter a disciplina nos locais de trabalho;
- Garantir a presença de funcionários nos locais de trabalho durante o período de funcionamento do serviço.
- Promover a gravação de todos os atendimentos telefônicos e a funcionalidade de supervisão aos atendimentos em tempo real.
- Realizar, por meio de uma Central, marcação de exames e procedimentos especializados de acordo com a demanda e critérios técnicos estabelecidos pelo CONTRATANTE.

- Responsabilizar-se pelos hardwares e softwares, tais como: URA, Sistema de Gestão de Telefonia, Portal de Informações do Atendente e outros, necessários ao desenvolvimento das atividades de telefonia e marcação de consultas, exames e procedimentos especializados;
- Realizar customizações, parametrizações e interfaces necessárias para a execução das atividades dos sistemas citados acima;
- Realizar marcação de consulta, exames e procedimentos especializados com finalidade administrar as demandas da unidade, via telefone e com registro por meio de terminais de computador e conforme agendas disponibilizadas pela CONTRATANTE.
- O desenvolvimento dos serviços de Telefonia é definido pelo atendimento telefônico ao público interno e externo, com as seguintes características:
 - Escopo para público externo:
 - Contato com profissionais e setores do Hospital, via ramais telefônicos;
 - Solicitação de informações diversas;
 - Transferências de ligações.
 - Escopo para público interno:
 - Serviço de telefonia interna e uso da telefonia entre ramais;
 - Solicitações diversas: segurança, limpeza, etc.;
 - Serviço de Localização de pessoas;
 - Efetuar ligações externas locais ou à distância, mediante protocolo do institucional.

Detalhamento do Serviço

Este serviço deverá fornecer ao cliente:

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

instituição, para que possa fornecer ao interlocutor respostas sobre o máximo de possibilidades dentro da sua competência.

Funcionamento

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

15. Tecnologia da Informação

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

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

Dentre os benefícios que a solução SGH permite temos:

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

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

A empresa CONTRATADA deverá executar os serviços especificados abaixo:

- Consultoria e Gestão do Projeto (Fases de Planejamento, Aquisição, Implantação e Suporte);

- Implantação do SGH com todas as funcionalidades apresentadas neste documento;
- Treinamento inicial e Operação Assistida durante toda a implantação;

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

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

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

Em conjunto com a implantação, a CONTRATADA deverá fornecer o serviço de Operação Assistida “on site”. Entende-se, por Operação Assistida “on site”, o serviço, a ser executado nas dependências da Unidade de Saúde Referenciada e por tempo determinado, de operação, manutenção e suporte de sistemas computacionais. A CONTRATADA deve disponibilizar técnicos e operadores treinados que

atuarão na supervisão da implantação do SGH, orientando localmente os usuários na utilização dos sistemas.

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

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

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

MÓDULOS

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

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

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

- Definir os postos de trabalho conforme fluxo de trabalho dos hospitais

- Levantar as quantidades necessárias de pontos de rede, energia elétrica, computadores e impressoras e sinalizar para a AHM

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

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

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

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

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

- Cadastrar os colaboradores: pessoas, servidores, importação dos usuários do AD, definição dos perfis (robô);
- Levantar e cadastrar as unidades funcionais e centro de custo;
- Levantar e cadastrar os quartos e leitos;
- Cadastrar as especialidades e equipes;
- Cadastrar os consultórios;
- Cadastrar as grades dos médicos;
- Solicitar range de Ips fixos para o hospital;
- Cadastrar e configurar computadores e browsers;
- Configurar os computadores e browsers;
- Configurar impressoras no CUPS;
- Configurar parâmetros do sistema;
- Complementação dos cadastros do hospital.

Treinar usuários nos módulos a serem implantados:

- Verificar as grades de treinamento com o hospital;
- Cadastrar impressoras do treinamento no CUPS em HM e PROD;

- Copiar os dados de HM para PROD liberando o ambiente de HM para o treinamento;
- Treinar equipe TI local (Atendimento PS, Suporte, Internação, Ambulatório);
- Treinar atendentes do Registro (Atendimento PS);
- Treinar atendentes da internação (Internação);
- Treinar atendentes do SAME (Internação);
- Treinar colaboradores do RH (Suporte, cadastros e manutenção dos colaboradores);
- Treinar colaboradores da enfermagem (Internação - Movimentação).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Realizar implantação assistida das geração das prescrições médicas.

Orientar quem faltou ou não pôde ser treinado:

- Orientar quem faltou ou não pôde ser treinado;

Acompanhar pós-implantação:

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

16. Guarda de Prontuário

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

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

17. Transportes: Ambulâncias e Veículos

O serviço de transporte do Hospital Especializado em Cuidados Prolongados, assim como, o de todas as unidades hospitalares da Secretaria Municipal de Saúde – Administração Direta e Autarquia Hospitalar Municipal e unidades sob contrato de gestão compete à unidade.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, normatizado pelo Decreto presidencial nº 5505 de 27/04/2004, caracteriza-se pelo atendimento às pessoas em situações de agravo de urgência e emergência em ambiente pré-hospitalar garantindo acesso ao SUS. Não é sua função a realização de remoções eletivas ou de urgência inter-hospitalares.

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

- Ambulância de Transporte - Veículo destinado ao transporte de pacientes deitados, que não apresentem risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo;

- Ambulância Tipo UTI Móvel - Remoções inter-hospitalares e para exames em outras instituições de pacientes internados, que apresentem urgência e/ou risco de morte.

O funcionamento dos serviços deverá ocorrer durante 12 horas, de segunda-feira a sexta-feira, inclusive feriado durante a semana para a Ambulância de Transporte; 24 horas, de segunda-feira a domingo, inclusive feriados, para Ambulância tipo UTI móvel.

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

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

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

18. Gestão de Resíduos

A Gestão de Resíduos deve dispor de:

- Profissional responsável pela gestão de resíduos do serviço.

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

19. Conselho Gestor

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.

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

20. 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).

**ANEXOS A SEREM OBSERVADOS PARA PEDIDO E AVALIAÇÃO DE VAGA PARA
PACIENTE**

	RELATÓRIO MÉDICO DA UNIDADE DE SAÚDE SOLICITANTE	
--	---	---

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE VAGA PARA INTERNAÇÃO NA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS
ADULTO E UNIDADE PEDIÁTRICA DE CUIDADOS CONTINUADOS**

Data: ___/___/___

Hospital _____ Nome contato e telefone _____
Paciente _____ Idade _____ DN ___/___/___
Data da internação _____ Setor de internação _____
Resumo clínico (história e evolução)

Antecedentes pessoais
() Demência () DPOC () AVC há _____ () DM () DLP () HAS
() Cardiopatia () Coagulopatia () Insuficiência Hepática () TCE há _____
() Doença Renal () Epilepsia () Hipo/Hipertireoidismo () Doença Vascular Periférica
() Pós operatório, _____ () Neoplasia, _____
() Etilismo () Tabagismo há _____ () Droga ilícitas, _____
() Alergia à medicamentos, _____
() Outros _____
Uso de medicação (favor especificar apresentação/dose/posologia/via de administração)

Condições paciente
Comunicação: () Contactua () Afásico () Disfásico () Não de aplica
Nível de Consciência: () Orientado () Confuso () Palavras inapropriadas () Sonolento
() Responde à estímulos dolorosos
Respiração: () Espontânea () CPAP () BIPAP () Ventilação Mecânica
Dependente de O2: () não
() sim () Cateter nasal _____ L/min () Máscara _____ L/min
Traqueostomia: () não
() sim número da cânula: _____ última troca: _____
() Plástica () com cuff () sem cuff () Metálica
Alimentação: () VO s/auxílio () VO c/auxílio () SNE () GTT

Movimentação: () Deambula () c/ auxílio (bengala/muleta) () Cadeirante () Acamado
Eliminações: () s/ auxílio () Uripem () Fralda () CVD () Cistostomia
() Cateterismo intermitente () Bolsa de colostomia

Lesões por pressão: () não () sim, _____

Outros curativos ou dispositivos: _____

Hipóteses diagnósticas:

Condutas/recomendações/programação terapêutica:

Encaminhamentos para equipe multiprofissional: (especificar as categorias profissionais necessárias para o acompanhamento. Especificar se há alguma restrição) _____

Paciente tem retorno agendado em ambulatório? (indicar data e horário) _____

Resultados de exames (incluir swab de vigilância e sorologias) _____

Paciente continuará em antibioticoterapia? () não () sim qual? _____

Quanto tempo? _____ via de acesso _____

Assinatura e carimbo _____

	<p style="text-align: center;">DOCUMENTOS E ROTINAS NECESSÁRIOS NA TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE DO HOSPITAL REFERENCIADOR PARA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS ADULTO E UNIDADE PEDIÁTRICA DE CUIDADOS CONTINUADOS</p>	
--	---	---

**ORIENTAÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DE VAGA PARA INTERNAÇÃO NA UNIDADE DE CUIDADOS
PALIATIVOS ADULTO E UNIDADE PEDIÁTRICA DE CUIDADOS CONTINUADOS**

Transferências (de segundas as sextas-feiras, entre 8h -16h):

- Documentos do paciente: RG, CPF, Comprovante de Endereço e Cartão do SUS;
- Caso o paciente tenha familiar, obrigatório acompanhar a transferência;
- Ter um colaborador do Hospital acompanhando a transferência caso não tenha familiar
- Prescrição médica atualizada e checada (**enviar as duas últimas prescrições**);
- Trazer exames de imagem e exames laboratoriais;
- Caso retorno médico enviar data de agendamento (para especialidade que não existam no Hospital Contratado);
- Caso exame agendado, enviar data de agendamento (para exames que não existam no HSLG);

Rotinas:

- 1) AHM - envia relatório médico, social e de enfermagem, além das escalas de Barthel e Pfeiffer (em casos de adulto), solicitando vaga;
- 2) CONTRATADO – checka a disponibilidade de vaga na Unidade Pediátrica de Cuidados Continuados (UPCC) ou Unidade de Cuidados Paliativos Adulto (UCPA);
- 3) Equipe Multidisciplinar do CONTRATADO - avaliação dos relatórios e liberação da vaga;
- 4) Serviço Social CONTRATADO - agendar data e horário da transferência com Serviço Social da UPCC ou Paliativo Adulto;
- 5) Serviço social avisar a equipe multidisciplinar;
- 6) Admissão: avaliação multidisciplinar do paciente;
- 7) Internação UPCC ou UCPA (inserção do paciente no sistema informatizado de internação)
- 8) Quando for necessário o retorno do paciente para unidade referenciadora (hospital da AHM), o leito na UPCC ou UCPA será bloqueado por 7 dias para retorno deste. Após esse período o leito será liberado e nova solicitação deverá ser feita;
- 9) Transporte – em casos de consultas ambulatoriais a UPCC ou Paliativo fará o transporte de ida e volta e a unidade referenciadora ficará responsável por garantir um atendimento ágil. Em casos de o paciente necessitar internar para realização de qualquer procedimento, a na UPCC ou Paliativo será responsável pelo transporte de ida e a unidade referenciadora de volta;

ESCALA DE PFEIFFER



Nome: _____ Idade: _____ Data: ____ / ____ / ____ Carimbo: _____

Ambito de avaliação	Pontuação	
	Acerto	Erro
1. Qual é a data de hoje ?		
2. Que dia da semana é hoje ?		
3. Qual é o nome deste lugar ?		
4. Qual é o número do seu telefone ? Qual é o seu endereço ? (se ele tem telefone)		
5. Qual é a sua idade?		
6. Qual é a data de seu nascimento ?		
7. Como se chama o (a) presidente do Brasil ?		
8. Quem foi o último presidente do Brasil ?		
9. Diga o sobrenome de sua mãe.		
10. Subtrair de 3 em 3 a partir de 20.		
Resultados: soma dos acertos e erros		
Pontuação: 0-10 pontos		

Ponderação: 0-10

- 0 – 2 erros = normal;
- 3 – 7 erros = deterioração mental leve/moderado;
- 8 – 10 erros = deterioração mental severo.

Com baixa escolarização é permitido um erro a mais.
Com estudos superiores se contabiliza com um erro a menos.

Referências:

Basseada R, Sanjúan A; in Tratado de Geriatria para residentes – Sociedade Espanhola de Geriatria e Gerontologia.
Instrumentos e escalas de Avaliação, 771-89, 2006

Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain déficits in the elderly.
Am Geriatr Soc 1975; 23:433-41.

González-Montalvo JI, Alarcón MT, Salgado-Alba A. Valoración Del estado mental en El anciano. Em Salgado A, Alarcón MT. Valoración Del paciente anciano. Barcelona: Masson; 1993. P. 73-103.

ESCALA DE BARTHEL



NOME: _____ IDADE: ____ DATA: ____/____/____
CARIMBO: _____

**Avalia as atividades básicas da vida diária, necessárias para a independência em auto-cuidado, a deterioração implica a necessidade de assistência de outra pessoa.
A avaliação das atividades não é dicotômica, pois não permite a avaliar situações intermediárias. (É útil para avaliar o progresso em um programa de reabilitação, por exemplo). Este é o teste mais popular e amplamente utilizado no campo da reabilitação e geriatria.**

Pontos	Âmbito da avaliação
	Alimentação
10	Independente: Capaz de utilizar qualquer instrumento necessário, alimenta-se em um tempo razoável, capaz de cortar o alimento, usa temperos, passa manteiga no pão, etc. Sozinho.
5	Necessita de ajuda: Por exemplo, para cortar o alimento, passar manteiga no pão, etc.
0	Dependente: Necessita ser alimentado.
Banho	
5	Independente: Capaz de lavar-se por inteiro, usando o chuveiro ou banheira, permanecendo em pé e se ensaboando com a esponja por todo o corpo. Inclui entrar e sair do chuveiro / banheira sem a necessidade de uma pessoa presente.
0	Dependente: Necessita de alguma ajuda.
Vestir-se	
10	Independente: Capaz de vestir-se e arrumar-se na roupa. Amarra os sapatos, abotoa os botões, etc. Coloca coletes e cintas inguinais.
5	Necessita de ajuda: Faz todas as tarefas em um tempo razoável.
0	Dependente: Incapaz de arrumar-se, sem assistência maior.
Asseio Pessoal	
5	Independente: Realiza todas as tarefas (Lavar as mãos, rosto, cabelo, etc). Inclui barbear-se e escovar os dentes. Não necessita de nenhuma ajuda, inclusive plugar o barbeador elétrico na tomada se for o caso.
0	Dependente: Necessita de alguma ajuda.
Evacuação	
10	Continente: Nenhum acidente, se necessita enema ou supositórios pode fazer por si mesmo.
5	Acidente ocasional: Raro (Menos de uma vez por semana, ou necessita de ajuda com supositório).

0	Incontinente.
	Micção
10	Continente: Nenhum acidente: Seco durante o dia e a noite. Capaz de usar qualquer dispositivo (Catéter). Se necessário, será capaz de trocar a bolsa coletora de urina.
5	Acidente Ocasional: Menos de uma vez por semana. Necessita ajuda com fraldas.
0	Incontinente.
	Uso do Vaso Sanitário
10	Independente. Entra e sai sozinho. É capaz de tirar e colocar as roupas, limpar-se e prevenir manchas nas roupas, esvaziar e limpar a comadre. Capaz sentar-se e levantar-se sem ajuda ou pode usar barras de suporte.
5	Precisa de Ajuda: Necessita de ajuda para manter-se em equilíbrio limpar-se ou tirar a colocar e roupa.
0	Dependente: Incapaz de manejar-se sem assistência maior.
	Transferência da cama para a cadeira / poltrona
15	Independente: Não necessita de ajuda. Se utilizar cadeira de rodas, faz de forma independente.
10	Mínima ajuda: Inclui supervisão verbal e pequena ajuda física (Por exemplo, oferecido(a) pelo (a) conjugue).
5	Grande ajuda: Capaz de sentar-se sem ajuda, mas necessita de muita assistência para sair da cama.
0	Dependente: Necessita de apoio completo para levantar-se com a ajuda de duas pessoas. Incapaz de permanecer sentado.
	Deambulação
15	Independente: Pode utilizar qualquer tipo de auxiliar para marcha (Próteses, bengalas, muletas, etc). Exceto andador. A velocidade não é importante. Pode caminhar pelo menos 50 metros ou equivalente sem supervisão ou ajuda.
10	Necessita de ajuda: Supervisão verbal ou física, incluindo instrumentos ou outras formas de ajuda para permanecer de pé. Deambula por 50 metros.
5	Independente em cadeira de rodas: Impulsiona sua cadeira de rodas pelo menos 50 metros. Vira a cadeira em cantos apenas.
0	Dependente: Requer ajuda maior.
	Degraus
10	Independente: Capaz de subir / descer um andar com escadas sem ajuda ou supervisão mesmo utilizando o corrimão ou outros instrumentos de apoio.
5	Necessita de ajuda: Supervisão Verbal ou Física.
0	Dependente: Necessita de ascensores (Cadeira elevador), não pode subir degraus.
Total	Soma simples do resultado de cada item.

Pontuação: 100-0

Ponderação

- ° Dependência total: Pontuação menor de 20
- ° Dependência grave: Pontuação de 20 a 35
- ° Dependência moderada: Pontuação de 40 a 55
- ° Dependência leve: Pontuação igual ou > maior de 60

**- Edital de Chamamento Público 002/2020 – CPCSS-SMS.G -
MARÇO DE 2020**

ANEXO III

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

OBS – Caberá a Proponente o preenchimento da Planilha acima com os detalhamentos que se fizerem necessários e acréscimo de rubricas que se julgarem pertinentes a fiel execução do objeto.

Para cada um dos itens (de 01 a 05) da planilha orçamentária constante no Anexo III, mensalmente, deverão ser discriminados a quantidade utilizada/necessária, o valor unitário, o valor mensal proposto, o valor total:

DESCRIÇÃO	MÊS [****]		
01 – ITEM	QUANTIDADE	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
01.01 SUBITEM	QUANTIDADE	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
(...)	(...)	(...)	(...)
05 – ITEM	QUANTIDADE	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
05.01 SUBITEM	QUANTIDADE	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
(...)	(...)	(...)	(...)

Prazo de Validade xxxxx (xxxxxxx) dias.

Assinatura do Representante Legal da Organização Social

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

Movimentação: () Deambula () c/ auxílio (bengala/muleta) () Cadeirante () Acamado
Eliminações: () s/ auxílio () Uripem () Fralda () CVD () Cistostomia
() Cateterismo intermitente () Bolsa de colostomia

Lesões por pressão: () não () sim, _____

Outros curativos ou dispositivos: _____

Hipóteses diagnósticas:

Conduas/recomendações/programação terapêutica:

Encaminhamentos para equipe multiprofissional: (especificar as categorias profissionais necessárias para o acompanhamento. Especificar se há alguma restrição) _____

Paciente tem retorno agendado em ambulatório? (indicar data e horário) _____

Resultados de exames (incluir swab de vigilância e sorologias) _____

Paciente continuará em antibioticoterapia? () não () sim qual? _____

Quanto tempo? _____ via de acesso _____

Assinatura e carimbo _____

	<p style="text-align: center;">DOCUMENTOS E ROTINAS NECESSÁRIOS NA TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE DO HOSPITAL REFERENCIADOR PARA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS ADULTO E UNIDADE PEDIÁTRICA DE CUIDADOS CONTINUADOS</p>	
--	---	---

**ORIENTAÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DE VAGA PARA INTERNAÇÃO NA UNIDADE DE CUIDADOS
PALIATIVOS ADULTO E UNIDADE PEDIÁTRICA DE CUIDADOS CONTINUADOS**

Transferências (de segundas a sextas-feiras, entre 8h -16h):

- Documentos do paciente: RG, CPF, Comprovante de Endereço e Cartão do SUS;
- Caso o paciente tenha familiar, obrigatório acompanhar a transferência;
- Ter um colaborador do Hospital acompanhando a transferência caso não tenha familiar
- Prescrição médica atualizada e checada (**enviar as duas últimas prescrições**);
- Trazer exames de imagem e exames laboratoriais;
- Caso retorno médico enviar data de agendamento (para especialidade que não existam no Hospital Contratado);
- Caso exame agendado, enviar data de agendamento (para exames que não existam no HSLG);

Rotinas:

- 1) AHM - envia relatório médico, social e de enfermagem, além das escalas de Barthel e Pfeiffer (em casos de adulto), solicitando vaga;
- 2) CONTRATADO – checka a disponibilidade de vaga na Unidade Pediátrica de Cuidados Continuados (UPCC) ou Unidade de Cuidados Paliativos Adulto (UCPA);
- 3) Equipe Multidisciplinar do CONTRATADO - avaliação dos relatórios e liberação da vaga;
- 4) Serviço Social CONTRATADO - agendar data e horário da transferência com Serviço Social da UPCC ou Paliativo Adulto;
- 5) Serviço social avisar a equipe multidisciplinar;
- 6) Admissão: avaliação multidisciplinar do paciente;
- 7) Internação UPCC ou UCPA (inserção do paciente no sistema informatizado de internação)
- 8) Quando for necessário o retorno do paciente para unidade referenciadora (hospital da AHM), o leito na UPCC ou UCPA será bloqueado por 7 dias para retorno deste. Após esse período o leito será liberado e nova solicitação deverá ser feita;
- 9) Transporte – em casos de consultas ambulatoriais a UPCC ou Paliativo fará o transporte de ida e volta e a unidade referenciadora ficará responsável por garantir um atendimento ágil. Em casos de o paciente necessitar internar para realização de qualquer procedimento, a na UPCC ou Paliativo será responsável pelo transporte de ida e a unidade referenciadora de volta;

ESCALA DE PFEIFFER



Nome: _____ Idade: _____ Data: ____ / ____ / ____ Carimbo: _____

Ambito de avaliação	Pontuação	
	Acerto	Erro
1. Qual é a data de hoje ?		
2. Que dia da semana é hoje ?		
3. Qual é o nome deste lugar ?		
4. Qual é o número do seu telefone ? Qual é o seu endereço ? (se ele tem telefone)		
5. Qual é a sua idade?		
6. Qual é a data de seu nascimento ?		
7. Como se chama o (a) presidente do Brasil ?		
8. Quem foi o último presidente do Brasil ?		
9. Diga o sobrenome de sua mãe.		
10. Subtrair de 3 em 3 a partir de 20.		
Resultados: soma dos acertos e erros		
Pontuação: 0-10 pontos		

Ponderação: 0-10

- 0 – 2 erros = normal;
- 3 – 7 erros = deterioração mental leve/moderado;
- 8 – 10 erros = deterioração mental severo.

Com baixa escolarização é permitido um erro a mais.
Com estudos superiores se contabiliza com um erro a menos.

Referências:

Basseada R, Sanjuán A; in Tratado de Geriatria para residentes – Sociedade Espanhola de Geriatria e Gerontologia.
Instrumentos e escalas de Avaliação, 771-89, 2006

Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficits in the elderly.
Am Geriatr Soc 1975; 23:433-41.

González-Montalvo JI, Alarcón MT, Salgado-Alba A. Valoración Del estado mental en El anciano. Em Salgado A, Alarcón MT. Valoración Del paciente anciano. Barcelona: Masson; 1993. P. 73-103.

ESCALA DE BARTHEL



NOME: _____ IDADE: ____ DATA: ____/____/____
CARIMBO: _____

**Avalia as atividades básicas da vida diária, necessárias para a independência em auto-cuidado, a deterioração implica a necessidade de assistência de outra pessoa.
A avaliação das atividades não é dicotômica, pois não permite a avaliar situações intermediárias. (É útil para avaliar o progresso em um programa de reabilitação, por exemplo). Este é o teste mais popular e amplamente utilizado no campo da reabilitação e geriatria.**

Pontos	Âmbito da avaliação
	Alimentação
10	Independente: Capaz de utilizar qualquer instrumento necessário, alimenta-se em um tempo razoável, capaz de cortar o alimento, usa temperos, passa manteiga no pão, etc. Sozinho.
5	Necessita de ajuda: Por exemplo, para cortar o alimento, passar manteiga no pão, etc.
0	Dependente: Necessita ser alimentado.
Banho	
5	Independente: Capaz de lavar-se por inteiro, usando o chuveiro ou banheira, permanecendo em pé e se ensaboando com a esponja por todo o corpo. Inclui entrar e sair do chuveiro / banheira sem a necessidade de uma pessoa presente.
0	Dependente: Necessita de alguma ajuda.
Vestir-se	
10	Independente: Capaz de vestir-se e arrumar-se na roupa. Amarra os sapatos, abotoa os botões, etc. Coloca coletes e cintas inguinais.
5	Necessita de ajuda: Faz todas as tarefas em um tempo razoável.
0	Dependente: Incapaz de arrumar-se, sem assistência maior.
Asseio Pessoal	
5	Independente: Realiza todas as tarefas (Lavar as mãos, rosto, cabelo, etc). Inclui barbear-se e escovar os dentes. Não necessita de nenhuma ajuda, inclusive plugar o barbeador elétrico na tomada se for o caso.
0	Dependente: Necessita de alguma ajuda.
Evacuação	
10	Continente: Nenhum acidente, se necessita enema ou supositórios pode fazer por si mesmo.
5	Acidente ocasional: Raro (Menos de uma vez por semana, ou necessita de ajuda com supositório).

0	Incontinente.
	Micção
10	Contínente: Nenhum acidente: Seco durante o dia e a noite. Capaz de usar qualquer dispositivo (Catéter). Se necessário, será capaz de trocar a bolsa coletora de urina.
5	Acidente Ocasional: Menos de uma vez por semana. Necessita ajuda com fraldas.
0	Incontinente.
	Uso do Vaso Sanitário
10	Independente. Entra e sai sozinho. É capaz de tirar e colocar as roupas, limpar-se e prevenir manchas nas roupas, esvaziar e limpar a comadre. Capaz sentar-se e levantar-se sem ajuda ou pode usar barras de suporte.
5	Precisa de Ajuda: Necessita de ajuda para manter-se em equilíbrio limpar-se ou tirar a colocar e roupa.
0	Dependente: Incapaz de manejar-se sem assistência maior.
	Transferência da cama para a cadeira / poltrona
15	Independente: Não necessita de ajuda. Se utilizar cadeira de rodas, faz de forma independente.
10	Mínima ajuda: Inclui supervisão verbal e pequena ajuda física (Por exemplo, oferecido(a) pelo (a) conjugue).
5	Grande ajuda: Capaz de sentar-se sem ajuda, mas necessita de muita assistência para sair da cama.
0	Dependente: Necessita de apoio completo para levantar-se com a ajuda de duas pessoas. Incapaz de permanecer sentado.
	Deambulação
15	Independente: Pode utilizar qualquer tipo de auxiliar para marcha (Próteses, bengalas, muletas, etc). Exceto andador. A velocidade não é importante. Pode caminhar pelo menos 50 metros ou equivalente sem supervisão ou ajuda.
10	Necessita de ajuda: Supervisão verbal ou física, incluindo instrumentos ou outras formas de ajuda para permanecer de pé. Deambula por 50 metros.
5	Independente em cadeira de rodas: Impulsiona sua cadeira de rodas pelo menos 50 metros. Vira a cadeira em cantos apenas.
0	Dependente: Requer ajuda maior.
	Degraus
10	Independente: Capaz de subir / descer um andar com escadas sem ajuda ou supervisão mesmo utilizando o corrimão ou outros instrumentos de apoio.
5	Necessita de ajuda: Supervisão Verbal ou Física.
0	Dependente: Necessita de ascensores (Cadeira elevador), não pode subir degraus.
Total	Soma simples do resultado de cada item.

Pontuação: 100-0

Ponderação

- ° Dependência total: Pontuação menor de 20
- ° Dependência grave: Pontuação de 20 a 35
- ° Dependência moderada: Pontuação de 40 a 55
- ° Dependência leve: Pontuação igual ou > maior de 60

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE SAÚDE



Data ___/___/___

Identificação do Paciente

Hospital: _____ Telefone: _____

Paciente: _____ Idade: _____

Data Nascimento ___/___/___ Data da Internação ___/___/___ Setor de internação _____

Exame Físico

Comunicação: () Contactua () Afásico () Disfásico () Não de aplica

Nível de Consciência: () Orientado () Confuso () Palavras inapropriadas () Sonolento
() Responde à estímulos dolorosos

Respiração: () Espontânea () CPAP () BIPAP () Ventilação Mecânica

Dependente de O2: () não () sim Qual? Cateter nasal ___L/min () Máscara ___L/min

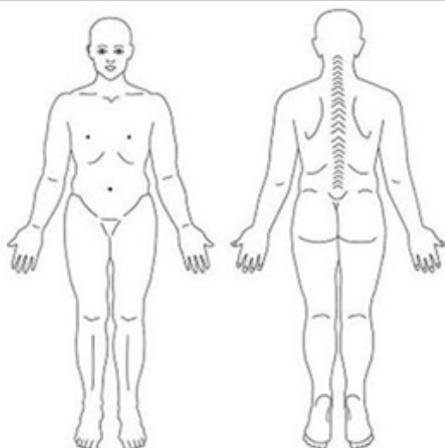
Traqueostomia: () não () sim Nº da Cânula: ___ Última troca ___/___/___
() Plástica () com cuff () sem cuff () Metálica

Alimentação: () VO s/auxílio () VO c/auxílio () SNE () GTT

Movimentação: () Deambula () c/auxílio (bengala/muleta) () Cadeirante () Acamado

Eliminações: () s/auxílio () Uripen () Fralda () CVD () Cistostomia
() Cateterismo intermitente () Bolsa de colostomia

Lesões por pressão (classificar a lesão):



Evolução de Enfermagem

Assinatura/carimbo _____

**- Edital de Chamamento Público 002/2020 – CPCSS-SMS.G -
MARÇO DE 2020**

ANEXO III

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

Para cada um dos itens (de 01 a 05) da planilha orçamentária constante no Anexo III, mensalmente, deverão ser discriminados a quantidade utilizada/necessária, o valor unitário, o valor mensal proposto, o valor total:

DESCRIÇÃO	MÊS [****]		
01 – ITEM	QUANTIDADE	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
01.01 SUBITEM	QUANTIDADE	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
(...)	(...)	(...)	(...)
05 – ITEM	QUANTIDADE	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
05.01 SUBITEM	QUANTIDADE	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
(...)	(...)	(...)	(...)

Prazo de Validade xxxxx (xxxxxxx) dias.

Assinatura do Representante Legal da Organização Social

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

ANEXO IV

Minuta do Contrato de Gestão

CONTRATO DE GESTÃO Nº [.....]

PROCESSO Nº: 6110.2019/0005666-0

PARTÍCIPES: [.....], na qualidade de **CONTRATANTE**, e [.....], na qualidade de **CONTRATADA**.

OBJETO DO CONTRATO: prestação de serviços especializados na implementação, gestão, monitoramento e avaliação de 120 (cento e vinte) leitos de cuidados prolongados, em atendimento à demanda de hospitais municipais desta cidade, consoante Portaria do Ministério da Saúde nº 2.809/2012.

Pelo presente instrumento, de um lado a [.....], doravante denominada **CONTRATANTE**, de outro lado [.....], doravante denominada **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, a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

1. OBJETO

1.1. O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto a prestação de serviços especializados na implementação, gestão, monitoramento e avaliação de 120 (cento e vinte) leitos de cuidados prolongados, em atendimento à demanda de hospitais municipais desta cidade, consoante Portaria do Ministério da Saúde nº 2.809/2012, em consonância com as Políticas de Saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, diretrizes de SMS-SP e em conformidade com os documentos do Chamamento Público nº [.....] e respectivos anexos, com o Plano de Trabalho e com a Planilha Orçamentária da proposta vencedora, que são partes integrantes deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

1.2. A prestação do serviço, objeto do presente Contrato de Gestão, ocorrerá em unidade, localizada, preferencialmente, na Região Sul do Município de São Paulo.

1.3. Atendidos o interesse público, as metas pactuadas e os resultados obtidos no gerenciamento da(s) unidade(s), é possível o acréscimo de novas unidades às relacionadas no item 1.2, mediante a celebração de termo aditivo e revisão das metas estabelecidas.

2. DO PRAZO DE VIGÊNCIA E DA TRANSIÇÃO

2.1. O prazo de vigência do presente CONTRATO DE GESTÃO é de 60 (sessenta) meses, contados a partir da sua assinatura.

2.2 O período de implantação e operacionalização do objeto do CONTRATO DE GESTÃO terá duração de até 90 (noventa) dias, a partir da data de ordem de início de execução do contrato.

2.2.1 O cronograma para implantação e operacionalização do objeto será:

a) No mínimo 30% (trinta por cento) do objeto deste Contrato de Gestão elencado no item 1, nos primeiros 30 (trinta) dias;

b) No mínimo 60% (sessenta por cento) do objeto deste Contrato de Gestão, consideradas as referidas na alínea “a”, nos 30 (trinta) dias subsequentes;

c) Assumir 100% (cem por cento) das do objeto deste Contrato de Gestão, consideradas as referidas na alínea “a” e “b”, nos últimos 30 (trinta) dias.

3. DA PREVISÃO DE PERMISSÃO DE USO E ADMINISTRAÇÃO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

3.1. Com relação à faculdade de permissão de uso e administração de bens, prevista no art. 14 e seguintes da Lei Municipal nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006 e pelo art. 46 do Decreto Municipal nº 52.858, de 20 de dezembro de 2011, não haverá destinação de bens públicos à CONTRATADA para cumprimento do CONTRATO DE GESTÃO, à exceção dos recursos orçamentários previstos na Cláusula Décima, de acordo com os artigos 44 e 45 do referido Decreto Municipal.

3.2. Os equipamentos e instrumentais necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições.

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 ampliações necessários à adequada prestação de serviços da(s) Unidade(s) sob gerenciamento da CONTRATADA com verbas públicas ou com verbas de particulares, devem ser previamente submetidos à aprovação da CONTRATANTE, que poderá solicitar novos orçamentos ou justificativas.

3.6. Configurada a hipótese da cláusula anterior, a autorização exigirá, quando necessário, revisão de metas formalizada por Termo Aditivo.

3.7. Considerando o acréscimo de eventual(is) unidade(s) pertencente(s) à CONTRATANTE, nos termos da Cláusula 1.3, as benfeitorias realizadas nessa(s) unidade(s) serão incorporadas ao patrimônio municipal, não importando sua natureza ou origem dos recursos.

3.8. Os projetos e os custos das reformas e ampliações, após aprovação da CONTRATANTE, deverão ser apresentados ao Conselho Gestor da Unidade.

3.9. Futura e eventual destinação de bens públicos à CONTRATADA para cumprimento do objeto do CONTRATO DE GESTÃO, além de serem descritos pormenorizadamente em inventário, ocorrerá por meio de Termo Aditivo e seguirá o estabelecido pela legislação pertinente, em especial, a Lei Municipal nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, e o Decreto Municipal nº 52.858, de 20 de dezembro de 2011.

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

3.11. Anualmente, ou quando solicitado pela CONTRATANTE, até o dia 31 de julho, a CONTRATADA deverá entregar relatório atualizado do patrimônio da(s) unidade(s) de saúde sob seu gerenciamento para o órgão/departamento de controle indicado pela CONTRATANTE.

4. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

4.1. A CONTRATADA deverá executar este contrato com plena observância das diretrizes técnicas e gerenciais estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS-SP) por meio de suas portarias e protocolos, da legislação referente ao Sistema Único de Saúde (SUS) e dos diplomas legais que regem a presente contratação, cabendo-lhe:

4.1.1. Executar as atividades e serviços de saúde especificados neste CONTRATO DE GESTÃO, nos exatos termos 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, em especial os seguintes:

4.1.1.1. Universalidade de acesso aos serviços de saúde;

4.1.1.2. Integralidade de assistência, entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, em atuação conjunta com os demais equipamentos do SUS existentes no Município;

4.1.1.3. 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;

4.1.1.4. Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

4.1.1.5. Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

4.1.1.6. Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

4.1.1.7. Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

4.1.1.8. Garantia de todas as instâncias formais nos termos da legislação pertinente para participação da comunidade;

4.1.1.9. Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz;

4.1.1.10. Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

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

4.1.1.12. 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;

4.1.1.13. 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;

4.1.1.14. Informação aos pacientes sobre seus direitos como usuários dos serviços e das ações de saúde, de acordo com as disposições contidas nas Portarias do Ministério da Saúde nº 1286 de 26/10/93 e nº 74, de 04/05/94, na Lei Estadual nº 10.241, de 17/03/99, bem como, as resoluções do Conselho Nacional de Saúde, e demais legislações pertinentes;

4.1.1.15. Observância, em respeito ao fomento público, dos princípios da legalidade, impessoalidade, publicidade, moralidade, eficiência, motivação, finalidade, razoabilidade, proporcionalidade e submissão ao efetivo controle administrativo.

4.2. A CONTRATADA deverá executar os termos deste contrato com plena observância das diretrizes a seguir especificadas:

4.2.1. A CONTRATADA obrigar-se-á não só a observar a legislação disciplinadora do SUS, mas também a legislação municipal e as normas e diretrizes técnicas da CONTRATANTE por meio de suas portarias e protocolos.

4.2.2. A CONTRATADA obrigar-se-á a atender todas as Portarias Municipais em especial aquelas que se referem 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 338/2014 que se refere a normatizar a prescrição de medicamentos no âmbito das unidades pertencentes ao SUS sob a gestão municipal.

4.2.3. As orientações técnicas referentes à prestação dos serviços poderão ser alteradas pela CONTRATANTE, obrigando a CONTRATADA apenas após a devida comunicação da alteração.

4.2.4. Configurada a hipótese da cláusula anterior, o cumprimento das normas técnicas da Administração Municipal somente gerará a revisão de metas estabelecidas e/ou revisão do repasse de recursos, quando da demonstração documentada pela CONTRATADA de que as novas normas estabelecidas gerem custos adicionais ou inferiores aos previstos no Plano de Trabalho e, da aprovação pela CONTRATANTE.

4.2.5. A CONTRATADA deverá participar dos processos de integração territorial entre os equipamentos de saúde e equipes na região, visando melhoria e maior eficiência na

prestação dos serviços de saúde pública, de acordo com diretrizes a serem estabelecidas pela CONTRATANTE por meio de suas portarias e protocolos.

4.2.6. A CONTRATADA deverá, na(s) unidade(s) de saúde, apoiar a realização de práticas educativas, projetos e programas de formação desenvolvidos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.

4.2.7. A CONTRATADA deverá permitir o integral acesso aos estabelecimentos de saúde por ela gerenciados aos servidores indicados pela CONTRATANTE e aos membros dos diferentes conselhos de saúde devidamente identificados.

4.3. A CONTRATADA deverá adotar todas as medidas necessárias para que o Gestor Público deste contrato e sua equipe, indicados pela CONTRATANTE, assim como as demais instâncias fiscalizadoras deste CONTRATO DE GESTÃO, acessem todas as informações de posse da CONTRATADA resultantes da execução do objeto deste contrato.

4.4. A CONTRATADA deverá disponibilizar todas as informações assistenciais e financeiras, de acordo com critérios e periodicidade estabelecidos pela CONTRATANTE e sempre que solicitadas para a realização do acompanhamento, controle e avaliação das ações e serviços de saúde contratados, colaborando com a fiscalização no emprego de recursos públicos e no integral cumprimento deste contrato.

4.5. A apresentação das informações nos prazos fixados pela CONTRATANTE não exime a CONTRATADA de apresentar as informações requeridas pelos órgãos discriminados neste Contrato de Gestão (Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização) durante a sua execução.

4.6. A CONTRATADA deverá manter atualizadas as versões e programas referentes aos sistemas de informação da SMS-SP e/ou AHM e do DATASUS (SIGA SAÚDE, GSS, 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:

4.6.1. 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.

4.6.2. 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.

4.7. A CONTRATADA deverá igualmente atender todas as solicitações para a implantação de novos sistemas de informação, pela SMS-SP, AHM ou DATASUS. Em caso de geração de

novos custos de aquisição, implantação e/ou manutenção destes, deverá a CONTRATADA apresentar documentação pertinente e Plano de Trabalho que será avaliado pela CONTRATANTE, e poderá implicar em revisão do repasse de recursos.

4.8. A CONTRATADA poderá instalar e utilizar sistema de informação referente às ações de assistência em qualquer unidade da rede por ela gerenciada, desde que previamente aprovado pelo setor responsável da CONTRATANTE.

4.9. A CONTRATADA deverá manter atualizados, nos prazos estabelecidos pela CONTRATANTE, os dados do sistema de prestação de contas técnico-assistenciais e financeiras (WEBSAASS – Sistema de Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde ou outro que seja oficializado) do presente CONTRATO DE GESTÃO.

4.10. A CONTRATADA deverá implantar um serviço de atenção ao usuário (SAU) integrado com o “Sistema de Ouvidoria da SMS-SP”, Supervisões Técnicas e Autarquia Hospitalar, e sob orientação de SMS-SP e/ou AHM.

4.11. 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.

4.12. A CONTRATADA deverá manter efetiva articulação entre os equipamentos de saúde e as equipes, que compõem as redes de saúde, assegurando a continuidade do processo assistencial de modo que seja reconhecido como tal pelo próprio usuário, de acordo com os seguintes critérios:

- a) Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contra-referências estabelecidas pela SMS;
- b) Utilização dos protocolos estabelecidos por SMS sobre a informação clínica necessária, da rede básica até a atenção especializada de maneira recíproca, para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;

c) Utilização de rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados.

4.13. A CONTRATADA deverá enviar à CONTRATANTE, ao término de cada exercício e sempre que solicitado Relatório de Execução do CONTRATO DE GESTÃO, nos termos do art. 8º, §2º, da Lei 14.132/2006.

4.14. A CONTRATADA se responsabilizará pela manutenção, guarda e arquivo de prontuários e documentos das Unidades e Serviços de Saúde objeto deste contrato, observadas as resoluções do CFM nº 1639/02 e nº 1821/07.

4.15. A CONTRATADA deverá manter durante toda a vigência do contrato o integral cumprimento de todas as condições de habilitação.

5. DA GESTÃO DE PESSOAS

5.1. A CONTRATADA deverá contratar sempre, por meio de processo seletivo, exceto na hipótese de sucessão trabalhista, com estrita observância da impessoalidade todo o pessoal necessário e suficiente para a execução das atividades previstas neste CONTRATO DE GESTÃO, inclusive a equipe assistencial mínima, considerando os servidores da Secretaria Municipal da Saúde e/ou da Autarquia Hospitalar Municipal e eventualmente existentes na(s) Unidade(s) referida(s), inclusive considerando férias e licenças.

5.1.1. O processo de contratação de pessoal deve ser precedido de prévia divulgação de edital que garanta iguais condições de disputa aos interessados, com definição e publicização de critérios objetivos de classificação.

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

5.2. A não realização do procedimento previsto no item 5.1.1 dependerá de motivação expressa da CONTRATADA, justificada a inviabilidade da competição, devendo a proposta de contratação direta ser previamente submetida à análise da CONTRATANTE.

5.3. A CONTRATADA deverá responsabilizar-se pelo recolhimento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto deste contrato, devendo ainda nesse contexto, seguir as cláusulas presentes neste instrumento.

5.4. 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.

5.5. A CONTRATADA deverá, oportunamente, se submeter ao processo gradativo de padronização de política salarial do município de São Paulo relativo ao âmbito dos Contratos de Gestão, inclusive respeitando os critérios de adicionais de remuneração estabelecidos pela SMS-SP e/ou AHM para locais de difícil provimento.

5.6. A CONTRATANTE colocará 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.

5.7. A CONTRATADA responsabilizar-se-á, civil e criminalmente perante os usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes da execução deste contrato.

5.8. A CONTRATADA deverá manter controle do ponto biométrico, cartão eletrônico ou folha de frequência de todos os profissionais em serviço na Unidade, mantendo sob sua guarda para eventual solicitação por parte da CONTRATANTE;

5.8.1. A CONTRATANTE poderá fornecer mecanismo de controle de ponto eletrônico que deverá ser utilizado obrigatoriamente pela CONTRATADA, ainda que esta utilize mecanismos próprios.

5.9. A CONTRATADA deverá apurar eventual falta funcional de seus empregados e demais prestadores de serviços na execução deste contrato, e impor-lhes a sanção devida.

5.10. As disposições do item anterior deverão ser cumpridas também sempre que solicitado pela CONTRATANTE.

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

5.12. 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.

5.13. 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.

5.14. Esses registros deverão ser colocados à disposição de qualquer representante da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Autarquia Hospitalar Municipal, quando solicitado, a qualquer tempo na duração do CONTRATO DE GESTÃO.

5.15. A CONTRATADA, nos termos da lei, afixará nas unidades de saúde por ela gerenciadas, em local visível, a lista dos profissionais em serviço no período, devendo informar as eventuais ausências.

5.16. Mensalmente, a CONTRATADA encaminhará à CONTRATANTE a relação nominal dos empregados vinculados a este contrato, bem como as respectivas remunerações.

5.17. A CONTRATADA deverá apresentar Plano de Educação Permanente, com periodicidade anual, integrado ao PLAMEP – Plano Municipal de Educação Permanente da SMS-SP, que contemple os profissionais das Unidades por ela gerenciadas, até (três) meses da assinatura deste CONTRATO DE GESTÃO.

6. DA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO E CONTRATAÇÕES

6.1. 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.

6.1.1. O Regulamento de que trata a Cláusula 6.1 deverá ser aprovado pela CONTRATANTE, segundo capítulo VI, artigo 49 do Decreto nº 52.858 de 20 de dezembro de 2011.

6.2. A CONTRATADA se responsabilizará pelo abastecimento de material médico hospitalar e os medicamentos necessários à execução do objeto do CONTRATO DE GESTÃO.

6.3. A CONTRATADA se responsabilizará pelo abastecimento de materiais de consumo como: suprimentos de informática, material de escritório e administrativo para todas as unidades, objeto deste Contrato, necessários para sua plena execução.

6.4. A CONTRATADA deverá atender as solicitações excepcionais de compra da CONTRATANTE de insumos necessários à consecução dos serviços, objeto deste contrato, regularmente abastecidos pela CONTRATANTE, e nesse caso será devidamente ressarcida no valor despendido. A CONTRATADA deverá seguir as regras e procedimentos estabelecidos no o Regulamento de Aquisições para a Contratação de Obras e Serviços, bem como para Compras e Aliações, aprovado previamente pela CONTRATANTE, consoante descrito no item 6.1.

6.5. A CONTRATADA deverá respeitar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) para a compra de medicamentos, utilizando os procedimentos ali descritos em caso de compra por excepcionalidade.

6.6. A CONTRATADA deverá ser responsável pela prestação dos serviços descritos no Plano de Trabalho, devendo nele prever, quando couber:

- Médico-Assistenciais;
- Manutenção de Equipamentos;
- Locação de imóveis;
- Serviço de confecção de próteses dentárias;
- Vigilância Patrimonial;
- Limpeza e Asseio Predial
- Outros cuja necessidade vier a ser identificada e autorizada pela CONTRATANTE

6.7. A CONTRATADA poderá contratar serviços de terceiros, desde que acessórios e instrumentais às atividades fins deste contrato, bem como para execução das atividades finalísticas, em caráter complementar e extraordinário quando diante das particularidades do

mercado previamente justificadas, configure-se a impossibilidade da contratação direta do profissional, responsabilizando-se pelo recolhimento dos encargos daí decorrentes, no limite dos recursos financeiros repassados pela CONTRATANTE.

6.8. A CONTRATADA responsabilizar-se-á pelo pagamento do fornecimento de água, luz, telefone e internet, quando couber.

6.9. 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.

6.10. A observância dos itens anteriores poderá, a qualquer tempo, ser comprovada pela CONTRATADA, por solicitação da CONTRATANTE, sob a pena de glosa dos recursos a serem pagos.

7. DA COMUNICAÇÃO INTERNA E EXTERNA

7.1. 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 que vierem a ser definidas pela CONTRATANTE.

7.2. A CONTRATADA deverá sempre informar à CONTRATANTE quando fornecer informações aos meios de comunicação acerca da prestação de serviços objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.

8. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Para execução dos serviços objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATANTE compromete-se a:

8.1. Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do objeto, conforme previsto neste CONTRATO DE GESTÃO.

8.2. Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, fazendo o repasse mensal à CONTRATADA, nos termos do disposto neste contrato e conforme as disponibilidades orçamentárias.

8.3. Ressarcir as despesas e/ou encargos financeiros e/ou prejuízos decorrentes de eventual atraso nos repasses financeiros, desde que tal atraso não seja provocado, por qualquer motivo, pela CONTRATADA.

8.4. Programar no orçamento do Município, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, os recursos necessários para a execução do objeto contratual.

8.5. Promover o afastamento de servidores públicos para a CONTRATADA, nos termos do art. 16 da Lei nº 14.132/2006, regulamentada pelo Decreto nº 52.858/2011.

8.6. Realizar a administração deste CONTRATO DE GESTÃO, especialmente com vistas a:

8.6.1. Elaborar os instrumentos para o monitoramento e avaliação contratual;

8.6.2. Acompanhar e avaliar os indicadores de qualidade e de produtividade e as prestações de contas da CONTRATADA;

8.6.3. Elaborar e executar o Sistema de Pagamento com pedidos de reserva, empenho e liquidação;

8.6.4. Fazer cumprir as deliberações emanadas dos órgãos de acompanhamento e avaliação indicados nas cláusulas do capítulo 6 deste CONTRATO DE GESTÃO.

8.6.5. Promover a resolução das demais questões administrativas correlatas aos trâmites do CONTRATO DE GESTÃO.

8.6.6. Indicar um GESTOR PÚBLICO para atuar junto à CONTRATADA e fiscalizar a prestação de serviços deste contrato.

9. DO ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

O acompanhamento e a avaliação da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO serão realizados pelos seguintes órgãos:

9.1. [.....], responsável pelo acompanhamento dos Contratos de Gestão, envolvendo a verificação objetiva de que os serviços contratados estão sendo realizados de forma satisfatória e, também, pela identificação do alcance das metas do contrato, com a finalidade de determinar o progresso na prestação dos serviços, identificar eventuais desvios dos objetivos contratuais e indicar medidas de correção.

9.1.1. Será designado um ou mais Gestor Público do contrato que será responsável pelo acompanhamento “in loco” da execução do contrato e pela interlocução entre a

CONTRATADA e as demais instâncias gestoras de SMS e/ou da Autarquia Hospitalar Municipal.

9.2. Será designado responsável pelo desenvolvimento dos processos que envolvem a contratação dos serviços de saúde, a gestão e controle administrativo-financeiro dos contratos, bem como, por avaliar a atuação da CONTRATADA através dos indicadores de qualidade e de produtividade estabelecidos.

9.3. Conselho de Administração da CONTRATADA com a atribuição de fiscalizar o cumprimento das diretrizes e metas contratuais e aprovar os demonstrativos financeiros e as contas anuais da CONTRATADA com o auxílio de auditoria externa, nos termos do artigo 4º e seus incisos do Decreto nº 52.858/2011.

9.4. Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA), composta por membros da SMS-SP, AHM e por representante da CONTRATADA, a quem compete realizar o acompanhamento e a avaliação da prestação dos serviços de saúde, bem como, do seu funcionamento de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente acordados com a CONTRATADA, elaborando relatórios de avaliação e fazendo cumprir os itens deste contrato.

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

9.5. Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do CONTRATO DE GESTÃO (CAF) constituída na forma prevista no art. 8º da Lei Municipal nº 14.132/2006, alterada pela Lei Municipal nº 14.664, de 4 de janeiro de 2008, compete analisar o relatório da execução do CONTRATO DE GESTÃO, com comparativo específico entre metas propostas e os resultados alcançados, acompanhados da prestação de contas apresentada pela CONTRATADA, ao final de cada exercício financeiro ou a qualquer tempo se necessário.

9.5.1. Compete ainda à CAF se reunir ordinariamente, ao final de cada semestre, para avaliação da execução do CONTRATO DE GESTÃO, com base nas metas contratualmente estipuladas, nos resultados efetivamente alcançados e no cumprimento dos respectivos prazos de execução.

9.5.2. O relatório conclusivo da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) será submetido ao Secretário Municipal da Saúde e disponibilizado no Portal da Prefeitura do Município de São Paulo, segundo rege a Lei nº 14.664, de 4 de janeiro de 2008 e publicado no DOC.

9.5.3. Havendo indícios fundados ou provas de malversação de bens e recursos de origem pública por parte da CONTRATADA cabe ao Presidente da CAF representar junto ao Ministério Público e ao Tribunal de Contas do Município, informando-lhe o que foi apurado pela referida Comissão, nos termos do art. 42, do Decreto nº 52.858/2011.

9.6. Para a realização do acompanhamento e avaliação dos serviços de saúde contratados serão utilizados indicadores selecionados para esta finalidade segundo objetivo a ser avaliado e a tipologia de serviço contratados.

9.6.1. O acompanhamento da produção será realizado de acordo com as metas estabelecidas nos termos previstos no Edital de Chamamento desta contratação.

9.6.2. O acompanhamento e avaliação da qualidade será realizado de acordo com os indicadores definidos nos indicadores de qualidade previstos no Edital de Chamamento desta contratação .

10. DO FINANCIAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

10.1. CONDIÇÕES GERAIS

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

10.1.1. 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 90 (noventa) dias a contar da assinatura deste contrato, constando como titular a CONTRATADA, sendo a razão social “Nome da CONTRATADA” – “[.....]”, para a abertura da conta corrente de movimentação e demais operações comerciais.

10.1.2. 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 TESOIRO MUNICIPAL (fonte 00).

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

10.1.4. 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.

10.1.5. É vedada a utilização de contas de outros Contratos de Gestão para movimentação financeira deste, e vice-versa.

10.1.6. 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.

10.1.7. A CONTRATADA deverá realizar mensalmente a Prestação de Contas oficial através do Sistema WebSAASS - Sistema de Informação de Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde da SMS ou outro que seja prévia e expressamente estabelecido pela CONTRATANTE.

10.1.8. 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.

10.2. DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela execução das atividades e serviços de saúde objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA os valores definidos no Plano de Trabalho e seu respectivo Plano Orçamentário, aprovados neste CONTRATO DE GESTÃO, no prazo e condições nele estabelecidos.

10.2.1. O valor do CONTRATO DE GESTÃO para o período de 12 (doze) meses é R\$ [.....].

10.2.2. Ao término de cada período deverá ser apresentado e aprovado novo Plano de Trabalho e Plano Orçamentário para o período de 12 (doze) meses subsequente.

10.2.3. Os recursos pagos à CONTRATADA, enquanto não utilizados, deverão ser por esta 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 CONTRANTE dos riscos assumidos nestas aplicações.

10.2.4. Os rendimentos das aplicações financeiras devem ser aplicados, exclusivamente, no objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.

10.2.5. A CONTRATADA deve transferir os recursos destinados ao CONTRATO DE GESTÃO para as contas correntes específicas de acordo com a fonte dos recursos, de conformidade com o disposto no artigo 50, parágrafo único, do Decreto nº 52.858/2011, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas a contar da data do recebimento do recurso.

10.2.6. As despesas deverão observar as previsões constantes no Plano Orçamentário de Custeio e Investimento e Cronograma de Desembolso.

10.2.7. Eventuais despesas que excedam as previstas devem ser justificadas e previamente aprovadas pela CONTRATANTE mediante eventual revisão de metas.

10.3. DAS CONDIÇÕES DA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS E DOS DESCONTOS PREVISTOS

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

10.3.1. O pagamento das despesas de CUSTEIO será realizado em 12 (doze) parcelas mensais e sucessivas, conforme Plano Orçamentário de Custeio e Cronograma de Desembolso parte integrante deste contrato, a serem pagas até o 5º (quinto) dia útil do mês consignado, em conformidade com a avaliação dos critérios estabelecidos, de acordo item 13 deste CONTRATO DE GESTÃO.

10.3.2. Mediante resultado da avaliação de desempenho, de acordo com os parâmetros definidos no item 13 deste CONTRATO DE GESTÃO, poderão ser aplicados os seguintes descontos:

- a) Desconto proporcional à não manutenção da equipe mínima;
- b) Desconto proporcional ao não cumprimento das metas de produção assistencial;
- c) Desconto proporcional ao não cumprimento das metas de qualidade.

10.3.3. O pagamento estará condicionado à correta prestação de contas, livre de inconsistências, conforme critérios estabelecidos pela CONTRATANTE, bem como ao envio tempestivo da documentação completa, conforme definido no item 11.4.

10.3.4. 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.

10.3.5. Havendo atrasos nos pagamentos previstos no 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.

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

11. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA

11.1. 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 e/ou AHM, ou outro que seja oficializado.

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

11.3. 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.

11.4. 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.

11.5. 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 Plano de Trabalho pactuado com a CONTRATADA.

12. MANUTENÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS FISCAIS E CONTÁBEIS

12.1. 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 CONTRATANTE.

12.2. As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas 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).

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

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

12.5. 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 e de acordo com o Plano de Trabalho e o Plano Orçamentário.

13. PARÂMETROS PARA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS EM FUNÇÃO DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO

13.1. MANUTENÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA

13.1.1. A não manutenção da equipe mínima estabelecida para os serviços deste CONTRATO DE GESTÃO implicará no desconto do valor de pessoal e reflexo correspondente aos profissionais não contratados pela CONTRATADA;

13.1.2. O acompanhamento da contratação da equipe mínima será realizado e informado mensalmente, conforme atribuições descritas neste instrumento.

13.1.3. O desconto previsto no item 13.1.1. incidirá no repasse do segundo mês subsequente à prestação de contas do mês da ocorrência.

13.2. PRODUTIVIDADE POR LINHA DE SERVIÇO

13.2.1. O cumprimento das metas de produção seguirão o disposto no Edital de Chamamento Público.

13.2.2. As metas de produção serão acompanhadas mensalmente e levarão em consideração as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada linha de serviço.

13.2.3. A produtividade será avaliada trimestralmente em reunião da CTA, e em caso de não atingimento de no mínimo 90% (noventa por cento) das metas para cada linha de serviço contratada, proceder-se-á ao desconto proporcional, no segundo mês subsequente à reunião de CTA.

13.2.4. Caso seja verificado que o não cumprimento da meta de produção assistencial deveu-se à não contratação do número de profissionais estabelecido na equipe mínima, proceder-se-á ao desconto somente referente à não manutenção da equipe mínima, não incidindo neste caso duplo desconto.

13.2.5. Em caso de execução abaixo de 90,00% das metas de produção assistencial por período maior de 3 (três) meses consecutivos, além do desconto previsto no item 13.2, sem prejuízo de outras sanções, será realizada a revisão das metas de produção assistencial pactuadas por linha de serviço, dos recursos humanos estimados para execução das atividades contratadas, assim como a revisão do Plano Orçamentário de Custeio, com base na análise de eventuais mudanças na demanda assistencial formalizando as necessárias alterações por meio de Termo Aditivo ao presente contrato.

14. METAS DE QUALIDADE

14.1. As Metas de Qualidade serão avaliadas e pontuadas através dos indicadores estabelecidos no Edital de Chamamento Público, anexo ao presente Contrato de Gestão.

14.2. A avaliação dos indicadores de qualidade, com valoração dos resultados, será realizada trimestralmente pela Comissão Técnica de Avaliação (CTA).

14.3. O não cumprimento das METAS DE QUALIDADE implicará em desconto proporcional à meta não cumprida, conforme matriz de indicadores.

14.3.1. Em caso de não atingimento de 100,00% da meta estabelecida para cada indicador, de acordo com sua periodicidade, a pontuação será zerada e incidirá trimestralmente o

desconto proporcional correspondente às metas não atingidas, no segundo mês subsequente à reunião de CTA.

15. DAS PENALIDADES

15.1. A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste CONTRATO DE GESTÃO, 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:

- a) Advertência;
- b) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar, bem como de celebrar convênios e parcerias com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- c) Declaração de inidoneidade para licitar, e contratar, bem como celebrar convênios e parcerias com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;
- d) Multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios:
 - i. Pelo descumprimento de qualquer cláusula do contrato, que não diga respeito diretamente 'a execução do objeto, multa de 0,5 % a 10,00 % (de cinco décimos percentuais até dez por cento) 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.

15.2. A imposição das penalidades previstas na cláusula 11.1, será proporcional à gravidade do fato que a motivar, consideradas as circunstâncias objetivas do caso, e dela será notificada a CONTRATADA.

15.3. As sanções previstas nos itens 15.1.a e 15.1.b e 15.1.c poderão ser aplicadas juntamente com a sanção prevista no item 11.1.d.

15.4. Caberá recurso à autoridade competente 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.

15.5. 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.

16. DA RESCISÃO, ALTERAÇÃO E ENCERRAMENTO CONTRATUAL

16.1. 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.

16.2. 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.

16.3. A rescisão contratual se dará por ato da Administração Pública, em processo administrativo no qual será assegurado o direito ao contraditório e ampla defesa da CONTRATADA.

16.4. 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 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.

16.5. 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.

16.6. Em caso de término da vigência contratual, o custo de desmobilização, incluindo aquele relativo à dispensa de pessoal contratados 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.

16.7. A alteração dos valores discriminados no plano de trabalho deverá ser documentalmente justificada.

16.8. Ao final de cada exercício deve ser efetuada a prestação de contas anual, condicionando-se a manutenção do contrato à sua aprovação.

16.9. Ao final de cada exercício a CONTRATADA apresentará relatório de execução do contrato e proposta de revisão ou manutenção das metas pactuadas.

16.10. 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 e/ou AHM.

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

16.12. No caso de término do prazo de vigência e após novo chamamento público, por ocasião de continuidade da prestação dos serviços com a mesma entidade CONTRATADA, não caberá à realização de repasse de recursos financeiros destinados a rescisão.

17. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1. Fica expressamente vedada qualquer cobrança ao paciente pelos serviços médicos, hospitalares ou outros complementares da assistência que lhe é devida.

17.2. Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela CONTRATANTE sobre a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

17.3. Para atender ao disposto neste CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATADA declara que:

17.4. 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, especificados CONTRATO DE GESTÃO e no Edital de Chamamento Público.

17.5. Não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu representante legal para firmar este CONTRATO DE GESTÃO.

17.6. Para a execução deste Contrato de Gestão, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste Contrato de Gestão, ou de outra forma a ele não relacionada, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma.

17.7. Os recursos necessários para fazer frente às despesas decorrentes da contratação onerarão a dotação orçamentária nº 01.10.10.302.3003.2.507.3.3.50.39.00.

18. DA PUBLICAÇÃO

18.1. A CONTRATANTE providenciará a publicação do presente CONTRATO DE GESTÃO no Diário Oficial da Cidade, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados a partir da data de sua assinatura.

19. DO FORO

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

E, por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente CONTRATO DE GESTÃO em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo, [.....] de [.....] de 2019

Pela CONTRATADA:

[.....]

Pela CONTRATANTE:

[.....]

Testemunhas:

Nome:	Nome:
RG:	RG:
CPF:	CPF: