

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL PARA GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL E DO HOSPITAL BELA VISTA DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SANTA CECÍLIA, SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SÉ E COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.

Republicação com alteração
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2021 – SMS/SERMAP-CPCS

A **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** torna público, para conhecimento de quantos possam se interessar que realizará **CHAMAMENTO PÚBLICO** 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 o **GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SANTA CECÍLIA, SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SÉ E COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.**

Os **ENVELOPES 1 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO** e **2 – PLANO DE TRABALHO e PROPOSTA FINANCEIRA** deverão ser entregues impreterivelmente das **09h às 12h**, na data de **28/04/2021**, na Secretaria Municipal de Saúde, no Espaço Multiuso, localizada na Rua General Jardim, nº 36 – Vila Buarque, São Paulo/SP – CEP: 01223-906.

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 contratação de **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** para **GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SANTA CECÍLIA, SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SÉ E COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS e diretrizes da SMS.

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

Anexo I	Modelo Padrão de Declaração
Anexo II	Autorização de Vistoria Técnica
Anexo III	Atestado de Comparecimento para Vistoria Técnica
Anexo IV	Modelo de Plano Orçamentário de Custeio/Investimento
Anexo V	Descrição Técnica
Anexo VI	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 a abertura do ENVELOPE 1 – Documentação de Habilitação será realizada às **14h**, na data de **28/04/2021**, 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 entidades qualificadas como **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS** pela Municipalidade, em consonância a Lei nº 14.132/2006, 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 de até 05 (cinco) úteis dias após sua publicação, protocolada aos cuidados da **COMISSÃO ESPECIAL DE**

SELEÇÃO, na Rua General Jardim, nº 36 – Vila Buarque, **Espaço Multiuso**, São Paulo/SP – CEP: 01223-906. O pedido também poderá ser endereçado para o e-mail cpcss.sms@prefeitura.sp.gov.br, no mesmo prazo.

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

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

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

5.4. A impugnação do **EDITAL**, por qualquer interessado, deverá ser feita, por meio de requerimento de forma escrita, protocolado, até 5 (cinco) dias úteis antecedentes à sessão pública de apresentação e recebimento da documentação e abertura do ENVELOPE 1, aos cuidados da **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO**, na Rua General Jardim, nº 36 – Vila Buarque, **Espaço Multiuso**, São Paulo/SP – CEP: 01223-906.

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 162/2021-SMS, 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 **PLANO 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** a elaboração do seu **PLANO DE TRABALHO** e da sua **PROPOSTA FINANCEIRA**.

6.5. Os esclarecimentos e as informações prestadas por quaisquer das partes terão sempre a forma escrita e estarão, a qualquer tempo, disponíveis no processo do **CHAMAMENTO PÚBLICO**.

7. PROCEDIMENTOS GERAIS DA SELEÇÃO PÚBLICA

7.1. APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

7.1.1. Os **DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO, PLANO 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” e “2”** devem ser apresentados em duas vias contendo: os documentos originais ou cópias autenticadas e cópia simples em mídia eletrônica (CD ou Pen Drive).

7.1.3.2.1. Os documentos e planilhas do **PLANO DE TRABALHO** e de **PROPOSTA FINANCEIRA** devem acompanhar o ENVELOPE “2”, também em mídia eletrônica (CD ou Pen Drive).

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.

7.1.5. Havendo divergência entre os valores numéricos e aqueles apresentados por extenso nos documentos da proposta apresentada pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, prevalecerão os de menor valor.

7.1.6. Os documentos deverão ser apresentados em linguagem clara, no vernáculo, sem emendas e sem rasuras.

7.1.7. Somente serão considerados os **PLANO DE TRABALHO** e **PROPOSTA FINANCEIRA** que abranjam a totalidade do OBJETO, nos exatos termos deste **EDITAL** e respectivos anexos.

7.2. ENVELOPE 1 - DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2021SERMAP/CPCS/SMS.G RAZÃO SOCIAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL ENVELOPE 1 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
--

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

7.2.1. RELATIVOS À HABILITAÇÃO JURÍDICA

a) Certificado de Regularidade Cadastral da Organização Social, emitido pelo Cadastro Municipal Único das Entidades Parceiras do Terceiro Setor – CENTS da Secretaria de Governo Municipal e Comprovação de Qualificação da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** no Município de São Paulo;

- b)** Ato constitutivo atualizado e registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas, acompanhado de prova da diretoria em exercício, atendendo as disposições legais acerca da qualificação de entidades como **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** (Decreto 52.858/2011; Lei nº 14.132/2006; Decreto 47.012/2006).;
- c)** Declaração de idoneidade da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, conforme disposto no inciso III, do art. 27 do Decreto nº 52.858/2011;
- d)** Declaração de que a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** não incorre nas sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei Federal nº 8.666/1993;
- e)** Declaração elaborada em papel timbrado e subscrita pelo seu representante legal, modelo ANEXO I, noticiando que:
- i)** A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** não utiliza mão de obra direta ou indireta de menores, conforme art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição de 1988 c/c Lei nº 9.854/99, regulamentada pelo Decreto nº 4.358/2002;
 - ii)** Seus diretores não incidem nas vedações constantes no art. 1º do Decreto Municipal nº 53.177/2012, em conformidade com o art. 7º do mesmo Decreto.
 - iii)** Não possui agente público no exercício, a qualquer título, em cargo de direção;
 - iv)** Inexiste impedimento legal para licitar ou contratar com a administração.

7.2.2. RELATIVA À QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

- a)** Deverá ser apresentado, para fins de qualificação econômico-financeira, o último balanço patrimonial do exercício de 2019 e/ou 2020 aprovado, bem como as demais demonstrações contábeis para fins de cumprimento do art. 31 da Lei 8.666/1993 e o estabelecido no art. 1.078 do Código Civil.
- b)** Os documentos citados acima devem ser exigidos 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.
- c)** 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.
- c.1) Índice de Liquidez Corrente (ILC), maior ou igual a 1,00
$$ILC = AC / PC$$
 - c.2) Índice de Liquidez Geral (ILG), maior ou igual a 1,00
$$ILG = (AC + ARLP) / (PC + PNC)$$

c.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

7.2.2.1. As **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS** que apresentarem no mínimo dois índices com valores dentro dos limites estabelecidos no subitem 7.2.1, alínea “b”, serão consideradas habilitadas.

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

7.2.3. RELATIVAS À REGULARIDADE FISCAL

a) Prova de inscrição da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ).

b) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual e/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 junto à Fazenda Estadual da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, do Estado onde está estabelecida. Caso esteja instalada em outro Estado, deverá ser apresentada regularidade junto à Fazenda do Estado de São Paulo e, na eventual ausência de cadastro, deverá ser apresentada declaração de inexistência de débitos relativos aos tributos relacionados com o objeto deste **CHAMAMENTO PÚBLICO**.

e) Certidão de regularidade da situação junto à Fazenda Municipal da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, do Município onde está estabelecida. Caso esteja instalada em outro Município, deverá ser apresentada a regularidade junto à Fazenda do Município de São Paulo e, na eventual ausência de cadastro,

deverá ser apresentada declaração de inexistência de débitos relativos aos tributos relacionados com o objeto deste **CHAMAMENTO PÚBLICO**.

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

g) 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.

h) Prova de inexistência de registro no CADIN Municipal, nos termos da Lei Municipal nº14.094/05.

i) 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 a legislação específica para o respectivo documento, dispondo de forma diversa.

7.3. ENVELOPE 2 – PLANO DE TRABALHO e PROPOSTA FINANCEIRA

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2021SERMAP/CPCS/SMS.G RAZÃO SOCIAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL ENVELOPE 2 – PLANO DE TRABALHO e PROPOSTA FINANCEIRA
--

O “ENVELOPE 2”, conterá:

7.3.1. PLANO DE TRABALHO

7.3.1.1. VISTORIA TÉCNICA

7.3.1.1.1. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** participante deverá comparecer à Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde – CPCS, para a retirada do Anexo II – Autorização para Vistoria Técnica, na Rua General Jardim, 36 – 6º andar – Vila Buarque. O agendamento de dia e horário deverá ser realizado na Coordenadoria Regional de Saúde Centro, localizada no endereço Rua Libero Badaró, 282 - 9º andar – Centro - CEP: 01008-000.

- a) A autorização para a VISTORIA TÉCNICA, que tem por finalidade permitir que as **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS** participantes conheçam as condições das instalações físicas, de infraestrutura, (equipamentos médicos, instrumentais e mobiliários), de recursos humanos, particularidades como o funcionamento do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), conselhos gestores, sistemas de informação utilizados e outros que julgarem necessários para a elaboração do **PLANO DE TRABALHO** e respectiva **PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA**.

7.3.1.1.2. O Anexo III – Atestado de Comparecimento para à vistoria técnica, deverá ser assinado pelo gerente de cada uma das Unidades de Saúde e do Hospital vistoriados ou pelo representante da Supervisão Técnica de Saúde.

- a) O Anexo III – Atestado de Comparecimento para à vistoria técnica e/ou declaração formal de conhecimento pleno, emitida pela interessada em participar do certame e assinada pelo responsável técnico, quanto às condições e ao local da realização do objeto da contratação, comprovará a realização dessa atividade em todas as unidades no item c.
- b) Não serão reconhecidos como oficiais os atestados que sejam entregues em formatos distintos dos impressos originais entregues pela CPCS, bem como aqueles que, de alguma forma, estejam incompletos quanto aos itens de preenchimento.
- c) As Unidades de Saúde e Serviços e o Hospital, que são objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, estão abaixo nomeadas:

SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SANTA CECÍLIA	
CNES	NOME ESTABELECIMENTO/SERVIÇO DE SAÚDE
5713870	AMA Boracea
6964028	AMA Complexo Prates
6138314	AMA Especialida de Santa Cecília
9363165	CAPS AD IV Redenção
6964036	CAPS AD III Prates
2752336	Consultório na Rua/Redenção na Rua
2752336	EMAD Santa Cecília
2029618	NASF- AB/UBS Bom Retiro- Dr.Octavio Augusto Rodovalho
6048633	NASF- AB/UBS Boracea
2752336	NASF- AB/UBS SantaCecília - Dr.Humberto Pascale
6048633	PAI Boracea
2752336	PAI SantaCecília

4050320	PS Municipal Barra Funda - Álvaro Dino de Almeida
9363165	SIAT II Armênia
2029618	UBS Bom Retiro - Dr.Octavio Augusto Rodovalho
6048633	UBS Boracea
2752336	UBS Santa Cecília - Dr.Humberto Pascale
6964036	Unidade de Acolhimento Adulto Cambuci III

SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SÉ	
CNES	NOME ESTABELECIMENTO/SERVIÇO DE SAÚDE
5636469	AMA Sé
7407610	APD Santa Cecília (CER IIISé)
7407610	APD Sé (CER IIISé)
7111568	CAPS Adulto III Sé
2786532	CAPS Álcool e Drogas III Centro
6127967	CAPS Infanto Juvenil III Sé Amorzeira
7407610	CER III Sé
2786834	EMAD Cambuci
	Hotel New Luz
2786834	NASF-AB/UBS Cambuci
2788144	NASF-AB/UBS Nossa Senhora do Brasil – Armando D'Arienzo
6090621	NASF-AB/UBS República-Fernanda Sante Limeira
5975220	NASF-AB/UBS Sé
2786834	PAI/UBS Cambuci
2787113	PAI/UBS Humaita - Dr.João de Azevedo Lage
2788144	PAI/ UBS Nossa Senhora do Brasil – Armando D'Arienzo
6090621	PAI/UBS República - Fernanda Sante Limeira
2786532	SIATII Glicério
2786834	UBS Cambuci
2787113	UBS Humaita-Dr.João de Azevedo Lage
2788144	UBS Nossa Senhora do Brasil – Armando D'Arienzo
6090621	UBS República – Fernanda Sante Limeira
5975220	UBS Sé
2786532	Unidade de Acolhimento Adulto Cambuci II
6127967	Unidade de Acolhimento Infanto Juvenil Cambuci I
7111568	SRT Sé

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	
CNES	NOME ESTABELECIMENTO/SERVIÇO DE SAÚDE

7.3.1.2. RELATIVAS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E EXPERIÊNCIA

a) As entidades participantes devem apresentar atestados que comprovem a aptidão para desempenho de atividades pertinentes e compatíveis em características com o objeto do **CHAMAMENTO**:

- I. Experiência em gestão de serviços de saúde;
- II. Experiência em gestão de unidades e/ou de Redes de Atenção Básica;
- III. Experiência em gestão de serviços de saúde em urgência e emergência;
- IV. Experiência em gestão de serviços de saúde em unidade hospitalar.

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 unidade de saúde da Rede Assistencial de Saúde e Assistência Hospitalar, equivalente ou semelhante ao objeto da presente seleção.

A comprovação do vínculo profissional com a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** poderá ser realizado da seguinte forma:

b.1) Apresentação de Ato Constitutivo ou Estatuto em vigor, a fim de comprovar que o profissional pertence à Diretoria da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**;

b.2) Apresentação de CTPS ou outro documento trabalhista, legalmente reconhecido, caso o profissional pertença ao quadro de empregados da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**;

b.3) Termo de Contrato, de natureza privada, que comprove o vínculo entre as partes.

7.3.1.2.1. 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, contendo data de início e de término da contratação,
- e)** Objeto contratual com descrição das atividades sob-responsabilidade direta da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**;
- f)** O porte da unidade de saúde, para ponderar a capacidade física em atender as demandas dos serviços hospitalares que serão prestados.

7.3.1.2.2. APTIDÃO TÉCNICA E EXPERIÊNCIA

Os documentos originais, que comprovem a **EXPERIÊNCIA** da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** na execução dos serviços de natureza semelhante ao objeto desta contratação, conforme discriminados no item: 7.3.1.2 e 7.3.1.2.1.

7.3.1.3. DOCUMENTO TÉCNICO

O **DOCUMENTO TÉCNICO** deve conter os meios e recursos necessários para execução das atividades previstas, em atendimento às condições deste **EDITAL** e seus **ANEXOS**, devendo ser elaborado de acordo com os itens abaixo:

I. Organização funcional e operacional propostas para execução das ações e serviços de saúde garantindo o alcance das metas de produção com qualidade. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá descrever como pretende organizar seus recursos para desenvolver as atividades gerenciais por tipo de serviço, de acordo com a Estrutura da Rede – Anexo V – Descrição Técnica, e da coordenação técnica administrativa da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** para que as Unidades de Saúde e o Hospital alcancem as metas de produção com qualidade.

II. Descrição técnica das diferentes atividades assistenciais e hospitalares previstas, por tipo de serviço, devendo abordar o perfil assistencial das Unidades e do Hospital, bem como o detalhamento das ações de saúde de todos os serviços de saúde previsto no território.

III. Descrição e análise dos problemas de saúde do território e proposta de otimização dos indicadores objetivos de saúde - Este diagnóstico sócio sanitário do território deverá abordar o seguinte conteúdo: identificação dos principais problemas e necessidades de saúde a serem enfrentados, identificando quais os indicadores e fontes de informação foram utilizados. Realizar uma proposta de melhoria para os problemas constatados no território. Os indicadores poderão ser independentes dos indicadores atuais do **CONTRATO DE GESTÃO**.

IV. Dimensionamento de Recursos Humanos. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá apresentar o quadro completo de recursos humanos de cada serviço, unidade de saúde e da coordenação técnico-assistencial, por categoria profissional com a jornada ou carga horária semanal de contratação, considerados necessários para a execução das ações e serviços de saúde. Tendo por embasamento o Anexo V – Descrição Técnica da Contratada (TLP), dimensionamento deve considerar o quantitativo necessário e discriminar o pessoal em regime estatutário, municipalizado, celetista autárquico, existentes nas unidades e serviços de saúde. A diferença do quantitativo necessário para o recurso humano existente é a quantidade a ser contratada pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**.

a) Em consonância ao padrão de preenchimento do Anexo VII - Planilha Para Preenchimento – Cargos e Remuneração, a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá apresentar, no formato exigido, os cargos e sua respectiva remuneração, composta de salários, gratificações e benefícios, bem como adscrição dos mecanismos de promoção e critérios para gratificação, quando existirem. De igual modo, deverá ser fornecido, por tipo de vínculo (CLT ou pessoa jurídica), o quantitativo necessário de profissionais a serem contratados pelas **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS** para exercer suas atividades nas unidades e serviços de saúde e na coordenação técnica administrativa da própria **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**.

b) As unidades já pertencentes à Rede Assistencial gerenciada por **CONTRATO DE GESTÃO com ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, devem constar em tabela específica o quadro de recursos humanos de cada serviço e unidade de saúde por categoria profissional. Com a jornada ou carga horária semanal de contratação e respectiva estimativa de remuneração, visto que a diretriz desta Secretaria é de preservar a força de trabalho em exercício (profissionais que foram submetidos a processos seletivos, têm experiência na rede municipal, têm vínculo com os usuários, e, se estão em atividade, considera-se que não houve nada que os desabonasse), favorecendo a continuidade das atividades assistenciais com o menor impacto possível na transição de **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** gestora. Deve ser registrado na tabela o tipo de vínculo (CLT ou pessoa jurídica), sendo considerados os valores de remuneração, como também os trâmites formais na elaboração do **PLANO DE TRABALHO**. Anexo VII - Planilha para Preenchimento – Cargos e Remuneração.

V. Organização das Atividades de Apoio relevantes para a execução das atividades descritas. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá descrever como pretende organizar e controlar os serviços de apoio tais como: serviços administrativos, almoxarifado, limpeza, segurança, apoio logístico, bem como da sistemática de manutenção predial, manutenção de equipamentos.

VI. Descrição detalhada das características e estratégias de implementação de ações voltadas à qualidade. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá descrever como pretende organizar e implantar, considerando as particularidades dos diferentes serviços e unidades de saúde, ações e atividades que agregam qualidade aos serviços, principalmente, quanto a: Comissão de Ética, Serviço de Arquivo Médico e Estatístico, SAU – Serviço de Atendimento ao Usuário, Comissão de Prontuários, Recepção e Agendamento, Ações de Vigilância em Saúde direcionadas para segurança do paciente e de profissionais, Ações/Atividades de Acolhimento e Classificação do Risco.

VII. Cronograma de implantação com atividades previstas para assunção completa dos serviços e unidades de saúde. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá elaborar Cronograma de implantação, para a assunção completa dos serviços nas Unidades de Saúde e no Hospital, em consonância com o período de transição de **60 (sessenta)** dias, por se tratar de transição em Rede de Atenção à Saúde e Assistência Hospitalar.

VIII. Descrição detalhada das atividades da Coordenação Técnico Administrativa da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, definida no **PLANO DE TRABALHO** para viabilizar a execução das

atividades previstas no objeto deste **PROCESSO SELETIVO**. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá descrever como pretende organizar e programar as ações administrativas (recursos humanos: contratação, folha, gestão de contratos com pessoa jurídicas; contabilidade; jurídico; informática; transporte; manutenção predial e de equipamentos e outras) e técnicas (capacitação de RH, avaliação/melhorias das práticas assistenciais e fluxos e outras) necessárias à execução do objeto deste **PROCESSO SELETIVO**. No caso de rateio de despesas com áreas que são da estrutura da própria **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, deve ser explicitado o critério de rateio (ex: setor de compras/contabilidade/jurídico – alternativo que se mostrar mais vantajosa que criar um setor na Coordenação Técnico-Administrativo específico para execução do objeto deste **PROCESSO SELETIVO**). Devem ser apontados as despesas com aluguel e mobiliário/equipamentos.

IX. Em se tratando de transição entre duas ORGANIZAÇÕES SOCIAIS, deve ser incluído tópico específico para descrição das ações necessárias para a manutenção das atividades assistenciais sem solução de continuidade e com o menor impacto possível. Estas ações devem abordar: Recursos Humanos (novas contratações/ sub-rogação de profissionais/alterações no Plano de Cargos e Salários e outros); contratos (alteração de titularidade, rescisões, novos contratos); alteração de titularidade em contas de água, luz, telefone e demais; contagem de estoques; verificação da relação de patrimônio para transferência da cessão de uso; outros aspectos que avaliar relevantes.

X. Procedimento de compras e apresentação do regulamento de compras – Elencar a forma para a qual será realizada o procedimento de compras e contratações, bem como encaminhar o regulamento de compras já praticado pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, devidamente aprovado pelo Conselho de Administração.

7.3.2. PROPOSTA FINANCEIRA

7.3.2.1. A PROPOSTA FINANCEIRA deverá conter valores propostos pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, para o período de 12 meses, correspondentes ao primeiro ano de execução das atividades, computadas TODAS as despesas de custeio, de todas as Unidades e Serviços de Saúde, contendo:

a-) A PROPOSTA FINANCEIRA deverá conter os valores de custeio e investimento, para desenvolvimento das ações e serviços, contemplando os itens apresentados no modelo Anexo - IV, correspondente ao total das despesas previstas para a execução do **CONTRATO DE GESTÃO**, segundo os critérios discriminados abaixo:

i. Deverá ser apresentado Proposta Financeira de Custeio de cada unidade de saúde e serviço de saúde, objeto deste chamamento, contemplando todas as despesas previstas para implementação e execução das atividades (inclusive valores referentes à provisionamentos de férias e décimo terceiro

salário, dissídios, entre outros);

ii. Deverá ser apresentado Proposta Financeira de Custeio da Coordenação Técnico Administrativa (institucional), contemplando todas as despesas previstas para implementação e execução das atividades (inclusive valores referentes à provisionamentos de férias e décimo terceiro salário, dissídios, entre outros);

iii. Deverá ser apresentado Proposta Financeira de Investimento – Obras, com o respectivo projeto das unidades de saúde e serviços, objeto deste chamamento, contemplando todas as despesas previstas de adequação e melhoria da estrutura para a execução das atividades, conforme Anexo V - Descritivo Técnico.

iv. Deverá ser apresentado Proposta Financeira de Investimento – Equipamentos/Materiais permanentes descrevendo e quantificando os itens a serem adquiridos de cada unidade de saúde e serviço, objeto deste chamamento, para a execução das atividades, conforme Anexo V - Descritivo Técnico.

v. Deverá ser apresentada Proposta Financeira Consolidada de todos os itens citados acima (i, ii, iii e iv), contemplando todas as unidades, serviços de saúde e institucional.

vi. Os materiais permanentes e equipamentos necessários e obrigatórios para a execução das atividades, não previstos no Plano Orçamentário de Investimento devem ser previstos em Plano Orçamentário de Custeio como “Locação”, especificando que estes poderão ser substituídos quando da aquisição dos mesmos. Deverá ser registrado o valor médio de mercado para aquisição dos materiais e equipamentos necessários que não estão disponíveis e que, dada a necessidade imprescindível, se propõe fazer locação pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** com registro do valor mensal estimado de cada item locado.

vii. A **PROPOSTA FINANCEIRA TOTAL** terá o valor referencial de R\$ 338.194.300,44 (trezentos e trinta e oito milhões cento e noventa e quatro mil e trezentos reais e quarenta e quatro centavos), não podendo ultrapassar 6% (seis por cento) da respectiva quantia, para o período de 12 (doze) meses do **CONTRATO DE GESTÃO**.

viii. A **PROPOSTA FINANCEIRA MENSAL** terá o valor referencial de R\$28.182.858,37 (vinte e oito milhões cento e oitenta e dois mil oitocentos e cinquenta e oito reais e trinta e sete centavos).

ix. Os valores mensais para a rubrica de “Locação de Imóvel” devem observar o descrito no Anexo V – Anexo 6 – Locação de Imóveis. No mais, ante a necessidade de novas contratações a título de aluguéis de imóveis, deverá ser respeitado o limite legal de 0,8% do Valor Venal de Referência - VVR, do imóvel locado (Portaria Intersecretarial Secretaria Municipal da Fazenda – SF; Secretaria Municipal de Gestão – SMG, nº15/2017).

b) Cronograma de Desembolso MENSAL, em consonância com o cronograma de implementação e/ou execução das atividades.

c) 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.

7.4. DA SESSÃO PÚBLICA

7.4.1. Serão considerados, para fins de habilitação das entidades e posterior julgamento das propostas, os documentos especificados no item 7.2 e 7.3 deste **EDITAL**, que deverão ser apresentados nos ENVELOPES 1 e 2.

7.4.2. Às **09h às 12h**, na data de **28/04/2021**, na Rua General Jardim, nº 36 – Vila Buarque, no Espaço Multiuso, São Paulo/SP – CEP: 01223-906, a **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO** dará início à Sessão de Entrega dos ENVELOPES 1 e 2 das entidades participantes e, dando continuidade, às 14h 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.

7.4.3. Considerando o atual cenário de pandemia global, consoante ao previsto no Decreto Municipal nº 60.107/2021, somente serão permitidos na sessão pública 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.

7.4.4. Será inabilitada a entidade participante que deixar de apresentar qualquer documento exigido neste **EDITAL** e seu(s) ANEXO(S), ou, ainda, apresentá-lo com irregularidades detectadas pela **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO**, à luz do **EDITAL**.

7.4.5. A **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO** procederá com a rubrica dos documentos constantes do “ENVELOPE 1 - DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO”. Em seguida, os mesmos serão disponibilizados aos credenciados das **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS** para rubrica e verificação.

7.4.6. Os “ENVELOPES 2 – **PLANO DE TRABALHO** e **PROPOSTA FINANCEIRA**”, das participantes HABILITADAS serão abertos pela **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO**, em nova sessão pública, nos termos deste **EDITAL**, itens 7.4.10 e 7.4.11.

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

7.4.8. É facultado à **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO**, 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.

7.4.9. Após o exame dos documentos constantes no ENVELOPE 1, o resultado da Habilitação em Sessão Pública será publicado no Diário Oficial da Cidade, correndo o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interposição de recurso.

7.4.10. Havendo interposição de recurso, a análise será exercida pela **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO**. Findo lapso temporal das averiguações, será designada data para abertura do ENVELOPE 2, que será publicizada no Diário Oficial da Cidade.

7.4.11. Ao término do prazo de 05 (cinco) dias úteis, sem a interposição de recursos pelas Organizações Sociais interessadas, a **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO** publicará em Diário Oficial da Cidade a data para abertura do ENVELOPE 2.

7.4.12. 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.

7.4.13. Após a fase de habilitação, não cabe desistência da proposta realizada pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO**, observando eventual prazo recursal de 05(cinco) dias úteis da decisão de aceite, respeitado os princípios da ampla defesa, do contraditório e do respectivo procedimento administrativo estabelecido neste Edital.

7.4.14. Na sessão designada para abertura dos “ENVELOPES 2”, a **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO** procederá a avaliação e julgamento do **PLANO DE TRABALHO** e **PROPOSTA FINANCEIRA**, de acordo com os critérios estabelecidos no item 8 deste **EDITAL**.

7.4.15. Realizada a avaliação, julgamento e classificação do **PLANO DE TRABALHO** e **PROPOSTA FINANCEIRA**, sem ocorrência de interposição de recurso, ou após o julgamento destes, o julgamento final será publicado no Diário Oficial do Município, com comunicação às participantes.

7.4.16. Decorrido o prazo legal e tendo sido declarada vencedora a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** que obteve a maior pontuação final no processo seletivo, caberá então à **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO** encaminhar o processo ao Secretário Municipal de Saúde para homologação da seleção e adjudicação da entidade classificada em primeiro lugar, determinando sua convocação para assinatura do contrato.

7.4.17. Serão considerados desclassificados pela **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO** os PARTICIPANTES que apresentarem:

- a) O **PLANO DE TRABALHO** incompleto;
- b) A **PROPOSTA FINANCEIRA** incompleta.

7.4.18. A 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.

7.4.19. 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. CREDENCIAMENTO DO REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

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**.
 - iii. No instrumento particular de madato poderá conter mais de 01 (um) representante, no mais, no âmbito da **SESSÃO PÚBLICA** será admitido apenas 01 (um) representante credenciado

b) Contrato social, estatuto social ou documento equivalente, nos casos de representante legal da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**.

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

7.5.2. Será admitido no máximo 01 (um) representante credenciado por **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** no âmbito da **SESSÃO PÚBLICA**.

7.5.3. 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, alíneas “a” e “b”.

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

7.5.5. 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.

8. CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO E JULGAMENTO

Este item descreve os critérios que serão utilizados para a classificação do **PLANO DE TRABALHO** e **PROPOSTA FINANCEIRA** a serem elaborados pelas **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS** participantes deste processo seletivo.

8.1. Critérios de classificação do PLANO DE TRABALHO

8.1.1. VISTORIA TÉCNICA

a) Este item será apenas analisado pela entrega do atestado de comparecimento de vistoria técnica e/ou entrega de declaração formal de conhecimento pleno do objeto do Edital, nos termos do item 7.3.1.1.

b) A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** que não apresentar os documentos descritos na alínea “a” do item 8.1.1 ou estando incompletos, será **DESCCLASSIFICADA**.

8.1.2. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA/EXPERIÊNCIA

a) Esse item será pontuado através da apresentação de documentos originais que comprovem a **EXPERIÊNCIA** da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** na execução de serviços de natureza semelhante ao objeto desta contratação, conforme descrito no item 7.3.1.2.

b) Para a finalidade de avaliação deste critério, será considerada a **EXPERIÊNCIA** da Entidade em tempo de atividade (em anos) de unidades de saúde, conforme especificação e pontuação dos quatro itens abaixo relacionados:

- **Experiência em gestão de serviços de saúde**, públicos ou privados, conforme tempo (em anos) de unidades de saúde envolvidas, a qual poderá pontuar no máximo **05 (cinco) pontos**:

Tempo da Atividade (em anos)	Pontuação
2 – 04 anos	4
= ou > de 05 anos	5

- **Experiência em gestão de unidades e/ou Redes de Atenção Básica**, (unidade de ESF, UBS Mista, UBS Tradicional, AMA/UBS Integrada, NASF, PAVS, AMA-12 horas, Programa de Atenção Domiciliar, Programa de Atenção ao Idoso, Ambulatório de Especialidades, AMA-E, URSI, Hospital Dia Rede Hora Certa, CEO Odontológico, Unidades e Serviços de Rede de Atenção Psico-Social, RAPS, CAPS, ECR, UAA, SRT, Serviços de Reabilitação APD, CER, NIR e Serviços de Apoio Diagnóstico) públicos ou privados, conforme tempo (em anos) de saúde envolvidas, a qual poderá pontuar no máximo **12 (doze) pontos**:

Tempo da Atividade (em anos)	Pontuação
2 – 04 anos	10
= ou > de 05 anos	12

- **Experiência em gestão de serviços de saúde em urgência e emergência** (Serviços com disponibilidade de atendimento à demanda de urgência nas 24 horas, como Pronto Atendimento 24 horas, Pronto Socorro isolado e/ou Pronto Socorro de Hospital 24 horas, AMA Municipal 24 horas, AMA Hospitalar 24 horas, UPA), públicos ou privados, conforme tempo (em anos) de unidades de saúde, a qual poderá pontuar no máximo **8 (oito) pontos**:

Tempo da Atividade (em anos)	Pontuação
2 – 04 anos	6
= ou > de 05 anos	8

- **Experiência em gestão de serviços de saúde em unidade hospitalar**, públicos ou privados, conforme tempo e quantidade de unidades de internação hospitalares, a qual poderá pontuar no máximo **5 (cinco) pontos**:

Tempo da Atividade (em anos)	Pontuação
2 – 04 anos	4
= ou > de 05 anos	5

8.1.3. DOCUMENTO TÉCNICO

a) Este item será pontuado conforme a apresentação de dez elementos que compõem o **DOCUMENTO TÉCNICO**, conforme item 7.3.1.3 do presente **EDITAL**, a saber:

I) Organização funcional e operacional propostas para execução das ações e serviços de saúde garantindo o alcance das metas de produção com qualidade. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá descrever como pretende organizar seus recursos para desenvolver as atividades gerenciais por tipo de serviço, de acordo com a Estrutura da Rede – Anexo V – Descrição Técnica, e da coordenação técnica administrativa da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** para que as Unidades de Saúde e o Hospital alcancem as metas de produção com qualidade – **06(seis) pontos**;

II) Descrição técnica das diferentes atividades assistenciais e hospitalares previstas, por tipo de serviço, devendo abordar o perfil assistencial das Unidades e do Hospital, bem como o detalhamento das ações de saúde de todos os serviços de saúde previsto no território – **06(seis) pontos**;

III) Descrição e análise dos problemas de saúde do território e proposta de otimização dos indicadores objetivos de saúde - Este diagnóstico sócio sanitário do território deverá abordar o seguinte conteúdo: identificação dos principais problemas e necessidades de saúde a serem enfrentados, identificando quais os indicadores e fontes de informação foram utilizados. Realizar uma proposta de melhoria para os problemas constatados no território. Os indicadores poderão ser independentes dos indicadores atuais do **CONTRATO DE GESTÃO** – **10(dez) pontos**;

IV) Dimensionamento de Recursos Humanos. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá apresentar o quadro completo de recursos humanos de cada serviço, unidade de saúde e da coordenação técnico-assistencial, por categoria profissional com a jornada ou carga horária semanal de contratação, considerados necessários para a execução das ações e serviços de saúde. Tendo por embasamento o

Anexo V – Descrição Técnica da Contratada (TLP), dimensionamento deve considerar o quantitativo necessário e discriminar o pessoal em regime estatutário, municipalizado, celetista autárquico, existentes nas unidades e serviços de saúde. A diferença do quantitativo necessário para o recurso humano existente é a quantidade a ser contratada pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL – 10(dez) pontos**;

IV.1) Em consonância ao padrão de preenchimento do Anexo VII - Planilha Para Preenchimento – Cargos e Remuneração, a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá apresentar, no formato exigido, os cargos e sua respectiva remuneração, composta de salários, gratificações e benefícios, bem como adscrição dos mecanismos de promoção e critérios para gratificação, quando existirem. De igual modo, deverá ser fornecido, por tipo de vínculo (CLT ou pessoa jurídica), o quantitativo necessário de profissionais a serem contratados pelas **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS** para exercer suas atividades nas unidades e serviços de saúde e na coordenação técnica administrativa da própria **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**.

IV.2) As unidades já pertencentes à Rede Assistencial gerenciada por **CONTRATO DE GESTÃO** com **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, devem constar em tabela específica o quadro de recursos humanos de cada serviço e unidade de saúde por categoria profissional. Com a jornada ou carga horária semanal de contratação e respectiva estimativa de remuneração, visto que a diretriz desta Secretaria é de preservar a força de trabalho em exercício (profissionais que foram submetidos a processos seletivos, têm experiência na rede municipal, têm vínculo com os usuários, e, se estão em atividade, considera-se que não houve nada que os desabonasse), favorecendo a continuidade das atividades assistenciais com o menor impacto possível na transição de **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** gestora. Deve ser registrado na tabela o tipo de vínculo (CLT ou pessoa jurídica), sendo considerados os valores de remuneração, como também os trâmites formais na elaboração do **PLANO DE TRABALHO**. Anexo VII - Planilha para Preenchimento – Cargos e Remuneração.

V) Organização das Atividades de Apoio relevantes para a execução das atividades descritas. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá descrever como pretende organizar e controlar os serviços de apoio tais como: serviços administrativos, almoxarifado, limpeza, segurança, apoio logístico, bem como da sistemática de manutenção predial, manutenção de equipamentos – **05(cinco) pontos**;

VI) Descrição detalhada das características e estratégias de implementação de ações voltadas à qualidade. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá descrever como pretende organizar e implantar, considerando as particularidades dos diferentes serviços e unidades de saúde, ações e atividades que agregam qualidade aos serviços, principalmente, quanto a: Comissão de Ética, Serviço de Arquivo Médico e Estatístico, SAU – Serviço de Atendimento ao Usuário, Comissão de Prontuários, Recepção e Agendamento, Ações de Vigilância em Saúde direcionadas para segurança do paciente e de profissionais, Ações/Atividades de Acolhimento e Classificação do Risco – **08(oito) pontos**;

VII) Cronograma de implantação com atividades previstas para assunção completa dos serviços e unidades de saúde. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá elaborar Cronograma de implantação, para a assunção completa dos serviços nas Unidades de Saúde e no Hospital, em consonância com o período de transição de **60 (sessenta) dias**, por se tratar de transição em Rede de Atenção à Saúde e Assistência Hospitalar – **05(cinco) pontos**;

VIII) Descrição detalhada das atividades da Coordenação Técnico Administrativa da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, definida no **PLANO DE TRABALHO** para viabilizar a execução das atividades previstas no objeto deste **PROCESSO SELETIVO**. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá descrever como pretende organizar e programar as ações administrativas (recursos humanos: contratação, folha, gestão de contratos com pessoa jurídicas; contabilidade; jurídico; informática; transporte; manutenção predial e de equipamentos e outras) e técnicas (capacitação de RH, avaliação/melhorias das práticas assistenciais e fluxos e outras) necessárias à execução do objeto deste **PROCESSO SELETIVO**. No caso de rateio de despesas com áreas que são da estrutura da própria **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, deve ser explicitado o critério de rateio (ex: setor de

compras/contabilidade/jurídico – alternativo que se mostrar mais vantajosa que criar um setor na Coordenação Técnico-Administrativo específico para execução do objeto deste **PROCESSO SELETIVO**). Devem ser apontados as despesas com aluguel e mobiliário/equipamentos – **05(cinco) pontos**;

IX) Em se tratando de transição entre duas ORGANIZAÇÕES SOCIAIS, deve ser incluído tópico específico para descrição das ações necessárias para a manutenção das atividades assistenciais sem solução de continuidade e com o menor impacto possível. Estas ações devem abordar: Recursos Humanos (novas contratações/ sub-rogação de profissionais/alterações no Plano de Cargos e Salários e outros); contratos (alteração de titularidade, rescisões, novos contratos); alteração de titularidade em contas de água, luz, telefone e demais; contagem de estoques; verificação da relação de patrimônio para transferência da cessão de uso; outros aspectos que avaliar relevantes – **05(cinco) pontos**;

X) Procedimento de compras e apresentação do regulamento de compras – Elencar a forma para a qual será realizada o procedimento de compras e contratações, bem como encaminhar o regulamento de compras já praticado pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, devidamente aprovado pelo Conselho de Administração – **10(dez) pontos**.

8.2. Critérios de PONTUAÇÃO do PLANO DE TRABALHO

8.2.1. Será atribuída pela **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO** a pontuação da **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA/EXPERIÊNCIA** e **DOCUMENTO TÉCNICO** em conformidade com o quadro da pontuação total e seus critérios, especificados nos respectivos itens:

CRITÉRIOS	ITENS	PONTUAÇÃO MÁXIMA (POR ITEM)	PONTUAÇÃO TOTAL MÁXIMA DO CRITÉRIO
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA/EXPERIÊNCIA	Gestão de Serviços de Saúde	5	30
	Gestão de unidades e/ou Redes de Atenção Básica	12	
	Gestão de serviços de saúde em urgência e emergência	8	
	Gestão de serviços de saúde em Unidade Hospitalar	5	
DOCUMENTO TÉCNICO	Organização funcional e operacional propostas para execução das ações e serviços de saúde garantindo o alcance das metas de produção com qualidade	6	70
	Descrição técnica das diferentes atividades assistenciais e hospitalares previstas	6	

	Descrição e análise dos problemas de saúde do território e proposta de otimização dos indicadores objetivos de saúde	10	
	Dimensionamento de Recursos Humanos	10	
	Organização das Atividades de Apoio relevantes para a execução das atividades descritas	5	
	Descrição detalhada das características e estratégias de implementação de ações voltadas à qualidade	8	
	Cronograma de implantação com atividades previstas para assunção completa dos serviços e unidades de saúde	5	
	Descrição detalhada das atividades da Coordenação Técnico Administrativa da ORGANIZAÇÃO SOCIAL	5	
	Descrição das ações necessárias para a manutenção das atividades assistenciais sem solução de continuidade e com o menor impacto possível	5	
	Procedimento de compras e apresentação do regulamento de compras	10	
PONTUAÇÃO MÁXIMA			100

a) As pontuações máximas atribuídas à **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA/EXPERIÊNCIA E DOCUMENTO TÉCNICO** são de **100 (cem) pontos**.

b) A Proposta Técnica do **PLANO DE TRABALHO** será analisada e pontuada conforme o quadro de critérios de pontuação acima descrito, sendo que a pontuação máxima será obtida somente se a proposta apresentada contiver a integralidade do quesito solicitado, caso contrário, a pontuação será proporcional ao item apresentado, de acordo com a especificação abaixo:

- NÃO APRESENTADO/NÃO ATENDIDO: 0%;
- APRESENTADO/PARCIALMENTE ATENDIDO: 50%;

- APRESENTADO/TOTALMENTE ATENDIDO: 100%

c) A Nota Final de Pontuação Técnica (NPT) de cada PARTICIPANTE será calculada de acordo com a seguinte equação:

$$\text{NPT} = (\text{Somatória dos itens da pontuação máxima do critério de EXPERIÊNCIA}) + (\text{Somatória dos itens da pontuação máxima do critério DOCUMENTO TÉCNICO}) / (\text{Maior pontuação técnica atribuída dentre os participantes}) \times 100.$$

Onde:

NPT: Nota Final da Pontuação Técnica após avaliação dos critérios definidos.

8.3. Critérios de Pontuação da PROPOSTA FINANCEIRA

- A **PROPOSTA FINANCEIRA** total não poderá ultrapassar 6% (seis por cento) do valor de referência na cláusula 7.3.2 e 7.3.2.1, alínea “a”, incisos *vii* e *viii*.
- Neste item a avaliação se dará sobre o detalhamento do volume de recursos financeiros destinados para cada tipo de despesa de custeio, especificados de acordo com o quadro indicativo. Anexo IV – Plano Orçamentário de Custeio.
- Serão desclassificadas as PARTICIPANTES cujas **PROPOSTAS FINANCEIRAS**:
 - a) Contenham estimativa de despesa total para custeio e metas das atividades com **valores manifestamente inexequíveis**.
 - b) Não **apresentem** os Planos Orçamentários de Custeios de acordo com o modelo deste **EDITAL**.
 - c) Não atendam plenamente as **exigências** deste **EDITAL**.
 - d) A Nota final de pontuação financeira (NPF) de cada PARTICIPANTE se fará de acordo com a seguinte equação:

$$\text{NPF} = (\text{Menor valor proposto pelas instituições} / \text{Valor total da proposta da instituição em análise}) \times 100.$$

Onde:

NPF: Nota final da proposta financeira após avaliação dos critérios definidos.

8.4. CLASSIFICAÇÃO FINAL DAS PROPOSTAS

8.4.1. Será considerada vencedora a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** que obtiver a maior nota de PF (Pontuação Final).

8.4.2. A pontuação final de cada PARTICIPANTE se fará de acordo com a seguinte equação:

$$PF: (NPT \times 0,60) + (NPF \times 0,40)$$

Onde:

PF= Pontuação Final

NPT= Nota Final de Pontuação Técnica

NPF= Nota Final de Proposta Financeira

Peso NPT= 0,60.

Peso NPF= 0,40.

8.4.3. A Pontuação Final máxima atribuída a cada entidade PARTICIPANTE é de **100 (cem) pontos**.

8.4.4. Na hipótese de ocorrência de empate entre duas ou mais **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS**, o desempate será feito por meio do menor preço tocante ao Pessoal e Reflexo e, sequencialmente, Serviços Terceirizados - ANEXO IV - Plano Orçamentário de Custeio/Investimento.

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

9. RECURSOS ADMINISTRATIVOS

9.1. 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 em ata circunstanciada, 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**.

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

9.3. 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.

9.4. 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 local na Secretaria Municipal de Saúde, no Espaço Multiuso, localizada na Rua General Jardim, nº36 – Vila Buarque, São Paulo/SP – CEP: 01223-906, conforme 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**.

9.5. Os recursos interpostos fora do prazo ou em local diferente do indicado não serão reconhecidos.

9.6. Os recursos contra os atos decisórios constantes da ata referida no item 9.1 terão efeito suspensivo obrigatório.

9.7. O acolhimento dos recursos interpostos importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

10. REGRAS DE TRANSIÇÃO

10.1. O período de transição se dará a partir do recebimento da ordem de início pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL VENCEDORA**, durante o qual a atual **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** e a futura atuarão em conjunto para assegurar a regularidade e a continuidade dos serviços.

10.2. O período de transição terá duração de até 60 (sessenta) dias a serem acompanhados pela STS da região.

11. DAS PENALIDADES NO CHAMAMENTO DE SELEÇÃO

11.1. A entidade PARTICIPANTE do **CHAMAMENTO PÚBLICO** 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;

11.2. As penalidades não serão aplicadas em consequência de 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.

12. DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1. A Administração se reserva no 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.

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

12.3. Os recursos necessários para fazer frente às despesas decorrentes da contratação onerarão as dotações orçamentárias 84.10.10.301.3003.2.520.33503900 e 84.10.10.302.3003.2.507.33503900.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, 13 de abril de 2021.

Presidente da Comissão Especial de Seleção

Portaria nº162/2021–SMS.G



PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

ANEXO I

MODELO PADRÃO DE DECLARAÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL

PROCESSO SELETIVO Nº 002/2021 – SMS.G/SERMAP/CPCS - COORDENADORIA DE PARCERIAS E CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DE OPERACIONALIZAÇÃO, GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL E DO HOSPITAL BELA VISTA DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SANTA CECÍLIA, SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SÉ E COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL, inscrita no CNPJ nº....., por intermédio de seu representante legal, Sr.(a), portador da Carteira de Identidade nº..... e inscrito no CPF/MF sob 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) () que não mantém servidor público efetivo, temporário ou comissionado junto à Prefeitura Municipal de São Paulo.

São Paulo, //

Nome e assinatura do representante legal/procurador.

ANEXO II

AUTORIZAÇÃO DE VISTORIA TÉCNICA À UNIDADE DE SAÚDE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL

PROCESSO SELETIVO Nº 002/2021– SMS.G/SERMAP/CPCS - COORDENADORIA DE PARCERIAS E CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DE OPERACIONALIZAÇÃO, GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL E DO HOSPITAL BELA VISTA DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SANTA CECÍLIA, SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SÉ E COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.

Prezados (a) Srs.(a) Gerentes,

A Secretaria Municipal da Saúde, através da COORDENADORIA DE PARCERIAS E CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - CPCS/ SMS - G, autoriza a Organização Social____a realizar vistoria técnica de reconhecimento das instalações físicas, infraestrutura e recursos humanos das Unidades de Saúde abaixo relacionadas, que serão objeto do futuro **CONTRATO DE GESTÃO** da Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Santana/Tucuruvi/Jaçanã/Tremembé, visando à elaboração do Plano de Trabalho.

Relação das unidades e serviços a serem visitadas:

SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SANTA CECÍLIA	
CNES	NOME ESTABELECIMENTO/SERVIÇO DE SAÚDE
5713870	AMA Boracea
6964028	AMA Complexo Prates
6138314	AMA Especialidade Santa Cecília
9363165	CAPSAD IV Redenção
6964036	CAPSAD III Prates
2752336	Consultório na Rua/Redenção na Rua
2752336	EMAD Santa Cecília
2029618	NASF-AB/UBS Bom Retiro - Dr. Octavio Augusto Rodovalho
6048633	NASF-AB/UBS Boracea
2752336	NASF-AB/UBS Santa Cecília - Dr. Humberto Pascale
6048633	PAI Boracea
2752336	PAI Santa Cecília
4050320	PS Municipal Barra Funda – Álvaro Dino de Almeida
9363165	SIAT II Armênia
2029618	UBS Bom Retiro - Dr. Octavio Augusto Rodovalho
6048633	UBS Boracea
2752336	UBS Santa Cecília - Dr. Humberto Pascale
6964036	Unidade de Acolhimento Adulto Cambuci III

SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SÉ	
CNES	NOME ESTABELECIMENTO/SERVIÇO DE SAÚDE
5636469	AMA Sé
7407610	APD Santa Cecília (CER IIISé)
7407610	APD Sé (CER IIISé)
7111568	CAPS Adulto III Sé
2786532	CAPS Álcool e Drogas III Centro
6127967	CAPS Infante Juvenil III Sé Amorzeira
7407610	CER III Sé
2786834	EMAD Cambuci
	Hotel New Luz
2786834	NASF-AB/UBS Cambuci
2788144	NASF-AB/UBS Nossa Senhora do Brasil – Armando D'Arienzo
6090621	NASF- AB/UBS República - Fernanda Sante Limeira
5975220	NASF- AB/UBS Sé
2786834	PAI/UBS Cambuci
2787113	PAI/UBS Humaita - Dr.João de Azevedo Lage
2788144	PAI/ UBS Nossa Senhora do Brasil – Armando D'Arienzo
6090621	PAI/UBS República – Fernanda Sante Limeira
2786532	SIAT II Glicério
2786834	UBS Cambuci
2787113	UBS Humaita - Dr.João de Azevedo Lage
2788144	UBS Nossa Senhora do Brasil – Armando D'Arienzo
6090621	UBS República – Fernanda Sante Limeira
5975220	UBS Sé
2786532	Unidade de Acolhimento Adulto Cambuci II
6127967	Unidade de Acolhimento Infante Juvenil Cambuci I
7111568	SRT Sé

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	
CNES	NOME ESTABELECIMENTO/SERVIÇO DE SAÚDE
0102075	Hospital Municipal Bela Vista

Recomenda-se o acompanhamento pelo gerente/ ou profissional por ele designado e apto a fornecer informações sobre a unidade.

Agradecemos a colaboração,

São Paulo, / /

Coordenador
SMS.G/SERMAP/ CPCSS



ANEXO III

ATESTADO DE COMPARECIMENTO PARA VISTORIA TÉCNICA

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL

PROCESSO SELETIVO Nº 002/2021 – SMS.G/SERMAP/CPCS - COORDENADORIA DE PARCERIAS E CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DE OPERACIONALIZAÇÃO, GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL E DO HOSPITAL BELA VISTA DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SANTA CECÍLIA, SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SÉ E COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.

UNIDADE DE SAÚDE/SERVIÇO - _____

Nesta data, compareceu a Organização Social _____ e vistoriou o local, levantando as informações necessárias para a execução dos serviços, inclusive quanto às suas instalações físicas, prediais, equipamentos e recursos humanos, não podendo alegar qualquer desconhecimento como elemento impeditivo da formulação de Plano de Trabalho ou do perfeito cumprimento do futuro **CONTRATO DE GESTÃO**.

São Paulo, aos ____ dias de _____ de 2021.

Assinatura/RF ou RG do Gerente da Unidade/ou Representante da Supervisão Técnica de Saúde

ANEXO IV

PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO/INVESTIMENTO

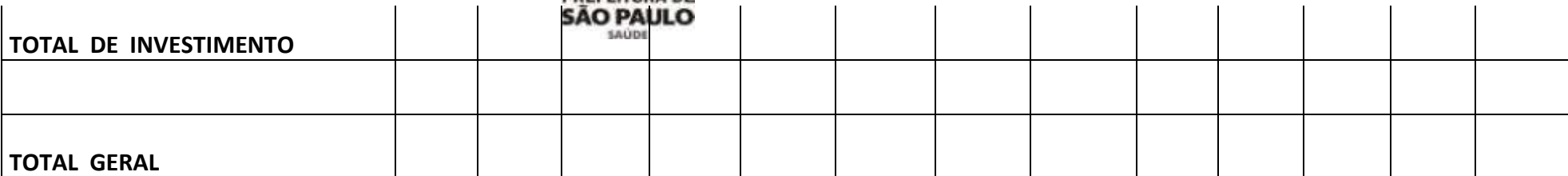
REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SANTA CECÍLIA, SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SÉ.

UNIDADE		
SERVIÇO		
DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
1. Pessoal e Reflexo		
1.1. Remuneração de Pessoal		
1.2. Benefícios		
1.3. Encargos Sociais e Contribuições		
1.4 Outras Despesas de Pessoal		
2. Materiais de Consumo		
2.1 Material Odontológico		
2.2 Gases Medicinais		
2.3 Orteses e próteses		
2.4 Suprimentos de Informática		
2.5 Material de Escritório		
2.6 Combustível		
2.7 Material de Limpeza		
2.8 Uniformes e Equipamentos de Proteção Individual (EPI's)		
2.9 Gêneros Alimentícios		
2.10 Despesa de Transporte		
2.11 Outros materiais de consumo		
3. Material de Consumo Assistencial		
3.1 Drogas e Medicamentos Diversos		
3.2 Produtos Médicos e Enfermagem Diversos		
4. Serviços Terceirizados		
4.1 Assessoria Contábil		
4.2 Assessoria e Consultoria		
4.3 Serviços, Programas e Aplicativos de Informática		
4.4 Vigilância / Portaria / Segurança		
4.5 Limpeza Predial / Jardinagem		
4.6 Lavanderia		
4.7 SND (Alimentação, Nutrição e Dietética)		
4.8 Serviço de Remoção		
4.9 Serviço de Transporte		
4.10 Serviços Gráficos		
4.11 Despesas de Serviços de Benefício do RH		
4.12 Educação Continuada		
4.13 Serviços Assistencial Médico		
4.14 Serviços de Outros Profissionais da Saúde		
4.15 Manutenção Predial e Adequações		
4.16 Manutenção de Equipamentos		
4.17 Manutenção de Equipamentos Assistencial		
4.18 Manutenção de informática		
4.19 Locação de Equipamentos Médicos		
4.20 Locação de Imóveis		
4.21 Locação de Equipamentos Administrativos		
4.22 Locação de Veículos		
4.23 Água		
4.24 Energia		
4.25 Telefonia/Internet		
4.26 Gás		
4.27 Taxas e impostos		
4.28 Outras despesas diversas		
5. TOTAL GLOBAL CUSTEIO		
6. Investimento		
6.1 Reformas		
6.2 Equipamentos/Material Permanente		
7. TOTAL GLOBAL DO CUSTEIO (5) +INVESTIMENTO (6)		

**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

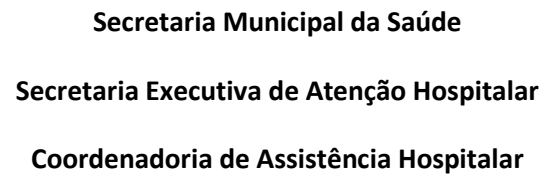
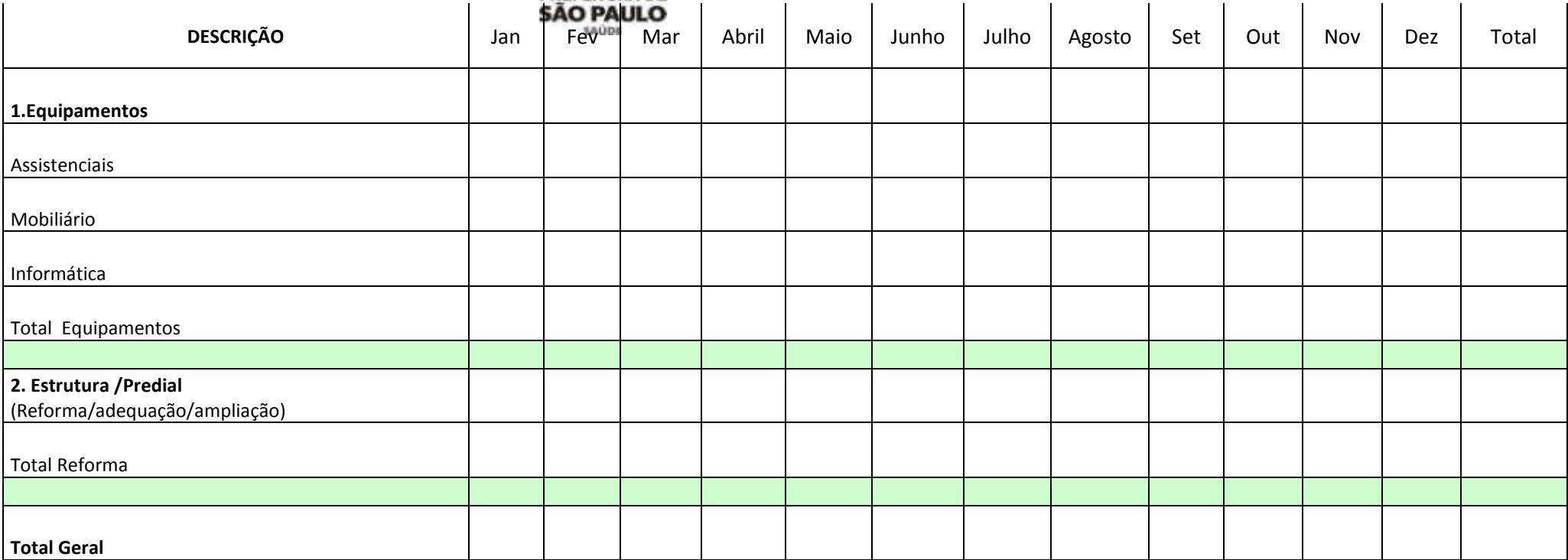
PLANO DE TRABALHO - EXERCÍCIO 2021

[illegible]

[illegible]

Limpeza Predial/jardinagem													
Lavanderia Hospitalar													
Serviço de nutrição e dietética													
Laboratório de análise													
Diagnostico por imagem													
Serviços gráficos/impressão departamental													
Outros serviços assistenciais médicos													
Engenharia manutenção predial													
Engenharia clínica													
Manutenção de equipamento													
Manutenção de equipamentos médicos													
Locação de equipamentos médicos													
Locação de equipamentos administrativos													
Água													
Energia													
Gás													
Total de Serviços de Terceiros													
4. MANUTENÇÃO													
Preventiva													
Corretiva													
Total Manutenção													
Total Mensal													

I. Investimento



ANEXO IV- RECURSOS HUMANOS – TOTAL DE FUNCIONÁRIOS

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]



ANEXO V

DESCRIÇÃO TÉCNICA

**REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SANTA CECÍLIA,
SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SÉ.**

REDE HOSPITALAR DA COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.

UNIDADES E SERVIÇOS DA REDE ASSISTENCIAL COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE CENTRO- CRSC - SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SANTA CECÍLIA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SÉ.

1 INTRODUÇÃO

Este Termo de Referência apresenta informações para subsidiar a elaboração de Programa de Trabalho das Organizações Sociais interessadas em assinar **CONTRATO DE GESTÃO**, para o gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde em unidades de saúde da Rede Assistencial da Coordenadoria Regional de Saúde Centro - CRSC, com descrições dos serviços assistenciais, Quadros de Metas de Produção e Equipe Mínima por linhas de serviços, Quadro de Indicadores de Qualidade e, Informações Administrativas.

Além do conteúdo deste Termo de Referência, a Organização Social poderá também consultar informações de recursos físicos e credenciamentos existentes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) bem como a produção assistencial apontada nos Sistemas de Informações do SUS.

2 OBJETIVO

Manter e incrementar ações e serviços de saúde à população da Coordenadoria Regional de Saúde Centro na Supervisão Técnica de Saúde Santa Cecília que compreende os Distritos Administrativos de Santa Cecília, Bom Retiro, Consolação e parte do distrito administrativo Barra Funda, e Supervisão Técnica de Saúde Sé, composta pelos Distritos Administrativos da Sé, Liberdade, Bela Vista, República e Cambuci.

3 OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO

Gerenciamento e execução, pela CONTRATADA, de ações e serviços de saúde, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, diretrizes e programas da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) em unidades de saúde da rede assistencial da Coordenadoria Regional de Saúde Centro, abaixo relacionadas:

SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SANTA CECÍLIA	
CNES	NOME ESTABELECIMENTO/SERVIÇO DE SAÚDE
5713870	AMA Boracea
6964028	AMA Complexo Prates
6138314	AMA Especialidade Santa Cecília
9363165	CAPS AD IV Redenção
6964036	CAPS AD III Prates
2752336	Consultório na Rua/Redenção na Rua
2752336	EMAD Santa Cecília
2029618	NASF-AB/UBS Bom Retiro- Dr.Octavio Augusto Rodovalho
6048633	NASF- AB/UBS Boracea
2752336	NASF- AB/UBS Santa Cecília - Dr.Humberto Pascale
6048633	PAI Boracea

2752336	PAI Santa Cecília
4050320	PS Municipal Barra Funda - Álvaro Dino de Almeida
9363165	SIATII Armênia
2029618	UBS Bom Retiro - Dr.Octavio Augusto Rodovalho
6048633	UBS Boracea
2752336	UBS Santa Cecília - Dr.Humberto Pascale
6964036	Unidade de Acolhimento Adulto Cambuci III

SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SÉ	
CNES	NOME ESTABELECIMENTO/SERVIÇO DE SAÚDE
5636469	AMA Sé
7407610	APD Santa Cecília (CER IIISé)
7407610	APD Sé (CER IIISé)
7111568	CAPS Adulto III Sé
2786532	CAPS Álcoole Drogas III Centro
6127967	CAPS Infanto Juvenil III Sé Amorzeira
7407610	CER III Sé
2786834	EMAD Cambuci
	Hotel New Luz
2786834	NASF-AB/UBS Cambuci
2788144	NASF-AB/UBS Nossa Senhora do Brasil – Armando D'Arienzo
6090621	NASF-AB/UBS República - Fernanda Sante Limeira
5975220	NASF- AB/UBS Sé
2786834	PAI/UBS Cambuci
2787113	PAI/UBS Humaita - Dr.João de Azevedo Lage
2788144	PAI/ UBS Nossa Senhora do Brasil – Armando D'Arienzo
6090621	PAI/UBS República – Fernanda Sante Limeira
2786532	SIAT II Glicério
2786834	UBS Cambuci
2787113	UBS Humaita - Dr.Joãode Azevedo Lage
2788144	UBS Nossa Senhora do Brasil – Armando D'Arienzo
6090621	UBS República - FernandaSanteLimeira
5975220	UBS Sé
2786532	Unidade de Acolhimento Adulto Cambuci II
6127967	Unidade de Acolhimento Infanto Juvenil Cambuci I
7111568	SRT Sé

4 ESPECIFICAÇÕES DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

A organização e o processo de trabalho das unidades e serviços de saúde objetos do **CONTRATO DE GESTÃO** devem contemplar e estar orientados pelo Plano Municipal de Saúde seguindo as diretrizes técnicas assistenciais e programáticas priorizadas no planejamento da SMS, conforme modalidades de atenção e estrutura da rede. É diretriz essencial que as unidades

e serviços gerenciados pela Organização Social integrem as redes de cuidados e os sistemas de regulação municipal.

Tabela1–Distribuição das unidades e serviços da rede assistencial segundo modalidades de atenção. SMS/SP.

MODALIDADES DE ATENÇÃO	UNIDADES E SERVIÇOS DA REDE
Atenção Básica	ESF/ESB+NASF +PAVS (Ambientes Verdes e Saudáveis)
	Saúde Indígena
	UBS Mista
	UBS Tradicional
	UBS Integral
	PAI – Programa Acompanhante de Idosos
	EMAD/EMAP – Melhorem Casa – Atenção Domiciliar
Urgência e Emergência	AMA – 12 horas
	AMA – 24 horas
	Pronto Socorro isolado
	Pronto Atendimento – 24 horas
	UPA
Ambulatorial Especializada/Redes temáticas	Ambulatório de Especialidades; AMA–E; URSI
	HD- Rede Hora Certa
	CEO Odontológico
	Rede de Atenção Psicossocial – RAPS
	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

As ações, serviços e procedimentos a serem desenvolvidos estão contidos na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), conforme Portaria de Consolidação nº 1 – Título II – Capítulo II, e outras que poderão ser solicitadas por SMS.

As agendas de atendimento devem ser configuradas de acordo com as orientações, critérios e diretrizes definidas pelos Documentos Norteadores das Áreas Técnicas e determinações e orientações da Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão Técnica de Saúde utilizando – se o Sistema SIGA – Saúde – Sistema Integrado de Gestão de Assistência à Saúde de São Paulo.

Todas as ações e procedimentos devem ser registrados e atualizados nos respectivos Sistemas de Informação do SUS (Prontuário Eletrônico – PEC-SUS/ESUS/SIGA Saúde) ou o Sistema de Informação vigente utilizado pela Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, não cabendo a utilização de sistema próprio por parte da Organização Social.

Conforme previsto no Decreto nº44.658, de 23 de abril de 2004, que regulamenta a Lei nº13.325/02, com as alterações introduzidas pelos artigos 20, 21 e 22 da Lei nº13.716/04, que instituem a obrigação de manter Conselhos Gestores nas Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde do Município de São Paulo, de caráter permanente e deliberativo, destinados ao planejamento, avaliação, fiscalização e controle da execução das políticas públicas e das ações de saúde, em sua área de abrangência. As diretrizes, legislação e orientações para a instituição e funcionamento dos Conselhos Gestores de Saúde estão disponíveis para a consulta no site: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-13716-de-07-de-janeiro-de-2004>.

As unidades e serviços de saúde poderão, a critério da administração pública, ser cenário de práticas educativas de projetos e programas desenvolvidos pela SMS/SP, como por exemplo, Programas de Residência Médica e Estágios na área da Saúde, entre outros que a municipalidade julgar necessário.

4.1 ATENÇÃO BÁSICA

As ações de Atenção Básica são norteadas pela Portaria de Consolidação MS/GM nº2 de 28/9/2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Caracterizando-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

As ações e procedimentos devem seguir no mínimo as normas constantes nos documentos abaixo relacionados:

- a) Manuais de Vigilância Epidemiológica (notificação, investigação, ações de bloqueio):
http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_unico_3ed_2019.pdf
- b) Manual de Imunização do Centro de Vigilância Epidemiológico-CVE (calendário de vacinas, controle de temperatura da câmara de conservação de imunobiológicos, comunicação de eventos adversos).
Destaca-se que o controle e monitoramento das vacinações da população da área de abrangência, por meio da atualização da ficha espelho, deverá ser atualizada mensalmente, tanto no Sistema SIGA Vacina quanto na Ficha Espelho:
http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/imunizacao/doc/2016_norma_imunizacao.pdf
https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/index.php?p=7309
- c) Manual de desinfecção e esterilização da Secretaria Municipal da Saúde (máscaras de inalação, material de curativo, espéculos, entre outros):
<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/legislacao/NormaseRotinas02102015.pdf>
- d) Protocolo de Feridas da Secretaria Municipal da Saúde (produtos e condutas

padronizados para curativos):

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/nupes/Programa_Prevencao_e_Tratamento_de_Ulcera_Cronicas_e_do_Pe_Diabetico.pdf

- e) Protocolo de Enfermagem da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) na Atenção aos diferentes Ciclos de Vida:
<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/legislacao/index.php?p=6311>
- f) Protocolos Saúde da Mulher – SMS/SP:
https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/saude_da_mulher/
- g) Caderno Temático da Criança – SMS:
<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/crianca/index.php?p=5487>
- h) Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/index>
- i) Manual sobre dispensação de medicamentos (REMUME e GSS):
https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/assist_farmaceutica/
- j) Manual da APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais).
- k) Protocolo Doenças Crônicas Não Transmissíveis – SMS/SP:
https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=292447
- l) Protocolos Saúde População LGBT+:
https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=291627
- m) Protocolos Saúde da População Negra:
https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/saude_populacao_negra/index.php?p=273633
- n) Protocolos Saúde Integral da Pessoa em Situação de Violência:
https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=277142
- o) Programa Cuidando das Pessoas com Doenças Raras e Apoio aos Familiares:
https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=306873
- p) Protocolos em Saúde Bucal:
https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=220445
- q) Protocolos Saúde da Pessoa Idosa:
https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/pessoa_idosa/index.php?p=5568

Além destes documentos listados acima, a CONTRATADA deverá seguir todos os outros que por ventura possam ser indicados pela SMS/SP.

4.1.1 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A Atenção Básica na modalidade assistencial Estratégia de Saúde da Família terão responsabilidade sanitária por um território de referência, e além dos princípios gerais, deverá:

- a) Atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pro ativa frente aos problemas de saúde-doença da população;
- b) Desenvolver atividades de acordo com o planejamento e programação, realizados com base no diagnóstico situacional e tendo com o foco a família e a comunidade;
- c) Buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias e ser um espaço de construção de cidadania.
- d) Integrar os serviços existentes na UBS: PAVS, PAI, EMAD/EMAP, APD, Consultório na Rua, Núcleos de Prevenção à Violência (NPV) dentre outros nos processos de trabalho da Unidade. Todos estes programas e serviços devem estar sob responsabilidade do gerente da UBS.

Principais ações e procedimentos realizados pelos serviços da Atenção Básica são:

- Ações de promoção da saúde e proteção social na comunidade;
- Acolhimento mãe-bebê após alta na maternidade;
- Acompanhamento de doenças crônicas;
- Aferição de dados vitais: pressão arterial, temperatura dentre outros.
- Atendimentos relacionados às pessoas em situação de violência
- Atividades coletivas;
- Coleta de exame de Papanicola ou
- Coleta de material para análises clínicas (exames laboratoriais)
- Consultas individuais
- Controle do tabagismo;
- Desenvolvimento das ações de controle da dengue e outros riscos ambientais em saúde;
- Dispensação de medicamentos;
- Distribuição gratuita de preservativos;
- Identificação, tratamento e acompanhamento da hanseníase;
- Identificação, tratamento e acompanhamento da tuberculose;
- Planejamento familiar;
- Pré-natal e Puerpério;
- Prevenção, tratamento e acompanhamento das DSTs e HIV;
- Procedimentos médicos – sutura e lavagem de ouvido;
- Rastreamento de câncer de colo uterino (preventivo) e câncer de mama;
- Saúde Bucal (consultas individuais, procedimentos e atividades coletivas);
- Teste do pezinho, teste do reflexo vermelho e da orelhinha;
- Teste rápido de gravidez;
- Teste rápido de sífilis e HIV;

- Tratamento de feridas/ Curativos;
- Tratamento e acompanhamento de pacientes diabéticos e hipertensos;
- Vacinação;
- Vigilância em saúde – notificação e eventual acompanhamento dos agravos e eventos de notificação compulsória, segundo Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde;
- Visita domiciliar.

Há Unidades que, em razão do perfil epidemiológico, realizam ainda exames de ultrassonografia e eletrocardiograma.

Horário de Funcionamento das Unidades Básicas de Saúde:

Segunda a sexta-feira, das 07h às 19h. As Unidades Integrais também abrem aos sábados, das 07h às 14h.

4.1.2 SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Os profissionais de saúde bucal serão incorporados às Equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista, um técnico em saúde bucal e um auxiliar de saúde bucal.

I - ESB I: equipe multiprofissional composta por 01 (um) cirurgião-dentista e 01 (um) auxiliar de consultório dentário, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais, que será vinculada a 01(uma) ou 02(duas) ESF;

II - ESB II: equipe multiprofissional composta por 01 (um) cirurgião-dentista, 01 (um) auxiliar de consultório dentário e 01 (um) técnico de higiene bucal, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais, que será vinculada a 01 (uma) ou 02 (duas) ESF.

A CONTRATADA deverá ter critérios de contratação de profissionais para obter e manter o credenciamento junto ao Ministério da Saúde das equipes de estratégia de saúde da família, inclusive da modalidade de saúde bucal segundo os requisitos do Ministério da Saúde. Para tanto devem manter cadastro atualizado no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

As unidades de saúde, com as modalidades de Estratégia de Saúde da Família e Estratégia de Saúde Bucal, exclusivamente são as abaixo relacionadas:

Unidade	EquipeESF	SaúdeBucal
UBSBOMRETIRO	5 Equipes de ESF, com 30Agentes Comunitários	5 Equipe de ESF – 1 ESBModalidade2
UBSREPÚBLICA	6 Equipes de ESF, com 36Agentes Comunitários	6 Equipes de ESF – 1 ESBModalidade1;1 ESBModalidade 2
UBSSÉ	6 Equipes de ESF, com 36Agentes Comunitários	1 Equipe de ESF – 1 ESBModalidade2

UBSBORACEA	4 Equipes de ESF, com 24Agentes Comunitários	1ESBModalidade2
------------	---	-----------------

4.1.3 NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA – NASF/AB

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado com o objetivo de ampliar a abrangência das ações da atenção básica, com foco na estratégia da saúde da família, contribuindo para promover a integralidade das ações das equipes de saúde da família associada à qualificação da assistência, contemplando e solidificando as diretrizes do SUS.

A equipe do NASF deve estimular ações compartilhadas entre os profissionais e provocar uma intervenção transdisciplinar, exercitando a troca de saberes, participando de todas as reuniões, discussão de casos, orientações e atendimentos.

As ações de saúde do NASF devem estar sustentadas em um tripé envolvendo o apoio matricial, clínica ampliada e projeto terapêutico singular (PTS), conforme Portaria GM 3124, de 24 de dezembro de 2012.

São ações do NASF:

- a) Apoio matricial das equipes ESF;
- b) Consultas Compartilhadas;
- c) Consultas Específicas;
- d) Visitas Domiciliares Compartilhadas;
- e) Visitas Específicas;
- f) Acompanhamento de ProjetoTerapêutico Singular;
- g) Grupos Educativos e Práticas Corporais na Comunidade;
- h) Reuniões de Equipe NASF;
- i) Reuniões da Equipe NASFcom as equipes ESF;
- j) Outras atividades a serem solicitadas de acordo com o escopo definido nas diretrizes de SMS/SP.

As equipes NASF e respectivas configurações e referências estão definidas nos ANEXOS 1 e 2. Para o monitoramento do trabalho do NASF serão levados em consideração o parâmetro contratual de equipe mínima e os processos de trabalho orientados segundo diretrizes norteadoras de SMS/SP.

4.1.4 UBS MISTA

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) classificadas como mistas dispõem de Equipes de Estratégia de Saúde da Família acrescidas de especialidades e serviços nas linhas de cuidado segundo ciclo de vida: saúde da criança e do adolescente, saúde do adulto, saúde da mulher e saúde da pessoa idosa. São ofertados atendimentos básicos em Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem, Odontologia e Psiquiatria.

As Equipes de Saúde da Família e as modalidades de Saúde Bucal presentes nas UBS mistas seguem os padrões e critérios desta estrutura na rede de Atenção Básica.

As equipes mínimas e metas por unidade de saúde estão descritas no ANEXOS 1 e 2.

4.1.5 PROGRAMA ACOMPANHANTE DE IDOSOS (PAI)

É um programa que contempla a assistência integral à saúde de população idosa dependente e socialmente vulnerável, com dificuldade de acesso ao sistema de saúde e com isolamento ou exclusão social devido à insuficiência de suporte familiar ou social.

É uma modalidade de cuidado domiciliar biopsicossocial a pessoas idosas em situação de fragilidade clínica e vulnerabilidade social, que disponibiliza a prestação dos serviços de profissionais da saúde e acompanhantes de idosos, para apoio e suporte nas Atividades de Vida Diárias (AVD) e para suprir outras necessidades de saúde e sociais.

O Documento Norteador do PAI explicita as diretrizes que devem ser seguidas e deverá ser acessado através do link:

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/pessoaidosa/DocumentoNorteador-PAI.pdf>

Para o desenvolvimento, eficiência e eficácia das ações pertinentes ao Programa, estas diretrizes são fundamentais:

- 1) Assegurar o acesso da pessoa idosa frágil ao sistema de saúde e aos recursos da comunidade;
- 2) Garantir a inclusão e o acompanhamento das pessoas idosas matriculadas na Unidade de Saúde de referência;
- 3) Propiciar a inserção social da pessoa idosa atendida na comunidade e a sua participação social;
- 4) Respeitar o espaço de moradia da pessoa idosa, bem como os seus pertences pessoais, móveis e utilidades domésticas;
- 5) Incentivar a autonomia e a independência da pessoa idosa atendida;
- 6) Desenvolver uma ética de respeito e dignidade aos valores humanos e, principalmente, do respeito à individualidade da pessoa idosa;
- 7) Respeitar os valores, costumes e crenças da população atendida, incluindo a opção religiosa;
- 8) Oferecer suporte técnico aos familiares da população atendida;
- 9) Oferecer aos profissionais, que não tenham conhecimento em Gerontologia, a oportunidade de atualização permanente neste campo de conhecimento;
- 10) Desenvolver as ações do Programa na perspectiva de intervenção através de equipe interdisciplinar, assegurando a especificidade de cada um dos participantes da equipe;
- 11) Garantir o processo de educação permanente das equipes que desenvolvem as atividades, direta e indiretamente, com a população alvo do Programa;
- 12) Realizar atividades que garantam acompanhamento, suporte e supervisão sistemáticos aos Acompanhantes de Idosos;
- 13) Garantir a unicidade do Programa, levando em conta as especificidades locais e regionais.

O Programa Acompanhante de Idosos desenvolve-se numa Unidade de Saúde da Rede de Atenção Básica, fazendo parte, portanto, da rede de serviços em saúde e estando sob a responsabilidade da UBS onde se encontra instalado.

A metodologia e a operacionalização do trabalho devem obedecer aos seguintes passos:

- 1) Constituição da Equipe de Trabalho, composta pelos profissionais que serão os executores das ações e que terão funções bem estabelecidas;
- 2) Integração da Equipe de Trabalho à equipe da Unidade de Saúde onde as atividades serão desenvolvidas;
- 3) Garantia de espaço físico adequado (sala) para a equipe do Programa dentro da Unidade de Saúde e de equipamentos necessários para o desenvolvimento das ações pertinentes;
- 4) Identificação do território geográfico de abrangência do Programa, respeitando-se a orientação de que o tempo de deslocamento do acompanhante não ultrapasse 60 minutos entre ida e volta;
- 5) Identificação e cadastramento das pessoas idosas, que serão potenciais beneficiários do Programa e que residem na área de abrangência do Programa, com preenchimento da Ficha Cadastral;
- 6) Avaliação inicial da situação de saúde e da condição social da pessoa cadastrada, para possível inclusão no Programa, desde que preencha os critérios de inclusão definidos e que haja concordância da pessoa idosa, ou do responsável legal, se houver impedimento;
- 7) A inclusão no Programa, sempre que possível, será compartilhada com a família ou representante (cuidador informal) para que exista corresponsabilidade no acompanhamento, respeitando a autonomia da pessoa idosa;
- 8) Preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com as devidas assinaturas;
- 9) Preenchimento da Ficha de Avaliação Inicial e elaboração dos dois Planos de Cuidados, um destinado à Equipe Técnica e outro ao Acompanhante de Idosos;
- 10) Introdução da Equipe de Trabalho na residência do usuário, para apresentação do Acompanhante designado, e início das funções e ações, de acordo com o Plano de Cuidados estabelecido;
- 11) Elaboração, por cada Acompanhante de Idosos, de relatórios periódicos a respeito do desenvolvimento do Plano de Cuidados de todos os usuários sob seus cuidados profissionais. É de suma importância o registro sistemático das intervenções realizadas pela Equipe de Trabalho;
- 12) Acompanhamento e avaliação constante das ações, por meio de reuniões periódicas da Equipe Técnica com os Acompanhantes, para discussão de cada caso, com análise do desenvolvimento dos Planos de Cuidados, inclusive das situações não previstas inicialmente;
- 13) Educação permanente dos Acompanhantes de Idosos, com discussões sobre temas relacionados ao envelhecimento e ao cuidado de pessoas idosas dependentes e fragilizadas;
- 14) Suporte psicológico à Equipe de Trabalho e, em especial, aos Acompanhantes de Idosos, através de articulação com a rede, ou por contratação de profissional específico, de acordo com a necessidade;
- 15) Preenchimento dos indicadores de Monitoramento e Avaliação do Programa, na periodicidade pactuada com a Secretaria Municipal da Saúde;
- 16) Apontamento da produção das equipes nos Sistemas de Informação da Secretaria Municipal de Saúde - SIGA, E-SUS, PEC-E-SUS, E-SAÚDE, conforme determinação da Área Técnica da Saúde da Pessoa Idosa;
- 17) Desligamento gradual ou alta do Programa, caso o usuário preencha os critérios de

Desligamento/Alta definidos;

- 18) Encaminhamento do usuário desligado do Programa para a Unidade de Saúde de origem
- 19) Fornecimento de um serviço de transporte com motorista para cada equipe, cuja formade contrato é definida de acordo com a modalidade contratual do serviço autorizada pela SMS.

Os serviços PAI, as equipes mínimas e metas estão descritos nos ANEXOS 1 e 2.

4.1.6 PROGRAMA AMBIENTES VERDES SAUDÁVEIS – PAVS

A Secretaria Municipal da Saúde (SMS) incorporou, em 2008, o Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS) na Estratégia Saúde da Família (ESF), na Coordenação da Atenção Básica, com o intuito de estimular novas práticas no campo da Promoção da Saúde no nível local, e fortalecer a capilaridade das ações dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS nos seus territórios.

O PAVS trabalha com uma agenda integrada, com enfoque no desenvolvimento de políticas de saúde e meio ambiente, tendo como eixo o fortalecimento da intersetorialidade no nível local, a sustentabilidade das intervenções no território e o empoderamento e efetiva participação da comunidade, buscando evidenciar os determinantes do processo saúde-doença. Este enfoque tem sido estratégico no fortalecimento da Atenção Básica no Município de São Paulo.

O Programa Ambientes Verdes e Saudáveis contará com estrutura organizacional contemplando na sua equipe (vide tabela 3):

- 1) Gestores Regionais atuando nas Coordenadorias Regionais de Saúde;
- 2) Gestores Locais atuando no âmbito das Unidades Básicas de Saúde;
- 3) Agentes de Promoção Ambiental (APA) nas Unidades Básicas de Saúde.

As atividades são desenvolvidas por 1 Agentes de Promoção Ambiental em cada unidade de saúde, 1 Gestor Local por Supervisão Técnica de Saúde (STS Sé e STS Santa Cecília) e 1 Gestor Regional (coordenador), conforme tabela abaixo:

Tabela 3 - Distribuição de Recursos Humanos no PAVS segundo lotação nas Unidades de Saúde. SMS/SP, CRS Centro.

Estabelecimentos	Agente de Promoção Ambiental	Gestor Local	Gestor Regional
UBSBom Retiro–Dr.Octávio Augusto Rodovalho	1	0	0
UBSBoracea	1	0	0
UBSCambuci	1	0	0
UBSHumaitá–Dr.João Azevedo Lage	1	0	0
UBSNossa Senhora do Brasil –Dr.Armando D’Arienzo	1	0	0
UBSRepública-Fernanda Santa Limeira	1	1	0
UBSSanta Cecília-Dr.Humberto Pascale	1	1	0
Sede institucional (equipe institucional)	0	0	1

TOTAL	8	2	1
-------	---	---	---

O PAVS segue diretrizes segundo os documentos abaixo:

1) Portaria municipal nº 1573/2011-SMS.G. link:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/pavs/index.php?p=215719

2) Manual Orientador das Ações do Agente de Promoção Ambiental (APA). Link:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Manual%20APA%20-%20Final_web.pdf

3) Manual para Elaboração do Diagnóstico Socioambiental PAVS. Link:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/PAVS_Manual_elaboracao_do_diagnostico_socioambiental.pdf

4.1.7 EMAD–EQUIPES DE ATENÇÃO DOMICILIAR

A Atenção Domiciliar (AD) constitui uma nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes. É oferecida no domicílio e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada às Redes de Atenção à Saúde. (Portaria Ministério da Saúde nº 963 de 27 de maio de 2013).

A Secretaria Municipal de Saúde aderiu ao programa Melhor em Casa promovido pelo Ministério da Saúde, tendo aprovação do plano de cobertura para a Cidade de São Paulo nessa modalidade assistencial, com equipes cadastradas segundo critérios populacionais.

Configura-se como atividade a ser realizada na atenção básica pelas equipes de atenção básica e pelos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) para atender pessoas incapacitadas ou com dificuldade de locomoção. O processo do cuidar em AD está ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência.

Os SAD do Programa Melhor em Casa compõem a Rede de Atenção à Saúde e devem estar integrados mediante o estabelecimento de fluxos assistenciais, protocolos clínicos e de acesso e mecanismos de regulação, em uma relação solidária e complementar.

A equipe multidisciplinar de atenção domiciliar (EMAD) deverá ser referência para uma população de 100 mil habitantes, com base no local de residência do usuário, e poderá estar alocada nos diversos tipos de estabelecimentos de atenção à saúde (tais como hospitais, Unidades de Pronto-Atendimento - UPA, Unidades Básicas de Saúde – UBS e, portanto, sob a responsabilidade do gerente do estabelecimento), necessitando estar vinculada administrativamente ao SAD, não devendo haver superposições de EMAD em uma mesma base territorial ou populacional.

É facultada a organização do SAD a partir de arranjos diferenciados compostos por EMAD responsáveis pelo cuidado de pacientes com características específicas, podendo-se, nesses casos, adscrever usuários de uma base territorial mais ampla do que 100 mil habitantes. Consulte: Portaria

GM/MS nº 963 de 27 de maio de 2013 e link do documento norteador “Melhor em Casa”:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_instrucao_melhor_casa.pdf

As modalidades da Atenção Domiciliar e seus critérios de inclusão são:

- A. AD1: possuem problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde; necessitem de cuidados de menor complexidade, incluídos os de recuperação nutricional, de menor frequência, com menor necessidade de recursos de saúde e dentro da capacidade de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégia Saúde da Família (ESF). Critérios de inclusão:
- Apresentar problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde;
 - Necessitar de cuidados de menor complexidade, incluídos os de recuperação nutricional, e de menor frequência, dentro da capacidade de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS); e
 - Não se enquadrar nos critérios previstos para o AD2 e AD3 descritos na Portaria GM/MS nº 963 de 27 de maio de 2013.
- B. AD2: a modalidade AD2 destina-se aos usuários que possuem problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção. Critérios de inclusão:
- Demanda por procedimentos de maior complexidade, que podem ser realizados no domicílio, tais como: curativos complexos e drenagem de abscesso, entre outros;
 - Dependência de monitoramento frequente de sinais vitais;
 - Necessidade frequente de exames de laboratório de menor complexidade;
 - Adaptação do usuário e/ou cuidadora ou do dispositivo de traqueostomia;
 - Adaptação do usuário ao uso de órteses/próteses; VI-adaptação de usuários ao uso de sondas e ostomias;
 - Acompanhamento domiciliar em pós-operatório;
 - Reabilitação de pessoas com deficiência permanente ou transitória, que necessitem de atendimento frequente, até apresentar em condições de frequentarem serviços de reabilitação;
 - Uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica;
 - Acompanhamento de ganho ponderal de recém-nascidos de baixo peso;
 - Necessidade de atenção nutricional permanente ou transitória;
 - Necessidade de cuidados paliativos;
 - Necessidade de medicação endovenosa ou subcutânea;
- C. AD3: a modalidade AD3 destina-se aos usuários que possuem problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, com necessidade de maior frequência de cuidado, recursos de saúde, acompanhamento contínuo e uso de equipamentos, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção à saúde. Critérios de inclusão:

- Existência de pelo menos uma das situações admitidas com o critério de inclusão para cuidados na modalidade AD2; e
- Necessidade do uso de, no mínimo, um dos seguintes equipamentos/procedimentos:
 - Suporte Ventilatório não invasivo:
 - ✓ Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP);
 - ✓ Pressão Aérea Positiva por dois Níveis (BIPAP);
 - Diálise peritoneal;
 - Paracentese.

AEMAD tipo 1 terá a seguinte composição mínima:

- 1) Profissionais médicos, com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho;
- 2) Profissionais enfermeiros, com somatório de CHS de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho;
- 3) Profissional fisioterapeuta e/ou assistente social, com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho;
- 4) Auxiliares/técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho.

Há necessidade de viabilização de recursos materiais e apoio logístico, a saber:

- 1) Transporte : EMAD-03 veículos com um com motoristas. Os veículos necessariamente deverão ser identificados com o logo oficial do Programa (conforme arquivo via SMS)
- 2) Equipamento Hospitalar: Locação de equipamentos para os pacientes (cama hospitalar, cadeira de rodas, etc).
- 3) Material médico hospitalar: fornecimento de insumos, medicamentos, dietas enterais, gases medicinais, etc.
 - a. Dietas enterais fornecer para o período de 30 à 90 dias pós alta hospitalar, posteriormente a esta fase, seguir protocolos vigentes na SMS.
 - b. Gases medicinais - seguir protocolos vigentes na SMS, exceto em casos especiais.

No que diz respeito à estrutura física, é necessário providenciar espaço físico e mobiliário necessário para as equipes EMAD.

O monitoramento sistemático e análise das atividades para a gestão do cuidado será realizado pela área técnica responsável pelo programa em nível local e central. Para essa finalidade serão adotados indicadores elencados detalhadamente no site:

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/nupes/index.php?p=12923>

Os serviços de atenção domiciliar e as respectivas equipes mínimas e metas por unidade de saúde estão descritos nos ANEXOS 1 e 2

4.2 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

4.2.1 ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL – AMA 12 horas

A unidade de Assistência Médica Ambulatorial (AMA) é destinada ao pronto atendimento dos usuários com quadros agudos de baixa e média complexidade, acolhendo a demanda, realizando o atendimento de acordo com a classificação do risco e garantindo a continuidade das atividades de promoção, prevenção e assistência à saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O horário de funcionamento é de segunda a sábado das 07h00 às 19h00 sem interrupção, incluindo os feriados.

Considerando o perfil epidemiológico e a demanda da região, poderão funcionar 24 horas, de segunda a segunda.

Os procedimentos médicos e de enfermagem devem ser norteados por documentos oficiais e protocolos adotados pela SMS. Esses serviços devem estar disponíveis durante todo horário de funcionamento:

- 1) Atendimento médico não agendado nas clínicas básicas e eventualmente em outras, de acordo com critérios de organização dos serviços e perfil epidemiológico da região, para portadores de patologias de baixa e média complexidade;
- 2) Aferição dos sinais vitais (temperatura, pressão arterial, pulso e respiração, glicemia capilar);
- 3) Coleta de exames laboratoriais: hemograma, glicemia, amilase, uréia, creatinina, sódio, potássio, TGO, TGP, bilirrubinas, urina tipo I, baciloscopia, teste de gravidez; e todos definidos por SMS para esse tipo de serviço;
- 4) Administração de medicamentos orais e injetáveis;
- 5) Inalação;
- 6) Terapia de reidratação oral e hidratação intravenosa;
- 7) Curativo, retirada de pontos, bem como suturas simples e drenagem de abscesso;
- 8) Notificação de agravo se eventos de notificação compulsória, segundo Portaria 104 de 25 de janeiro de 2011, do Ministério da Saúde;
- 9) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT;
- 10) Laboratório;
- 11) Raios-X;
- 12) Eletrocardiograma;
- 13) Dispensação de medicamentos;
- 14) Ambulâncias adequadas para o transporte de pacientes de urgência, bem como para servir de referência às unidades objeto deste contrato em caso de deslocamentos necessários;
- 15) Vacina (aos sábados);
- 16) Coleta de Papanicolau (aos sábados);
- 17) Teste de gravidez.

As unidades de saúde e equipe mínima de AMA 12 horas estão definidas nos ANEXOS 1e 2.

4.2.2 AMA 24HORAS

A unidade de Assistência Médica Ambulatorial (AMA) é destinada ao pronto atendimento dos usuários com quadros agudos de baixa e média complexidade, acolhendo a demanda, realizando o atendimento de acordo com a classificação do risco e garantindo a continuidade das atividades de promoção, prevenção e assistência à saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Funcionamento de segunda a domingo – 24 horas, e integram os serviços considerados de Urgência e Emergência.

Os procedimentos médicos e de enfermagem devem ser norteados por documentos oficiais e

protocolos adotados pela SMS. Esses serviços devem estar disponíveis durante todo horário de funcionamento:

- 1) Atendimento médico não agendado nas clínicas básicas e eventualmente em outras, de acordo com critérios de organização dos serviços e perfil epidemiológico da região, para portadores de patologias de baixa e média complexidade;
- 2) Aferição dos sinais vitais (temperatura, pressão arterial, pulso e respiração, glicemia capilar);
- 3) Coleta de exames laboratoriais: hemograma, glicemia, amilase, uréia, creatinina, sódio, potássio, TGO, TGP, bilirrubinas, urina tipo I, baciloscopia, teste de gravidez; e todos definidos por SMS para esse tipo de serviço;
- 4) Administração de medicamentos orais e injetáveis;
- 5) Inalação;
- 6) Terapia de reidratação oral e hidratação intravenosa;
- 7) Curativo, retirada de pontos, bem como suturas simples e drenagem de abscesso;
- 8) Notificação de agravos e eventos de notificação compulsória, segundo Portaria 104 de 25 de janeiro de 2011, do Ministério da Saúde;
- 9) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT;
- 10) Laboratório;
- 11) Raios-X;
- 12) Eletrocardiograma;
- 13) Dispensação de medicamentos;
- 14) Ambulâncias adequadas para o transporte de pacientes de urgência, bem como para servir de referência às unidades objeto deste contrato em caso de deslocamentos necessários.

As unidades de saúde e equipe mínima de AMA – 24 horas estão definidas nos ANEXOS 1 e 2.

4.2.3 PRONTO SOCORRO MUNICIPAL

A Unidade de Pronto Socorro é um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas e as Unidades Hospitalares integrantes da Rede de Urgência e Emergência.

O estabelecimento do tipo Pronto Socorro é estruturado para prestar atendimento a situações de urgência e emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado, segundo as diretrizes dos órgãos reguladores da Urgência.

O horário de funcionamento desse tipo de unidade é de segunda à segunda, 24hs por dia (ininterrupto), inclusive nos finais de semana e feriados.

Para as ações e procedimentos do atendimento de urgência são necessários os serviços de apoio diagnóstico (SADT): Raio-X, Eletrocardiografia, Exames de Laboratório Clínico, Leitos para Observação, Sala de Emergência, Salas para: Medicação, Inalação, Sutura e Curativos, para imobilização gessada, conforme o caso, e consultórios para o pronto atendimento.

Deve contar ainda com Acolhimento e Classificação de Risco; Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU); Assistência farmacêutica – dispensação de medicamentos exclusivamente para os casos atendidos no pronto socorro, quando a rede básica esteja indisponível; Serviço de

Assistência Social; recursos de transporte para remoção e deslocamentos de pacientes; alimentação dos pacientes em observação e seus acompanhantes, e outros serviços de apoio que sejam necessários.

As Especialidades Médicas disponíveis 24 horas, poderão ser:

- 1) Clínica Geral;
- 2) Pediatria;
- 3) Cirurgia Geral;
- 4) Ortopedia;
- 5) Psiquiatria;
- 6) Odontologia.

Para informações complementares consultar o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência (Portaria GM 2048, de 2002; Portaria SMS.G 245/2007; Portaria MS/GM 1600, 2011 que Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências no SUS).

A CONTRATADA deverá se responsabilizar pelo abastecimento de todos os insumos médicos/hospitais necessários para o atendimento.

As unidades de saúde e equipe mínima de PSM estão definidas nos ANEXOS 1 e 2.

4.3 ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E REDES TEMÁTICAS

4.3.1 AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

Os Ambulatórios de Especialidades são unidades de saúde que prestam atendimento em especialidades médicas específicas para cada território, referenciados da rede básica ambulatorial e ocasionalmente da rede hospitalar. Devem fazer parte da Rede de Atenção à Saúde e desta forma atuar integrado aos demais serviços de saúde da região de saúde.

As ações e serviços do ambulatório de especialidades consistem em primeiro atendimento, para casos novos; e consultas subsequentes nas especialidades definidas para seguimento ambulatorial. Este serviço realiza procedimentos de baixa/média complexidade, bem como exames específicos das áreas correlatas. Os Ambulatórios de Especialidades devem utilizar os sistemas de agendamento definidos por SMS bem como devem atender aos sistemas de regulação central e regional.

É recomendável que as agendas e o atendimento ocorra de forma sistemática e com escalonamento de horário que favoreça o fluxo e otimize o tempo dos pacientes agendados.

As metas e equipe mínima dos Ambulatórios de Especialidades e estão definidas nos ANEXOS 1 e 2.

4.3.2 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

A Rede de Atenção Psicossocial consiste em pontos articulados que oferecem atenção às

pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas.

A RAPS em sua organização deve possibilitar o provimento contínuo e integral de ações de atenção à saúde mental para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde em consonância com a Portaria GM/MS nº3088/2011, dos parâmetros estabelecidos para o Estado de São Paulo, através da Deliberação CIB nº 87 de 3 de dezembro de 2012.

A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes, pontos de atenção:

- 1) Atenção Básica em Saúde:
 - a) Unidade Básica de Saúde
- i. Equipes de Atenção Básica;
- ii. Equipe de Atenção Básica para populações específica: equipe de consultório de rua;
- iii. Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório;
- iv. Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF.
 - b) Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO).
- 2) Atenção Psicossocial
 - a) Centros de Atenção Psicossocial, em suas diferentes modalidades.
- 3) Atenção de Urgência e Emergência:
 - a) SAMU;
 - b) UPA 24 horas;
 - c) Portas hospitalares de atenção à urgência e Pronto Socorro em Hospital Geral;
 - d) CAPS IV – atenção exclusiva às situações de urgência e emergência relacionadas ao uso abusivo de substâncias;
 - e) Unidades Básicas de Saúde; dentre outros.
- 4) Atenção Residencial de Caráter Transitório
 - a) Unidade de Acolhimento
 - b) Serviços de Atenção em Regime Residencial
 - c) SIAT II
 - d) Hotel New Luz
- 5) Atenção Hospitalar
 - a) Leitos de psiquiatria em hospital geral
 - b) Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral).
- 6) Estratégias de desinstitucionalização
 - a) Serviços Residenciais Terapêuticos
- 7) Reabilitação psicossocial
 - a) Iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidário se

Cooperativas sociais.

As ações de saúde mental, álcool e outras drogas no âmbito do SUS, devem seguir as diretrizes da Lei No- 10.216 de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental; as Leis, Decretos e Portarias que definem a Política Nacional a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas e a Política Nacional de Atenção às Urgências; as Portarias que regulamentam o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial; e as Portarias que estabelecem as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento do Ministério da Saúde¹, e outros documentos que porventura possam ser indicados pela SMS-SP.

4.3.2.1 Saúde Mental na Atenção Básica

A Atenção Básica de Saúde abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver a atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

A Unidade Básica de Saúde tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede.

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), vinculado à Unidade Básica de Saúde, fornece apoio às Equipes de Saúde da Família, as Equipes de Atenção Primária e Equipes de Consultório na Rua atuando diretamente no apoio matricial, quando necessário, e no cuidado compartilhado junto às equipes das unidades aos quais o NASF-AB está vinculado.

Os procedimentos e atividades previstas para os profissionais de saúde mental são:

- a) Cuidado em saúde mental da demanda da UBS que inclui atendimentos individuais, atendimentos em grupo, visitas domiciliares específicas e compartilhadas;
- b) Articulação e matriciamento da equipe da UBS no manejo do sofrimento mental da demanda da UBS;
- c) Cuidado compartilhado com as equipes dos outros serviços da RAPS (CAPS, Urgências, Centros de Convivência, etc);
- d) Articulação intersetorial e articulação da rede;
- e) Reuniões de equipe.

A organização do trabalho dos profissionais de saúde mental na atenção básica segundo a categoria profissional e carga horária semanal de vem ser distribuídas:

- a) Médico Psiquiatria: 20% da carga horária destinada a atendimento compartilhado, incluindo o matriciamento; 60% da carga horária destinada a atendimento individual e 20% destinado a atendimento em grupo e reuniões.
- b) Psicólogo e Terapeuta Ocupacional: 20% da carga horária destinada a atendimento compartilhado, incluindo o matriciamento; 60% da carga horária destinada a atendimento em grupo e 20% destinado a atendimento individual e reuniões.

As equipes de saúde mental estão definidas no Quadro de Metas de Produção e Equipe Mínima das respectivas UBS, conforme anexos 1 e 2.

4.3.2.2 Atenção Psicossocial Especializada

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipes multiprofissionais que atuam sob uma ótica interdisciplinar e realizam prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, sejam em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial (Brasil, 2011) e são substitutivos ao modelo asilar.

Nessa perspectiva, o CAPS opera nos territórios, compreendidos não apenas como espaços geográficos, mas territórios de pessoas, de instituições, dos cenários nos quais se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares (Brasil, 2005) e constituem-se como um lugar na comunidade. Lugar de referência e de cuidado, promotor de vida, que tem a missão de garantir o exercício da cidadania e a inclusão social de usuários e de familiares.

Os CAPS têm papel estratégico na articulação da RAPS, tanto no que se refere à atenção direta visando à promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, quanto na ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com as Equipes de Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde e Equipes de Atenção Primária articulando e ativando os recursos existentes em outras redes, assim como nos territórios. Consiste em um dispositivo estratégico para a superação do modelo asilar no contexto da reforma psiquiátrica, e para a criação de um novo lugar social para as pessoas com a experiência de sofrimento, decorrentes de transtornos mentais, incluindo aqueles por dependência de álcool e outras drogas.

O cuidado, no âmbito do CAPS, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo, em sua construção, a equipe, o usuário e sua família; a ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do CAPS e/ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso (Brasil, 2011).

As práticas dos CAPS são realizadas em ambiente com portas abertas, acolhedor e inserido nos territórios das cidades. As propostas de cuidado contidas no PTS, acompanhando o usuário, em sua história, cultura, projetos, e vida cotidiana, ultrapassam, necessariamente, o espaço do próprio serviço, implicando e co-responsabilizando as redes de suporte social, os saberes e recursos dos territórios.

Algumas das ações dos CAPS são realizadas em grupos, outras são individuais, outras destinadas às famílias, outras são comunitárias e podem acontecer no espaço do CAPS e/ou nos territórios, nos contextos reais de vida das pessoas. De acordo com a Portaria SAS/MS nº 854/2012 (Brasil, 2012 a), poderão compor, de diferentes formas, os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), de acordo com as necessidades de usuários e familiares, as seguintes estratégias:

- Acolhimento inicial: primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada, incluindo as situações de crise no território; consiste na escuta qualificada, que reafirma a legitimidade da pessoa e/ou familiares que buscam o serviço e visa reinterpretar as demandas, construir o vínculo terapêutico inicial e/ou corresponsabilizar-se pelo acesso ao

utros serviços, caso necessário.

- Acolhimento diurno e/ou noturno: ação de hospitalidade diurna e/ou noturna realizada nos CAPS como recurso do projeto terapêutico singular de usuários objetivando a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário.
- Atendimento individual: atenção direcionada aos usuários visando à elaboração do projetoterapêutico singular ou que derivam dele. Comporta diferentes modalidades, incluindo o cuidado e acompanhamento nas situações clínicas de saúde, e deveres ponder às necessidades de cada pessoa.
- Atenção às situações de crise: ações desenvolvidas para manejo das situações de crise, entendidas como momentos do processo de acompanhamento dos usuários, nos quais conflitos relacionais com familiares, contextos, ambiência e vivências, geram intenso sofrimento e desorganização. Esta ação exige disponibilidade de escuta atenta para compreender e mediar os possíveis conflitos e pode ser realizada no ambiente do próprio serviço, no domicílio ou em outros espaços do território que façam sentido ao usuário e sua família e favoreçam a construção e preservação de vínculos.
- Atendimento em grupo: ações desenvolvidas coletivamente, como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitando experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania.
- Práticas corporais: estratégias ou atividades que favoreçam a percepção corporal, a autoimagem, a coordenação psicomotora, compreendidos como fundamentais ao processo de construção de autonomia, promoção e prevenção em saúde.
- Práticas expressivas e comunicativas: estratégias realizadas dentro ou fora do serviço que possibilitem ampliação do repertório comunicativo e expressivo dos usuários e favoreçam a construção e utilização de processos promotores de novos lugares sociais e inserção no campo da cultura.
- Atendimento para a família: ações voltadas para o acolhimento individual ou coletivo dos familiares e suas demandas, que garantam a corresponsabilização no contexto do cuidado, propiciando o compartilhamento de experiências e informações.
- Atendimento domiciliar: atenção desenvolvida no local de moradia da pessoa e/ou de seus familiares, para compreensão de seu contexto e suas relações, acompanhamento do caso e/ou em situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento.
- Ações de reabilitação psicossocial: ações de fortalecimento de usuários e familiares, mediante a criação e o desenvolvimento de iniciativas articuladas com os recursos do território nos campos do trabalho/economia solidária, habitação, educação, cultura, direitos humanos, que garantam o exercício de direitos de cidadania, visando à produção de novas possibilidades para projetos de vida.
- Promoção de contratualidade: acompanhamento de usuários em cenários da vida cotidiana - casa, trabalho, iniciativas de geração de renda, empreendimentos solidários, contextos familiares, sociais e no território - , com a mediação de relações para a criação de novos campos de negociação e de diálogo que garantam e propicie a participação dos usuários em igualdade de oportunidades, a ampliação de redes sociais e sua autonomia.
- Fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares: atividades que fomentem: a participação de usuários e familiares nos processos de gestão dos serviços e da rede, como assembleias de serviços, participação em conselhos, conferências e congressos; a apropriação e a defesa de direitos; a criação de formas associativas de organização. A assembleia é uma estratégia importante para a efetiva configuração dos CAPS como local de convivência e de promoção de protagonismo de usuários e familiares.

- Ações de articulação de redes intra e intersetoriais: estratégias que promovam a articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde, educação, justiça, assistência social, direitos humanos e outros, assim como com os recursos comunitários presentes no território.
- Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da atenção básica, urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência: apoio presencial sistemático às equipes que ofereça suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental através de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, e contribua no processo de cointegração e responsabilização no encaminhamento do projeto terapêutico singular.
- Ações de redução de danos: conjunto de práticas e ações do campo da saúde e dos direitos humanos realizadas de maneira articulada inter e intra-setorialmente, que busca minimizar danos de natureza biopsicossocial decorrentes do uso de substâncias psicoativas, ampliar o cuidado e o acesso aos diversos pontos de atenção, incluídos aqueles que não têm relação com o sistema de saúde.
- Acompanhamento de serviço residencial terapêutico: suporte às equipes dos serviços residenciais terapêuticos, com a responsabilização nos projetos terapêuticos dos usuários, que promova a articulação entre as redes e os pontos de atenção com o foco no cuidado e desenvolvimento de ações intersetoriais, e vise à produção de autonomia e reinserção social.
- Apoio a serviço residencial de caráter transitório: apoio presencial sistemático aos serviços residenciais de caráter transitório, que busque a manutenção do vínculo, a responsabilidade compartilhada, o suporte técnico-institucional aos trabalhadores daqueles serviços, o monitoramento dos projetos terapêuticos, a promoção de articulação entre os pontos de atenção com foco no cuidado e ações intersetoriais e que favoreça a integralidade das ações.

Modalidades de CAPS:

- 1) CAPS I: atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de 15.000 habitantes.
- 2) CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local; indicado para municípios com população acima de 70.000 habitantes.
- 3) CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, oferta de retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS AD; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes.
- 4) CAPS AD (Álcool e Drogas): atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes.
- 5) CAPS AD III: atende adultos, crianças e adolescentes, considerando as

normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno; indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes.

- 6) CAPS IJ (infanto - juvenil): atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados a o uso de substâncias psicoativas. Indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes.
- 7) CAPS IV: atende pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Sua implantação deve ser planejada junto a redes de uso em municípios com mais de 500.000 habitantes e capitais do Estado, de forma a maximizar a assistência a essa parcela da população. Tem como objetivos atender pessoas de todas as faixas etárias; proporcionar serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana; e ofertar assistência a urgências e emergências, contando com leitos de observação.

Os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária, os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias, além do café da manhã e o lanche da tarde. Para aqueles pacientes que permanecerem no serviço durante 24 horas contínuas receberão 04 (quatro) refeições diárias. A permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno fica limitada a 14 (catorze) dias, no período de 30 (trinta) dias.

Considerando a especificidade da área, sugere-se que os critérios e procedimentos para a seleção de profissionais de equipes de saúde mental que atuarão na rede sejam elaborados junto à Área Técnica de Saúde Mental da CRS.

Planejar e projetar um serviço CAPS requer considerar, em particular:

- 1) A afirmação da perspectiva de serviços de portas abertas, no sentido literal e simbólico: espaços e relações de — portas abertas;
- 2) A disponibilidade e o desenvolvimento de acolhimento, cuidado, apoio e suporte;
- 3) A configuração de um serviço substitutivo, territorial, aberto e comunitário;
- 4) Espaços que expressem o — cuidar em liberdade II e a afirmação do lugar social das pessoas com a experiência do sofrimento psíquico e da garantia de seus direitos;
- 5) A atenção contínua 24 horas compreendida na perspectiva de hospitalidade;
- 6) A permeabilidade entre — espaço do serviço e os territórios no sentido de produzir serviços de referência nos territórios.

A equipe mínima e as metas dos CAPS estão descritas nos ANEXOS 1 e 2. O monitoramento e a avaliação do desempenho das equipes dos CAPS serão realizados por meio dos dados/indicadores do sistema de informação da Saúde Mental – RAPS.

4.3.2.3 Atenção Residencial de Caráter Transitório Unidade de Acolhimento

Oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento de vinte e quatro horas, em ambiente residencial para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório cujo tempo de permanência é de até seis meses.

4.3.2.3.1 Unidade de Acolhimento

Os usuários da Unidade de Acolhimento serão acompanhados pelo CAPS de referência e responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular.

Funcionarão em duas modalidades:

- 1) Unidade de Acolhimento Adulto: destinada às pessoas maiores de 18 anos, com disponibilidade de 10 a 15 vagas.
- 2) Unidade de Acolhimento de Crianças e Adolescentes: destinadas a indivíduos entre 10 e 18 anos incompletos, com disponibilidade de 10 vagas.

As Unidades de Acolhimento devem contar com uma estrutura física mínima e uma equipe técnica mínima conforme estabelecido pela Portaria nº 121/GM/MS de 25 de janeiro de 2012. O funcionamento das UA está regulamentado pela seguinte legislação: Portaria nº 121/GM/MS de 25 de janeiro de 2012 e a Portaria nº 855/GM/MS de 22 de agosto de 2012.

As Unidades de Acolhimento deste Contrato e as metas estão definidas nos ANEXOS 1 e 2.

4.3.2.3.2 Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica (SIAT)

SIAT II - Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica se caracteriza como a ação integrada das Secretarias Municipais da Saúde e de Assistência e Desenvolvimento Social para promoção da proteção social por meio do cuidado em saúde e do acolhimento de curto prazo e baixa exigência em relação ao usuário.

O equipamento tem como objetivo central realizar o acompanhamento integral do usuário que está em acompanhamento no serviço. O SIAT II tem como propósito aproximar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para o cuidado singular e integral do sujeito.

O SIAT II deve funcionar em conformidade com o preconizado na portaria conjunta SMG/SMADS/SMS/SMDet nº 04, de 25 de junho de 2019.

4.3.2.3.3 Hotel Social

Serviço de acolhimento provisório destinado ao cuidado de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool, crack e outras drogas e que permanecem em situação de vulnerabilidade social e situação de rua na região da Luz (Hotel New Luz), no território conhecido como “cracolândia”, com histórico de acompanhamento pela RAPS Centro e vínculo

com demais serviços do sistema de garantia de direitos da região Central.

A manutenção das vagas foi garantida por determinação judicial proferida no processodigital nº 1012956-42.2018.8.26.0053, cujo mandado 053.2019/038767-0 foi expedido em relação à Prefeitura do Município de São Paulo em 29 de maio de 2019.

O serviço se insere na Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas, da qual faz parte o Programa Redenção.

<http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/decreto-58760-de-20-de-maio-de-2019/detalhe>

4.3.2.3.4 Estratégias de Desinstitucionalização

Serviços ResidenciaisTerapêuticos

Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) são moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos) egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, entre outros, que atende as Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial.

O caráter fundamental do SRT é ser um espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a inserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares, devendo estar forados limites de unidades hospitalares, estar vinculado a rede pública de serviços da comunidade, e a um CAPS de referência que dará o suporte técnico profissional necessário.

O ambiente doméstico deve constituir-se conforme definido na Portaria nº 106/GM/MS de 11 de fevereiro de 2000.

O SRT funcionará em duas modalidades:

- 1) Tipo I destinadas a pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização, que permite a indicação de até 08(oito) moradores;
- 2) Tipo II, no máximo 10 (dez) moradores com transtorno mental e acentuado nível de dependência, especialmente em função do seu comprometimento físico, que necessitam de cuidados permanentes específicos.

O acompanhamento dos moradores da SRT tipo I deve estar em consonância com os respectivos projetos terapêuticos individuais, focado no processo de reabilitação psicossocial e inserção dos moradores na rede social existente (trabalho, lazer, educação, entre outros).

Cada SRT deverá contar com um cuidador de referência, sendo que o número a ser incorporado dependerá da necessidade de cuidado e nível de autonomia dos moradores.

Os moradores da SRT tipo II possuem maior dependência e demandam ações mais diretas com apoio técnico diário e pessoal de forma permanente. O acompanhamento será focado na reapropriação do espaço residencial como moradia, na construção de habilidades para a vida diária, referentes ao auto cuidado, alimentação, vestuário, higiene, formas de comunicação e aumento das condições para estabelecimento de vínculos afetivos e inserção na rede social

existente.

Cada SRT deverá contar com cuidadores de referência e um profissional técnico de enfermagem.

O funcionamento das SRT está regulamentado pela seguinte legislação: Portaria nº 106/GM/MS de 11 de fevereiro de 2000, Portaria nº 3.090/GM/MS de 23 de dezembro de 2011 (que altera a Portaria anterior) e a Portaria nº 857/GM/MS de 22 de agosto de 2012.

Os Serviços de Residência Terapêutica, capacidade e metas estão definidas nos ANEXOS 1 e 2.

4.3.3 REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência tem por finalidade ampliar o acesso, qualificar o atendimento, articular e integrar os serviços de saúde (da atenção básica, especializada e hospitalar) de forma a garantir a integralidade do cuidado às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, observando especificidades inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção a estes usuários (Portaria 793/12).

Constituem pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

- 1) Atenção Básica:
 - a) Unidades Básicas de Saúde (UBS),
 - b) Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF),
 - c) Saúde Bucal (assistência odontológica)
- 2) Atenção Especializada:
 - a) Estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação;
 - b) Centros Especializados em Reabilitação (CER) II, III ou IV nas modalidades: física*, auditiva, visual e intelectual
 - c) Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).
- 3) Atenção Hospitalar e Urgência/Emergência.

*Os estabelecimentos habilitados com o serviço de reabilitação na modalidade física poderão contar com serviço de Oficina Ortopédica.

Estes devem atuar em conformidade com a Legislação, Portarias e instrutivos relativos à Saúde da Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde (Portaria 793/12) e orientações técnicas de SMS (Documento Norteador do Programa APD, Diretrizes Técnicas para Gestores e Profissionais na Área da Saúde da Pessoa com Deficiência no Município de São Paulo e atualizações), conforme os links:

1) Diretrizes para a organização dos serviços de reabilitação na rede de cuidados à pessoa com deficiência:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/DOC_Norteador_%202016_25_03_2019.pdf

2) Protocolo de acesso à Reabilitação:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/SAUDE_DA_PESSOA_C

[OM DEFICIENCIA PROTOCOLO DE ACESSO ATUALIZADO.pdf](#)

São diretrizes para a atenção à Pessoa com Deficiência:

- 1) Acessibilidade;
- 2) Integrar os serviços de saúde da Atenção Básica e Atenção Especializada, de forma a potencializar as ações voltadas à Pessoa com Deficiência em cada território, ampliar sua resolubilidade e articular os serviços para o compartilhamento e continuidade no cuidado em saúde;
- 3) Instituir Centros Especializados em Reabilitação (CER) por meio da implantação, ampliação e implementação dos Núcleos Integrados de Reabilitação (NIR), de Saúde Auditiva (NISA) e da Estratégia Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência, fortalecendo ações de reabilitação física, auditiva, intelectual e visual conforme características e necessidades locais;
- 4) Ampliar e qualificar a detecção precoce de deficiências e a intervenção oportuna;
- 5) Ampliar e aprimorar o fornecimento e o acompanhamento do uso de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Reabilitação (OPM) como parte do processo de reabilitação;
- 6) Fortalecer os processos de educação permanente dos profissionais;
- 7) Integrar as ações da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência com outras Redes;
- 8) Fortalecer a articulação intersetorial.

4.3.3.1 Reabilitação na Atenção Básica

As UBS têm a responsabilidade sanitária pelas pessoas que vivem e circulam no território de sua abrangência, entre elas pessoas com deficiência. Atuam com suporte de equipes NASF e de serviços especializados, conforme necessidades específicas das pessoas atendidas.

Neste contexto, a UBS tem o papel de, no que diz respeito às pessoas com deficiência:

- 1) Acolher as pessoas com deficiência, rompendo assim com a maior barreira enfrentada por este segmento da população: as barreiras atitudinais;
- 2) Atender necessidades gerais de saúde das pessoas com e sem deficiência, como pré-natal, vacinação, puericultura, consultas médicas, atendimentos odontológico se articular com outros serviços de forma que a atenção básica seja a ordenadora da rede de atenção à saúde;
- 3) Realizar atendimento ginecológico e, na ausência de estrutura/recursos adequados, prever referência para este atendimento, enquanto as adequações são realizadas;
- 4) Elaborar e participar da execução de Projetos Terapêuticos Singulares em conjunto com a pessoa com deficiência, família e equipamentos do território, contribuindo para o desenvolvimento de ações de saúde, inclusão social e qualidade de vida das pessoas que residem ou circulam no território;

- 5) Acompanhar as Pessoas com Deficiência em suas necessidades específicas de reabilitação, realizando ações articuladas e complementares às desenvolvidas pelos serviços especializados de reabilitação (NIR/NISA/CER), com vistas à manutenção funcional, acompanhamento do uso de tecnologia assistiva (como cadeira de rodas, bengalas, aparelhos auditivos, óculos especiais...), autonomia, independência e suporte às famílias/cuidadores;
- 6) Realizar atendimentos em reabilitação, especialmente os coletivos, com vistas ao tratamento, minimização de alterações ou manutenção funcional destacando-se os dispositivos relacionados às práticas integrativas em saúde, à atividade física como promotora de saúde, ao cuidado para o envelhecimento saudável, ao cuidado do idoso, de outros quadros crônicos e de alterações de linguagem;
- 7) Realizar visitas e atendimentos domiciliares, articulando com equipes do Melhor em Casa e serviços especializados em reabilitação, sempre que necessário;
- 8) Garantir a busca ativa e o monitoramento de recém-nascidos que falharam na triagem neonatal, bem como de outros bebês considerados como de risco para alterações do desenvolvimento;
- 9) Identificar riscos e atrasos de desenvolvimento, realizar atendimentos, dar suporte às famílias e articular a continuidade do cuidado com serviços especializados, de forma a garantir o diagnóstico, intervenção oportuna e cuidado integral à criança e à família;
- 10) Desenvolver ações de promoção de saúde e prevenção de deficiências nas escolas de acordo com as diretrizes do Programa Saúde na Escola;
- 11) Responsabilizar-se pelas pessoas com deficiência domiciliadas em toda a área de abrangência, incluindo abrigos e Residências Inclusivas;
- 12) Promover espaços de articulação intersetorial para que os projetos terapêuticos singulares das pessoas com deficiência sejam estabelecidos junto a outras áreas - como educação, esporte, lazer e trabalho – tendo em vista sua participação e inclusão social, educacional e no mercado de trabalho;
- 13) Participar de fóruns de discussão do cuidado à pessoa com deficiência no território com vistas à articulação de serviços em rede.

4.3.3.2 Atenção Especializada em Reabilitação

Os serviços especializados em reabilitação são serviços regulados, de base territorial, que se caracterizam como lugar de referência no cuidado e proteção para usuários, familiares e acompanhantes nos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências. (Portaria 793/12).

Os Centros Especializados em Reabilitação - CER, criados por meio da Portaria 793/12, estão sendo instituídos por meio da implantação, ampliação e implementação dos Núcleos Integrados de Reabilitação (NIR), de Saúde Auditiva (NISA) e do Programa de Acompanhante da Pessoa com Deficiência (APD) municipais, fortalecendo as ações de reabilitação física, auditiva, intelectual e visual. O CER possui modalidades de atendimento, sendo classificados em tipo II, III ou IV de acordo com as ações de reabilitação nas áreas de limitação funcional (física, intelectual, auditiva e visual). Atualmente a Coordenadoria Regional de Saúde Centro possui somente serviço de reabilitação na tipologia CER modalidade III nas áreas de reabilitação física, intelectual/autismo e auditiva. Para cada tipo de CER e modalidade de reabilitação/limitação

funcional atendida, existe uma equipe mínima de profissionais correspondentes (vide ANEXOS 1 e 2).

Seus objetivos são:

- 1) acolher as pessoas com deficiência e produzir em equipe e, em conjunto com o usuário, seus familiares e acompanhantes, e de forma matricial na rede de atenção, um Projeto Terapêutico Singular, baseado em avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência, incluindo dispositivos e tecnologias assistivas, e com foco na produção da autonomia e o máximo de independência em diferentes aspectos da vida;
- 2) desenvolver ações de reabilitação coletivas e individuais, de maior ou menor intensidade/frequência, conforme necessidades singulares;
- 3) realizar intervenções terapêuticas conforme necessidade dos usuários atendidos, como estimulação precoce/intervenção oportuna, atividades de vida prática; treino de orientação e mobilidade, entre outras;
- 4) prescrever e fornecer tecnologia assistiva;
- 5) envolver as famílias no processo de reabilitação fornecendo ações informativas e suporte para o cuidado;
- 6) acompanhar pessoas com deficiência que passaram por processo de reabilitação e retomar os atendimentos terapêuticos especializados, sempre que necessário;
- 7) estabelecer fluxos e práticas contínuas de cuidado à saúde, coordenadas e articuladas entre os diferentes pontos de atenção da rede de cuidados às pessoas com deficiência em cada território;
- 8) articular-se com a Rede de Ensino da Região de Saúde a que pertença, para identificar crianças e adolescentes com deficiência e avaliar suas necessidades; dar apoio e orientação aos educadores, às famílias e à comunidade escolar, visando à adequação do ambiente escolar às especificidades das pessoas com deficiência.

Assim, o Serviço de Reabilitação CER deve estruturar-se de modo a realizar:

- 1) Acolhimento: primeiro atendimento no serviço, consiste no estabelecimento inicial de vínculo, escuta qualificada e no direcionamento da atenção no serviço;
- 2) Avaliação multiprofissional em reabilitação: avaliação pela equipe interdisciplinar nas áreas de reabilitação física, intelectual, auditiva e visual, alicerçada nos conceitos da CIF-Classificação Funcional de Funcionalidade;
- 3) Elaboração, desenvolvimento e monitoramento de Projeto Terapêutico Singular - PTS, contendo estratégias de ações para habilitação e reabilitação, estabelecidas a partir das necessidades singulares, considerando fatores clínicos, emocionais, ambientais e sociais envolvidos, bem como o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade;
- 4) Atendimento individual;
- 5) Atendimento em grupo e em oficinas terapêuticas Treino de orientação e mobilidade;
- 6) Apoio e orientação para a realização de atividades instrumentais de vida diária e prática (AIVD e AIVP);

- 7) Atendimento compartilhado;
- 8) Prescrição, adaptação e fornecimento de meios auxiliares de locomoção, órteses, aparelhos auditivos, entre outros e entrega do dispositivo em no máximo 10 dias a partir do recebimento, sendo que a monitorização dessa entrega deverá ser acompanhada pelas Supervisões Técnicas de Saúde;
- 9) Atendimento à família;
- 10) Atendimento domiciliar/institucional: visitas e intervenções nos domicílios e instituições, de forma integrada ao atendimento domiciliar realizado pela Atenção Básica, para intervenções especializadas necessárias ao processo de reabilitação, como adaptação do ambiente físico e social, orientação em mobilidade e prescrição de OPM;
- 11) Estimulação Precoce (Intervenção Oportuna): atendimento multiprofissional de crianças com risco/atraso/distúrbio do desenvolvimento neuropsicomotor, visando intervir o mais cedo possível na aquisição e desenvolvimento das habilidades motoras, sensoriais, cognitivas e sociais;
- 12) Acompanhamento pela equipe APD: estratégia diversificada do cuidado em reabilitação intelectual, centrada na produção da autonomia e na participação efetiva dos usuários na construção de projetos de vida pessoais e sociais;
- 13) Reunião de equipe, estratégia fundamental para integração da equipe, discussão de casos, compartilhamento de saberes e responsabilidades, aprimoramento técnico;
- 14) Matriciamento: apoio à Atenção Básica, no âmbito da Supervisão de Saúde de seus usuários, compartilhando a responsabilidade com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde;
- 15) Plantão de OPM: acolhimento de porta aberta (sem agendamento prévio) dos pacientes que estão com dúvida ou dificuldade de utilização de sua OPM;
- 16) Ações de articulação de redes, como a participação no fórum da rede de cuidados da Pessoa com Deficiência no território, aproximação com CEFAL, CRAS, CREAS, clubes-escolas, etc, visando ampliar o alcance do cuidado, a inclusão e a melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência;
- 17) As agendas dos profissionais do CER estarão disponibilizadas para a Rede segundo diretrizes da Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência/SMS-SP, CRS e STS.

Os CERs habilitados devem prever recursos para utilização do(s) carro(s) adaptado(s) concedido(s) pelo Ministério da Saúde, tais como: motoristas e manutenção preventiva/corretiva.

O CER modalidade III por possuir reabilitação física necessita de Oficina de OPM, por isso a CONTRATADA deve prever recursos para a confecção de órteses, próteses quando indicada por sua equipe técnica. A entrega do dispositivo deve ser em no máximo 10 dias a partir da data do recebimento.

Os quadros de profissionais da equipe mínima estão identificados nos ANEXOS 1 e 2.

4.3.3.3 Programa Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência-APD

Parte dos serviços de reabilitação da cidade possui equipe do Programa Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência – APD.

O Programa Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência - APD é uma

estratégia de intervenção diferenciada voltada ao cuidado em saúde das pessoas com deficiência intelectual e suas famílias, que busca promover o protagonismo, autonomia e independência e evitar o abrigamento/internação.

As equipes APD realizam a articulação com os serviços de saúde e da comunidade para o atendimento e participação da pessoa com deficiência, intervém no domicílio, na comunidade e em unidades de saúde de modo a favorecer a manutenção e fortalecimento de vínculos familiares, o aprimoramento do cuidado, a prevenção de agravos e o desenvolvimento de potencialidades. Importante destacar que as equipes de APD respondem tecnicamente ao planejamento do Centro Especializado em Reabilitação.

O serviço com APD deve prever o deslocamento da equipe e transporte das pessoas com deficiência acompanhadas.

4.3.3.4 Reabilitação na Atenção Básica

As UBS têm a responsabilidade sanitária pelas pessoas que vivem e circulam no território de sua abrangência, entre elas pessoas com deficiência. Atuam com suporte de equipes NASF e de serviços especializados, conforme necessidades específicas das pessoas atendidas.

Neste contexto, a UBS tem o papel de, no que diz respeito às pessoas com deficiência:

- 1) Acolher as pessoas com deficiência, rompendo assim com a maior barreira enfrentada por este segmento da população: as barreiras atitudinais;
- 2) Atender necessidades gerais de saúde das pessoas com e sem deficiência, como pré-natal, vacinação, puericultura, consultas médicas, atendimentos odontológicos e articular com outros serviços de forma que a atenção básica seja a ordenadora da rede de atenção à saúde;
- 3) Realizar atendimento ginecológico e, na ausência de estrutura/recursos adequados, prever referência para este atendimento, enquanto as adequações são realizadas;
- 4) Elaborar e participar da execução de Projetos Terapêuticos Singulares em conjunto com a pessoa com deficiência, família e equipamentos do território, contribuindo para o desenvolvimento de ações de saúde, inclusão social e qualidade de vida das pessoas que residem ou circulam no território;
- 5) Acompanhar as Pessoas com Deficiência em suas necessidades específicas de reabilitação, realizando ações articuladas e complementares às desenvolvidas pelos serviços especializados de reabilitação (NIR/NISA/CER), com vistas à manutenção funcional, acompanhamento do uso de tecnologia assistiva (como cadeira de rodas, bengalas, aparelhos auditivos, óculos especiais...), autonomia, independência e suporte às famílias/cuidadores;
- 6) Realizar atendimentos em reabilitação, especialmente os coletivos, com vistas ao tratamento, minimização de alterações ou manutenção funcional destacando-se os dispositivos relacionados às práticas integrativas em saúde, à atividade física como promotora de saúde, ao cuidado para o envelhecimento saudável, ao cuidado do doador, de outros quadros crônicos e de alterações de linguagem;
- 7) Realizar visitas e atendimentos domiciliares, articulando com equipes do Melhor

- em Casa e serviços especializados em reabilitação, sempre que necessário;
- 8) Garantir a busca ativa e o monitoramento de recém-nascidos que falharam na triagem neonatal, bem como de outros bebês considerados como de risco para alterações do desenvolvimento;
 - 9) Identificar riscos e atrasos de desenvolvimento, realizar atendimentos, dar suporte às famílias e articular a continuidade do cuidado com serviços especializados, de forma a garantir o diagnóstico, intervenção oportuna e cuidado integral à criança e à família;
 - 10) Desenvolver ações de promoção de saúde e prevenção de deficiências nas escolas de acordo com as diretrizes do Programa Saúde e na Escola;
 - 11) Responsabilizar-se pelas pessoas com deficiência domiciliadas em toda área da adscrição, incluindo abrigos e Residências Inclusivas;
 - 12) Promover espaços de articulação intersetorial para que os projetos terapêuticos singulares das pessoas com deficiência sejam estabelecidos junto a outras áreas -como educação, esporte, lazer e trabalho – tendo em vista sua participação e inclusão social, educacional e no mercado de trabalho;
 - 13) Participar de fóruns de discussão do cuidado à pessoa com deficiência no território com vistas à articulação de serviços em rede.

4.3.3.5 Atenção Especializada em Reabilitação

Os serviços especializados em reabilitação são serviços regulados, de base territorial, que se caracterizam como lugar de referência no cuidado e proteção para usuários, familiares e acompanhantes nos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomias e múltiplas deficiências. (Portaria 793/12).

Os Centros Especializados em Reabilitação - CER, criados por meio da Portaria 793/12, estão sendo instituídos por meio da implantação, ampliação e implementação dos Núcleos Integrados de Reabilitação (NIR), de Saúde Auditiva (NISA) e do Programa de Acompanhante da Pessoa com Deficiência (APD) municipais, fortalecendo as ações de reabilitação física, auditiva, intelectual e visual. O CER possui modalidades de atendimento, sendo classificados em tipo II, III ou IV de acordo com as ações de reabilitação nas áreas de limitação funcional (física, intelectual, auditiva e visual). Atualmente a Coordenadoria Regional de Saúde Centro possui somente serviço de reabilitação na tipologia CER modalidade III nas áreas de reabilitação física, intelectual/autismo e auditiva. Para cada tipo de CER e modalidade de reabilitação/limitação funcional atendida, existe uma equipe mínima de profissionais correspondentes (vide ANEXOS 1 e 2).

Seus objetivos são:

- 1) acolher as pessoas com deficiência e produzir em equipe e, em conjunto com o usuário, seus familiares e acompanhantes, e de forma matricial na rede de atenção, um Projeto Terapêutico Singular, baseado em avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência, incluindo dispositivos e tecnologia assistivas, e com foco na produção da autonomia e o máximo de independência em diferentes aspectos da vida;
- 2) desenvolver ações de reabilitação coletiva e individuais, de maior ou menor

- intensidade/frequência, conforme necessidades singulares;
- 3) realizar intervenções terapêuticas conforme necessidade dos usuários atendidos, como estimulação precoce/intervenção oportuna, atividades de vida prática; treino de orientação e mobilidade, entre outras;
 - 4) prescrever e fornecer tecnologia assistiva;
 - 5) envolver as famílias no processo de reabilitação fornecendo ações informativas e suporte para o cuidado;
 - 6) acompanhar pessoas com deficiência que passaram por processo de reabilitação e retomar os atendimentos terapêuticos especializados, sempre que necessário;
 - 7) estabelecer fluxo de práticas contínuas de cuidado à saúde, coordenadas e articuladas entre os diferentes pontos de atenção da rede de cuidados às pessoas com deficiência em cada território;
 - 8) articular-se com a Rede de Ensino da Região de Saúde a que pertença, para identificar crianças e adolescentes com deficiência e avaliar suas necessidades; dar apoio e orientação aos educadores, às famílias e à comunidade escolar, visando à adequação do ambiente escolar às especificidades das pessoas com deficiência.

Assim, o Serviço de Reabilitação CER deve estruturar-se de modo a realizar:

- 1) Acolhimento: primeiro atendimento no serviço, consiste no estabelecimento inicial de vínculo, escuta qualificada e no direcionamento da atenção no serviço;
- 2) Avaliação multiprofissional em reabilitação: avaliação pela equipe interdisciplinar nas áreas de reabilitação física, intelectual, auditiva e visual, alicerçada nos conceitos da CIF-Classificação Funcional de Funcionalidade;
- 3) Elaboração, desenvolvimento e monitoramento de Projeto Terapêutico Singular - PTS, contendo estratégias de ações para habilitação e reabilitação, estabelecidas a partir das necessidades singulares, considerando fatores clínicos, emocionais, ambientais e sociais envolvidos, bem como o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade;
- 4) Atendimento individual;
- 5) Atendimento em grupo e em oficinas terapêuticas Treino de orientação e mobilidade;
- 6) Apoio e orientação para a realização de atividades instrumentais de vida diária e prática (AIVD e AIVP);
- 7) Atendimento compartilhado;
- 8) Prescrição, adaptação e fornecimento de meios auxiliares de locomoção, órteses, aparelhos auditivos, entre outros e entrega do dispositivo em no máximo 10 dias a partir do recebimento, sendo que a monitorização dessa entrega deverá ser acompanhada pelas Supervisões Técnicas de Saúde;
- 9) Atendimento à família;
- 10) Atendimento domiciliar/institucional: visitas e intervenções nos domicílios e instituições, de forma integrada ao atendimento domiciliar realizado pela Atenção Básica, para intervenções especializadas necessárias ao processo de reabilitação, como adaptação do ambiente físico e social, orientação e mobilidade e prescrição de OPM;
- 11) Estimulação Precoce (Intervenção Oportuna): atendimento multiprofissional de crianças com risco/atraso/distúrbio do desenvolvimento neuropsicomotor, visando intervir o mais cedo possível na aquisição e desenvolvimento das habilidades

motoras, sensoriais, cognitivas e sociais;

- 12) Acompanhamento pela equipe APD: estratégia diversificada do cuidado em reabilitação intelectual, centrada na produção da autonomia e na participação efetiva dos usuários na construção de projetos de vida pessoais e sociais;
- 13) Reunião de equipe, estratégia fundamental para integração da equipe, discussão de casos, compartilhamento de saberes e responsabilidades, aprimoramento técnico;
- 14) Matriciamento: apoio à Atenção Básica, no âmbito da Supervisão de Saúde de seus usuários, compartilhando a responsabilidade com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde;
- 15) Plantão de OPM: acolhimento de porta aberta (sem agendamento prévio) dos pacientes que estão com dúvida ou dificuldade de utilização de sua OPM;
- 16) Ações de articulação de redes, como a participação no fórum da rede de cuidados da Pessoa com Deficiência no território, aproximação com CEFAL, CRAS, CREAS, clubes-escolas, etc, visando ampliar o alcance do cuidado, a inclusão e a melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência.

As agendas dos profissionais do CER estarão disponibilizadas para a Rede segundo diretrizes da Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência/SMS-SP, CRS e STS.

Os CERs habilitados devem prever recursos para utilização do(s) carro(s) adaptado(s) concedido(s) pelo Ministério da Saúde, tais como: motoristas e manutenção preventiva/corretiva.

O CER modalidade III por possuir reabilitação física necessita de Oficina de OPM, por isso a CONTRATADA deve prever recursos para a confecção de órteses, próteses quando indicada por sua equipe técnica. A entrega do dispositivo deve ser em no máximo 10 dias a partir da data do recebimento.

Os quadros de profissionais da equipe mínima estão identificados nos ANEXOS 1 e 2.

4.3.3.6 Programa Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência - APD

Parte dos serviços de reabilitação da cidade possui equipe do Programa Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência – APD.

O Programa Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência - APD é uma estratégia de intervenção diferenciada voltada ao cuidado em saúde das pessoas com deficiência intelectual e suas famílias, que busca promover o protagonismo, autonomia e independência e evitar o abrigo/internação.

As equipes APD realizam a articulação com os serviços de saúde e da comunidade para o atendimento e participação da pessoa com deficiência, intervêm no domicílio, na comunidade e em unidades de saúde de modo a favorecer a manutenção e fortalecimento de vínculos familiares, o aprimoramento do cuidado, a prevenção de agravos e o desenvolvimento de potencialidades. Importante destacar que as equipes de APD respondem tecnicamente ao planejamento do Centro Especializado em Reabilitação.

O serviço com APD deve prever o deslocamento da equipe e transporte das pessoas com deficiência acompanhadas.

4.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Os serviços de apoio diagnóstico terapêutico são procedimentos diagnósticos complementares das linhas de cuidado da atenção básica e da atenção especializada, localizado sem unidades de saúde, geralmente com agendamento prévio disponibilizado no SIGA.

As ações e serviços de diagnóstico consistem em exames de MAPA, HOLTER, Teste Ergométrico, Ultrassonografia Geral (abdômen, articulação, bolsa escrotal, vias urinárias, mamária, próstata, transvaginal, pélvico, tireoide, etc.) Ultrassonografia com Doppler, Endoscopia, Colonoscopia e outros a serem realizados nas Unidades abaixo descritas, sendo referência para as unidades da rede assistencial da STS ou conforme definido pela CRS/STS.

Os insumos materiais específicos para a realização dos exames são de responsabilidade da CONTRATADA.

A definição dos exames diagnósticos, respectivas metas de produção e unidades de saúde estão estabelecidos nos ANEXOS 1e 2.

5 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

O monitoramento, avaliação e controle do presente instrumento será realizado por meio dos sistema de informação da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo a saber: SIGA Saúde, CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) , WEBSAASS, Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC-E-SUS), E-SUS, E-SAUDE.

A Coordenadoria Regional de Saúde Centro, em conjunto com suas Supervisões Técnicasde Saúde Santa Cecília e Sé, são responsáveis por tais sistemas no âmbito do território da CRSCentro.

Destaca-se que o gerenciamento e controle do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde é de responsabilidade da CRS Centro e suas Supervisões Técnicasde de Saúde.

A inserção de dados nos sistemas de informações supracitado deve seguir normativas epadronizações preconizadas pela Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo) da SMS, Coordenadoria e Supervisões Técnicas, não se limitando aos dados vinculados ao monitoramento do **CONTRATO DE GESTÃO**.

6 SISTEMADEREGULAÇÃO

A **CONTRATADA** deverá seguir as regras de Regulação Ambulatorial determinadas pordiretrizes de SMS, representadas e monitoradas pela Regulação Regional desta Coordenadoria, baseadas em portaria nº 1559 de 1º de agosto de 2008 do Ministério da Saúde.

O monitoramento das agendas reguladas, filas de espera, oferta de serviços e exames já existentes e/ou a serem implantados e contratação de novos profissionais para equacionamento da demanda devem obrigatoriamente ser discutidas e pactuadas com a regulação regional.

As filas de espera deverão ser qualificadas frequentemente e, para isso, deve-se destinar no mínimo 4 horas mensais por profissional (nível superior)/especialidade para tal fim, devendo essa organização estar apontada na agenda do profissional em questão. Esta atividade deve ser executada tanto na Atenção Básica, quanto na Atenção Especializada.

7 INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

Todas as unidades de saúde (com exceção das UAA e SRT) devem contar com um TOTEM de Satisfação do Usuário em local de fácil utilização para os usuários da unidade. As especificações para o TOTEM são fornecidas pelo setor de Comunicação da SMS.

Os exames laboratoriais serão processados por serviços próprios ou contratados pela SMS segundo protocolos estabelecidos pela Área de Assistência Laboratorial de SMS. Esses serviços serão custeados por SMS. A coleta de exames laboratoriais é de responsabilidade da **CONTRATADA** e para as especificações consultar o Manual de Coleta, disponível no site da PMSP/SMS - Assistência Laboratorial.

Os estabelecimentos de saúde com serviços administrados pelo **CONTRATO DE GESTÃO** devem arcar com todas as despesas de locação, concessionárias, limpeza e segurança.

7.1 Aluguéis de Imóveis

Os aluguéis de imóveis, bem como despesas de taxas, impostos, são de responsabilidade da **CONTRATADA**.

7.2 Concessionárias

Os serviços de Concessionárias de água, luz, telefone, internet, gás de cozinha, quando houver, são de responsabilidade da **CONTRATADA**.

7.3 Serviços de Limpeza

A **CONTRATADA** se responsabilizará pelos serviços de limpeza obedecendo os critérios do CADTERC-Cadernos Técnicos de Serviços Terceirizados.

7.4 Serviços de Vigilância

A **CONTRATADA** se responsabilizará pelos serviços de vigilância durante 24 horas, portaria, na modalidade presencial e monitoramento eletrônico obedecendo os critérios do CADTERC - Cadernos Técnicos de Serviços Terceirizados.

7.5 Alimentação

A **CONTRATADA** se responsabilizará pelo serviço de alimentação dos serviços 24 horas devendo obedecer as boas práticas de manipulação de alimentos, tendo como parâmetro o contrato vigente.

7.6 Contratos Diversos

A Contratada se responsabilizará por serviços de manutenção corretiva e preventiva de equipamentos, assistenciais, administrativos, mobiliários existentes nas unidades e serviços de saúde sob seu gerenciamento, bem como de serviços como guarda documentos.

7.6 Recursos Humanos

As equipes de trabalho deverão ser adequadas para atender a integralidade¹, e a multidisciplinariedade da Atenção à Saúde de acordo com padrões e diretrizes de SMS.

As alterações nas equipes de profissionais (contratações, demissões, movimentações e promoções) devem ser realizadas após autorização e com a participação das Supervisões Técnicas de Saúde e Coordenadoria Regional de Saúde.

A Organização Social no dimensionamento de recursos humanos deverá utilizar a nomenclatura e distribuição segundo as funções de acordo com seu plano de cargos e salários. O dimensionamento de pessoas proposto, para atuarem nas unidades e serviços de saúde objeto deste Contrato, devem contemplar os perfis e a quantidade adequados à atuação desejada, bem como estar em conformidade com as exigências de credenciamento e cadastro do Ministério da Saúde, e observando a legislação dos órgãos de classe. Em caso de interesse a ORGANIZAÇÃO SOCIAL poderá aproveitar os profissionais contratados pelas atuais parceiras, por sub-rogação.

Deverá ser previsto equipes de Assistência Farmacêutica em unidades de saúde com serviço de dispensação de medicamentos.

A Organização Social deverá prever em seu PROGRAMA DE TRABALHO todos os recursos humanos necessários à operação e funcionamento das unidades e serviços contratualizados, considerando para tal os recursos humanos de servidores e funcionários da Secretaria Municipal da Saúde.

ANEXO 1: QUADROS DE METAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA

As metas de Equipe Mínima e de Produção, por unidade e serviço de saúde contratualizados e as informações relacionadas ao acompanhamento dos serviços

assistenciais, serão descritas nos quadros adiante.

A manutenção da Equipe Mínima, nas unidades e linhas de serviço, durante o horário de funcionamento definido constitui meta a ser avaliada conjuntamente com as metas de produção.

A Equipe Mínima é meta contratual e refere-se aos profissionais que serão monitorados quanto à efetiva contratação pela **CONTRATADA** e atuação nas unidades. Essa equipe foi definida em função das necessidades de saúde, conforme planejamento das Supervisões Técnicas de Saúde e Coordenadoria Regional, e também, para garantir a manutenção dos requisitos dos programas federais e os respectivos financiamentos. Portanto, a equipe mínima não se refere ao dimensionamento de pessoal, cabendo à **CONTRATADA** propor quadro de pessoal necessário ao pleno funcionamento das ações e atividades dos serviços.

Para avaliação de cumprimento de metas de produção, foram selecionados procedimentos chaves, e feito cálculo de metas, baseados em parâmetros de organização de serviços informados por Áreas Técnicas de SMS e utilizando índices de planejamento de pessoal. O procedimento escolhido é um dentre o rol de outros procedimentos que deverão ser realizados na execução objeto do Contrato.

As metas de produção não se constituem como parâmetros para a configuração das Agendas no SIGA, sendo que devem ser observadas e seguidas as orientações e diretrizes das Coordenadorias e Supervisões Técnicas de Saúde.

Toda a produção assistencial deverá ser informada nos respectivos sistemas de informação oficiais do SUS, no sistema de acompanhamento e avaliação dos contratos indicado pela SMS-SP, atualmente designado como WEBSAASS. As áreas técnicas da Secretaria Municipal da Saúde poderão solicitar outras informações para avaliação do programa específico.

A. SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SANTA CECÍLIA:

1. Atenção Básica:

UBS BOM RETIRO - 5ESF +1 ESB II				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA				
Agente Comunitário de Saúde - ACS	30	40	Visita domiciliar	6000
Enfermeiro -ESF	5	40	Consulta de enfermagem	780
Médico Generalista	5	40	Consulta médica	2080
SAÚDE BUCAL modalidade 2				
			Atendimento Individual	216

Cirurgião Dentista-ESBII	1	40	Procedimentos	756
			Nº mínimo de 1º consultas odontológicas	43
Auxiliar de Saúde Bucal	1	40		
Técnico Saúde Bucal	1	40		
Outros profissionais				
Enfermeiro UBS (RT/Vigilância)	2	40		
Farmacêutico	1	30		
Farmacêutico	1	40		
Médico Psiquiatra ¹	1	10	Consulta médica	48

Observação:

- (1) O médico psiquiatra ficará lotado numa das UBS (Bom Retiro ou Boraceia), mas prestará atendimentos para os dois serviços na distribuição de carga horária de 10 h/semanais para cada uma.

UBS BORACEIA – 4 ESF +1 ESB Modalidade II				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA				
Agente Comunitário de Saúde - ACS	24	40	Visita domiciliar	4800
Enfermeiro –ESF	4	40	Consulta enfermagem	624
Médico Generalista	4	40	Consulta médica	1664
SAÚDE BUCAL modalidade 2				
Cirurgião Dentista	1	40	Atendimento Individual	216
			Procedimentos	756
			Nº mínimo de 1º consultas odontológicas	43
Auxiliar de Saúde Bucal	1	40		
Técnico Saúde Bucal	1	40		
Outros profissionais				
Farmacêutico	1	30		
Farmacêutico	1	40		
Psicólogo	1	40		
Enfermeiro UBS (RT e Vigilância)	2	40		
Enfermeiro CAE	1	40		
Médico Ginecologista ²				
Médico Psiquiatra ¹	1	10	Consulta médica	48

Observação:

- (1) O médico psiquiatra ficará lotado numa das UBS (Bom Retiro ou Boraceia), mas prestará

atendimentos para os dois serviços na distribuição decarga horária de 10h/semanais para cada uma.
 (2) O médico ginecologista ficará lotado na UBS Boraceia, mas prestará atendimentos também para a Bom Retiro sendo a distribuição de carga horária de 10h/semanais para cada uma.

UBS SANTA CECÍLIA-MISTA - 4 ESF+ 1 ESB Modalidade I				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA				
Agente Comunitário de Saúde -ACS	24	40	Visita domiciliar	4800
Enfermeiro –ESF	4	40	Consulta enfermagem	624
Médico Generalista	4	40	Consulta médica	1664
SAÚDEBUCALmodalidade1				
Cirurgião Dentista-ESBI	1	40	Atendimento Individual	216
			Procedimentos	756
			Nºmínimo de 1º consultas odontológicas	43
Auxiliar de Saúde Bucal	1	40		
UBS				
Cirurgião Dentista	4	20	AtendimentoIndividual	384
			Procedimento	1344
			Nº mínimo de 1º consultas odontológicas	76
Auxiliar de Saúde Bucal	1	40		
Auxiliar de Saúde Bucal	2	30		
Médico Clínico Geral	7	20	Consulta médica	1.841
Médico Ginecologista	4	20	Consulta médica	1052
Médico Pediatra	3	20	Consulta médica	789
Médico Psiquiatra	1	20	Consulta médica	96
Psicólogo	1	40		
Assistente Social	3	30		
Enfermeiro	6	40		
Enfermeiro CAE Santa Cecília	1	40		
Nutricionista	1	40		

NASF-AB/UBS BOM RETIRO				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Assistente Social	2	30	Acompanhamento das atividades	
Educador físico	1	40		
Fisioterapeuta	2	20		
Fonoaudiólogo	1	40		

Nutricionista	1	40	das equipes.
Psicólogo	1	40	
Terapeuta ocupacional	1	20	

NASF-AB/UBS BORACEA				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Assistente Social	2	30	Acompanhamento das atividades das equipes.	
Educador Físico	1	40		
Fisioterapeuta	2	20		
Nutricionista	1	40		
Psicólogo	1	40		
Terapeuta Ocupacional	1	30		

NASF-AB/UBS SANTACECÍLIA				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Assistente Social	1	30	Acompanhamento das atividades das equipes	
Educador Físico	1	40		
Fisioterapeuta	2	30		
Fonoaudiólogo	1	30		
Psicólogo	1	40		
Terapeuta Ocupacional	2	20		

PAI/UBS BORACEA ^{1,2,3}				
EQUIPE MÍNIMA			META MENSAL DE PRODUÇÃO	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Acompanhante de Idoso	10	40	120 Idosos em acompanhamento/mês	
Enfermeiro	1	40		
Médico Geriatra ou Clínico com experiência em Gerontologia	1	20		
Supervisor de Equipe ³	1	40		
Técnico de Enfermagem	2	40		

PAI/ UBS SANTACECÍLIA ^{1,2,3}				
EQUIPE MÍNIMA			META MENSAL DE PRODUÇÃO	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Acompanhante de Idoso	10	40	120 Idosos em Acompanhamento/mês	
Enfermeiro	1	40		
Médico Geriatra ou Clínico com experiência em Gerontologia	1	20		
Supervisor de Equipe ³	1	40		
Técnico de Enfermagem	2	40		

Observações:

- (1) Os serviços PAI serão acompanhados através de indicadores de desempenho mensal padronizados. Este acompanhamento é realizado pela Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa / SMS e respectivas interlocuções regionais.
- (2) A CONTRATADA deve prever recursos para locomoção da equipe e participantes do programa.
- (3) A Coordenação de Equipe deverá ser profissional Assistente Social.

EMAD SANTA CECÍLIA ^{1,2,3,4}				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Assistente Social	1	30	Pacientes em acompanhamento (mínimo)	60
Enfermeiro	2	40		
Fisioterapeuta	1	30		
Fonoaudiólogo	1	20		
Médico Clínico	2	20		
Nutricionista	1	40		
Técnico de Enfermagem	4	30		

Observações:

- (1) Cada equipe EMAD deve contar com 3 veículos para locomoção da equipe ao atendimento domiciliar.
- (2) As despesas com fornecimento de dieta enteral, bem como locação de equipamentos e mobiliários para a manutenção do paciente no domicílio (como BIPAP, cama, colchão, cadeira de banho, cadeira de rodas), estão previstas no orçamento neste contrato para execução pela **CONTRATADA**.
- (3) As atividades da equipe de EMAD deverão ser registradas e sua produtividade será analisada pela Área Técnica do programa "Melhor em Casa" e as respectivas interlocuções regionais.
- (4) O supervisor de equipe da EMAD Santa Cecília é o mesmo da EMAD Cambuci. Este cargo está contemplado, portanto, na EMAD Cambuci.

2. Urgência e Emergência:

AMA BORACEA -12HORAS ^{1,2,3,4,5}		
EQUIPE MÍNIMA DIÁRIA		
Categoria Profissional	Quantidade	Dias da Semana

Médico Clínico	2	Segunda a Sábado - 07:00 às 19:00
Médico Pediatra	1	Segunda a Sábado - 07:00 às 19:00
Assistente social	2	Segunda a Sexta – 07:00 às 19:00
Enfermeiro	2	Segunda a Sexta – 07:00 às 19:00
Enfermeiro	4	Segunda a Sabado – 07:00 às 19:00
Farmacêutico	2	Segunda a Sabado – 07:00 às 19:00

AMA PRATES - 12 HORAS ^{1,2,3,4,5}		
EQUIPE MÍNIMA DIÁRIA		
Categoria Profissional	Quantidade	Dias da Semana
Médico Clínico	2	Segunda a Domingo - 07:00 às 19:00
Assistente social	2	Segunda a Sexta - 07:00 às 19:00
Enfermeiro diurno	6	Segunda a Domingo - 07:00 às 19:00
Farmacêutico	1	Segunda a Sexta - 07:00 às 16:00
Farmacêutico	1	Segunda a Domingo - 07:00 às 19:00

PSM BARRA FUNDA – 24 HORAS ^{1,2,3,4,5}		
EQUIPE MÍNIMA DIÁRIA		
Categoria Profissional	Quantidade	Dias da Semana
Médico Cirurgião	2	Segunda a Domingo de 07:00 às 19:00
	1	Segunda a Domingo de 19:00 às 07:00
Médico Clínico	4	Segunda a Domingo de 07:00 às 19:00
	3	Segunda a Domingo de 19:00 às 07:00
Médico Ortopedista	2	Segunda a Domingo de 07:00 às 19:00
	1	Segunda a Domingo de 19:00 às 07:00
Médico Pediatra	2	Segunda a Domingo de 07:00 às 19:00
	2	Segunda a Domingo de 19:00 às 07:00
Cirurgião-dentista	1	Segunda a Domingo de 07:00 às 19:00
Cirurgião-dentista	1	Segunda a Domingo de 19:00 às 07:00
Assistente social	1	Segunda a Domingo
Assistente social	1	Segunda a Domingo
Assistente social	1	Segunda a Domingo
Assistente social	1	Segunda a Domingo
Coordenador de enfermagem	1	Segunda à Sexta de 7:00 às 16:00
Diretor de PS	1	Segunda à Sexta de 08:00 às 17:00
Enfermeiro	7	Segunda à Domingo – 08:00 às 17:00
Enfermeiro diurno	11	Segunda à Domingo – 07:00 às 19:00
Enfermeiro noturno	11	Segunda à Domingo – 19:00 às 07:00
Farmacêutico	3	Segunda a Domingo – 07:00 às 19:00
Farmacêutico	1	Segunda a Domingo – 07:00 às 16:00
Nutricionista	1	Segunda à Sexta
EQUIPE MÍNIMA		

Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas
Médico Clínico	2	20
Médico Pediatra	1	20
Cirurgião-dentista	14	12

Observações:

(1) Os serviços de radiologia deverão estar disponíveis no horário de funcionamento da unidade, devendo a **CONTRATADA** dispor de responsável técnico nos casos em que não houver esse profissional da SMS, assim como prover os insumos necessários.

(2) Os exames laboratoriais serão processados por serviços próprios ou contratados pela SMS segundo protocolos estabelecidos pela área de Assistência Laboratorial da SMS.

(3) Cada AMA deve contar com serviço de transporte (ambulância adequada) para remoção de casos de urgência, incluindo o atendimento das unidades de saúde objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

(4) A produção assistencial (consultas e procedimentos) mensal dos serviços com atendimento exclusivo de demanda não agendada, isto é procura espontânea (AMA 12 horas, AMA 24 horas, e Pronto Socorro) não constitui uma meta do contrato, mas será objeto de monitoramento e avaliação trimestral para adequação do dimensionamento de pessoal de acordo com a produção apresentada e deve ser utilizada como referência no planejamento.

(5) Média de exames de RaioX/mês: 450.

3. ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E REDES TEMÁTICAS

AMA ESPECIALIDADES SANTA CECÍLIA ¹				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
MédicosEspecialistas				
Angiologia	4	12	Consulta médica	528
Cardiologia	7	12	Consulta médica	924
Dermatologia	2	12	Consulta médica	264
Endocrinologia	6	12	Consulta médica	792
Endocrinologia pediátrica	1	6	Consulta médica	72
Ginecologia ²	1	20	Consulta médica	240
Infectologia	1	12	Consulta médica	88
Mastologia	1	12	Consulta médica	132
Neurologia	5	12	Consulta médica	660
Neurologia Infantil	1	12	Consulta médica	132
Oftalmologia	3	12	Consulta médica	396
Ortopedia	12	12	Consulta médica	1584
Pneumologia	1	12	Consulta médica	132
Pneumologia tisiologista/ODP³	1	12	Consulta médica	132
Pneumologia Infantil	1	12	Consulta médica	132
Proctologia	1	12	Consulta médica	132
Reumatologia	6	12	Consulta médica	792

Urologia	4	12	Consulta médica	528
Urologia pediátrica	1	6	Consulta médica	72
Gastroenterologia	1	12	Consulta médica	132
Outros profissionais				
Assistente social	1	30 horas		
Enfermeiro	5	36 horas		
Enfermeiro	2	40 horas		
Farmacêutico	3	40 horas		

Observações:

- (1) Sempre que possível os exames solicitados pelos especialistas, que não exigirem preparo, deverão ser realizados no mesmo dia da consulta ou no prazo máximo de 1 semana.
- (2) Atendimentos de pré-natal de risco.
- (3) Atendimentos de casos complexos de tuberculose e Programa de Oxigenioterapia Domiciliar/SMS.

CAPS ÁLCOOL E DROGAS III PRATES^{1,2,3}				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Assistente Social	5	30	Mínimo de 300 Pacientes em acompanhamento	
Educador Físico	2	30		
Enfermeiro	1	40		
Enfermeiro Diurno	4	36		
Enfermeiro Folguista Diurno	1	36		
Enfermeiro Folguista Noturno	1	36		
Enfermeiro Noturno	4	36		
Farmacêutico	2	36		
Farmacêutico	1	40		
Médico Clínico	1	20		
Médico Psiquiatra	3	20		
Psicólogo	3	40		
Terapeuta Ocupacional	3	30		

CAPS A DIVREDENÇÃO^{1,2,3}				
Categoria Profissional/Cargo	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Assistente Social	9	30 1	Acompanhamento Das atividades das equipes	
Coordenador de enfermagem	1	40		
Coordenador médico	1	20		
Educador Físico	2	30		
Enfermeiro Diurno	8	36		
Enfermeiro Noturno	6	36		
Farmacêutico Diurno	2	36		

Farmacêutico Diurno	1	40
Farmacêutico Folguista Diurno	1	36
Farmacêutico Noturno	2	36
Médico Clínico	2	20
Médico Clínico diurno	7	12
Médico Clínico noturno	7	12
Médico Psiquiatra	4	20
Médico Psiquiatra diurno	7	12
Médico Psiquiatra noturno	7	12
Psicólogo	7	40
Terapeuta Ocupacional	4	30
EQUIPE MÍNIMA DIÁRIA		
Categoria Profissional	Quantidade	Dias da Semana
Médico Clínico	1	Segunda a Domingo - 07:00 às 19:00
	1	Segunda a Domingo -19:00às07:00
Médico Psiquiatra	1	SegundaaDomingo-07:00às19:00
	1	SegundaaDomingo-19:00às07:00

Observações:

(1) As atividades e procedimentos dos profissionais que atuam no CAPS deverão ser registradas nos Sistemas de Informações do SUS e, serão objeto de acompanhamento e avaliação de produtividade da equipe e utilização do serviço por parte da Área Técnica de Saúde Mental e respectivas interlocuções regionais. O monitoramento e a avaliação do desempenho das equipes dos CAPS serão realizados por meio dos dados/indicadores do sistema de informação da Saúde Mental – RAPS.

(2) CAPS deve disponibilizar 01 carro com motorista para locomoção das equipes nas visitas domiciliares.

(3) A CONTRATADA é responsável por serviços de alimentação dos usuários do CAPS conforme descrito nas Especificações.

UNIDADE DE ACOLOHIMENTO ADULTO CÂMBUCI^{1,2,3}		
Local	Capacidade Pessoas	Acompanhamento Mensal
Unidade de Acolhimento situada à Rua Teodoro Souto, 633 - Cambuci	10 leitos	Taxa de ocupação de leitos, de 85% a 100%. ((Total de acolhidos dia no período/Total de leitos Dia do período)*100)

Observações:

(1) Atua de maneira conjunta com CAPS III AD Prates.

(2) A CONTRATADA deverá oferecer 1 veículo para apoio e transporte dos residentes ao CAPS de referência.

(3) Os recursos materiais para alimentação, limpeza e manutenção são de responsabilidade da CONTRATADA.

SIATI ARMÊNIA-14 HORAS		
EQUIPE MÍNIMA DIÁRIA		
Categoria Profissional	Quantidade	Dias da Semana
Médico Clínico	5	Segunda a Sexta-07:00às19:00
Médico Psiquiatra	5	Segunda a Sexta-09:00às21:00
Enfermeiro	2	Segunda a Sexta-07:00às16:00
Enfermeiro	2	Segunda a Sexta-12:00às21:00
Psicólogo	1	Segunda a Sexta-08:00às17:00
Educador Físico	1	Segunda a Sexta-10:00às19:00

Assistentesocial	1	SegundaaSexta–10:00às16:00
Farmacêutico	1	SegundaaSexta-07:00às13:00
Farmacêutico	1	SegundaaSexta–12:00às21:00

CONSULTÓRIONARUA/ REDENÇÃOARUA				
CategoriaProfissional/Cargo	Quantidade	JornadaSem anal emhoras	Procedimento	Quantidade
AgenteComunitáriodeSaúde	12	40	Acompanhamento dasatividadesdasequipes	
AgenteComunitáriodeSaúdeDiurno	12	36		
AgenteComunitáriodeSaúdeNoturno	6	36		
AgenteSocial	4	36		
AgenteSocial	6	40		
AssistenteSocial	9	30		
EducadorFísico	3	40		
Enfermeiro	2	40		
EnfermeiroDiurno	2	36		
EnfermeiroFolguistaDiurno	1	36		
EnfermeiroFolguistaNoturno	1	36		
EnfermeiroNoturno	2	36		
MédicoGeneralista	4	20		
MédicoGeneralistaDiurno	2	36		
MédicoGeneralistaNoturno	2	36		
Psicólogo	4	40		
SupervisordeEquipe	1	40		

SADT-SERVIÇOSDEAPOIODIAGNÓSTICO -AMAESPECIALIDADESSANTACECÍLIA ^{1,2,3,4,5}	
EXAMES	MetaMensaldeExamesCOMLAUDO
Ecocardiografiacomeseemdoppler ¹⁰	300
Eletrocardiografia	livredemanda
Eletroencefalografia	116
Eletroneuromiografia ⁶	120
HOLTER	80
M.A.P.A.	70
Radiologia ⁷	Livre demanda
Testeergométrico ¹⁰	406
Ultrassonografiacomdoppler(Dopplervascular) ⁸	400
Ultrassonografiageral ⁹	420
Ultrassonografiaobstétricacomdoppler	20
Ultrassonografiaobstétricamorfológica	10
Biópsiademama	10
Colposcopia*	120*

Observações:

- (1) Os serviços de radiologia deverão estar disponíveis e atuantes no horário de funcionamento da unidade, devendo a CONTRATADA dispor de responsável técnico nos casos em que não houver esse profissional da SMS;
- (2) A CONTRATADA deverá prever recursos humanos, materiais e demais despesas, como para o descarte de resíduos na realização dos exames laudados na quantidade solicitada;
- (3) Os exames de anatomia patológica e citopatologia indicados e colhidos nos procedimentos/exames acima serão realizados pelos serviços indicados por SMS, sem ônus para a CONTRATADA.
- (4) O agendamento de exames disponibilizados de ve acrescer percentual de absenteísmo previsto.
- (5) Todos os exames realizados de verão ser informados no Sistema de Informação do SUS;
- (6) Nesta categoria estão contidos: eletroneuromiografia de membros superiores, membros inferiores e face.
- (7) A CONTRATADA deverá realizar todos os exames de Radiologia – Rx Geral por livre demandas e no que a produção estimada seja de 600 exames.
- (8) Nesta categoria estão incluídos: doppler de pênis, carótidas, pélvico, artérias renais, bolsa escrotal e testículos e tireóide.
- (9) Nesta categoria estão contidos: abdômen superior, abdômen total, aparelho urinário, articulação, bolsa escrotal, tireóide, partes moles, mamária bilateral, próstata (via abdominal e transretal), transvaginal e pélvico.
- (10) No mínimo 10 exames destinados para atendimento pediátrico.

A.SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDESÉ:**1. Atenção Básica:**

UBSREPÚBLICA- 6ESF + 1ESB Modalidade 1 +1 ESBModalidade2				
EQUIPE MÍNIMA			METADEPRODUÇÃOMENSAL	
CategoriaProfissional	Quantidade	JornadaSem analem horas	Procedimento	Quantidade
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA				
Agente Comunitário de Saúde - ACS	36	40	Visita domiciliar	7200
Enfermeiro - ESF	6	40	Consulta enfermagem	936
Médico Generalista	6	40	Consulta médica	2496
SAÚDE BUCAL				
Cirurgião Dentista - ESBI	1	40	Consulta odontológica	192
			N° mínimode 1° consultas odontológicas	38
			Procedimentos	672
Cirurgião Dentista - ESBII	1	40	Consulta odontológica	216
			N° mínimo de 1° consultas odontológicas	43
			Procedimentos	756
Técnico Saúde Bucal	1	40		
Auxiliar Saúde Bucal	2	40		
Outros profssionais				
Médico Clínico	1	20	Consulta médica	216
Enfermeiro	2	40		
Enfermeiro CAE Sé (Morada São João)	1	40		
Enfermeiro CAEI (Hotéis)	5	40		
Farmacêutico	1	40		

Farmacêutico	1	30	
Assistente Social	2	30	

UBSSÉ -6 ESF+ 1ESB Modalidade 2				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA				
Agente Comunitário de Saúde - ACS	36	40	Visita domiciliar	7200
Enfermeiro - ESF	6	40	Consulta enfermagem	936
Médico Generalista	6	40	Consulta médica	2496
SAÚDE BUCAL				
Cirurgião Dentista - ESBII	1	40	Consulta odontológica	216
			Nº mínimo de 1º consultas odontológicas	43
			Procedimentos	756
Auxiliar Saúde Bucal	1	40		
Técnico Saúde Bucal	1	40		
Outros profissionais				
Médico Clínico	1	20	Consulta médica	216
Médico Ginecologista	1	20	Consulta médica	263
Médico Pediatra	1	20	Consulta médica	216
Enfermeiro	3	40		
Farmacêutico	1	36		
Farmacêutico	1	40		
Nutricionista	1	40		
Assistente Social	2	30		

UBSCAMBUCI- MISTA- 4ESF +2ESB Modalidade 2 +1ESB modalidade 1				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA				
Agente Comunitário de Saúde - ACS	24	40	Visita domiciliar	4800
Enfermeiro - ESF	4	40	Consulta enfermagem	624
Médico Generalista	4	40	Consulta médica	1664
SAÚDE BUCAL				
Cirurgião Dentista - ESBII	1	40	Consulta odontológica	192
			Nº mínimo de 1º consultas odontológicas	38
			Procedimentos	672

Auxiliar Saúde Bucal	1	40		
Técnico Saúde Bucal	1	40		
UBS				
Cirurgião Dentista	2	20	Consulta odontológica	192
			Nº mínimo de 1º consultas odontológicas	38
			Procedimentos	672
Cirurgião Dentista	1	40	Consulta odontológica	192
			Nº mínimo de 1º consultas odontológicas	38
			Procedimentos	672
Auxiliar Saúde Bucal	1	40		
Auxiliar Saúde Bucal	2	30		
Técnico Saúde Bucal	1	40		
Médico Clínico	3	20	Consulta médica	789
Médico Ginecologista	2	20	Consulta médica	526
Médico Pediatra	2	20	Consulta médica	526
Médico Psiquiatra	2	20	Consulta médica	332
Assistente Social	2	30		
Enfermeiro	7	40		
Psicólogo	1	40		
Farmacêutico	1	30		
Farmacêutico	1	40		

UBSHUMAITÁ- MISTA–3 ESF + 1ESBModalidade2+3ESB de 20horas (UBS)				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
CategoriaProfissional	Quantidade	JornadaSem analem horas	Procedimento	Quantidade
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA				
Agente Comunitário de Saúde- ACS	18	40	Visita domiciliar	3600
Enfermeiro – ESF	3	40	Consulta enfermagem	468
Médico Generalista	3	40	Consulta médica	1248
SAÚDE BUCAL				
Cirurgião Dentista - ESBII	1	40	Consulta odontológica	192
			Nº mínimode 1º consultas odontológicas	38
			Procedimentos	672
Auxiliar Saúde Bucal	1	40		
Técnico Saúde Bucal	1	40		

UBS				
Cirurgião Dentista	3	20	Consulta odontológica	288
			Nº mínimode 1º consultas odontológicas	57
			Procedimentos	1008
Auxiliar Saúde Bucal	2	40		
Médico Clínico	3	20	Consulta médica	789
Médico Ginecologista	2	20	Consulta médica	526
Médico Pediatra	1	20	Consulta médica	263
Médico Psiquiatra	2	20	Consulta médica	192
Assistente Social	2	30		
Enfermeiro	7	40		
Psicólogo	1	40		
Farmacêutico	1	30		
Farmacêutico	1	40		

UBSNOSSASENHORADOBRASIL-Mista3ESF+ 1ESB modalidade2 UBS–2 ESBde20 horas +1ESB de 40horas				
EQUIPE MÍNIMA			METADEPRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA				
Agente Comunitário de Saúde - ACS	18	40	Visita domiciliar	3600
Enfermeiro -ESF	3	40	Consulta enfermagem	468
Médico Generalista	3	40	Consulta médica	1248
SAÚDE BUCAL				
Cirurgião Dentista - ESBII	1	40	Consulta odontológica	216
			Nº mínimode 1º consultas odontológicas	43
			Procedimentos	756
Auxiliar Saúde Bucal	1	40		
Técnico Saúde Bucal	1	40		
UBS				
Cirurgião Dentista	1	20	Consultaodontológica	96
			Nº mínimode 1º consultas odontológicas	19
			Procedimentos	336
Cirurgião Dentista	1	40	Consulta odontológica	192
			Nº mínimode 1º consultas odontológicas	38
			Procedimentos	672

Auxiliar Saúde Bucal	1	40		
Médico Clínico	3	20	Consulta médica	789
Médico Ginecologista	2	20	Consulta médica	526
Médico Pediatra	1	20	Consulta médica	263
Médico Psiquiatra	2	20	Consulta médica	192
Assistente Social	2	30		
Enfermeiro	5	40		
Fonoaudiólogo	1	40		
Psicólogo	1	40		
Farmacêutico	1	30		
Farmacêutico	1	40		

NASF-AB/UBS CAMBUCI				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Educador físico	1	40	Acompanhamento das atividades das equipes.	
Fisioterapeuta	2	20		
Nutricionista	1	40		
Psicólogo	1	40		
Terapeuta Ocupacional	2	20		
Fonoaudiólogo	1	40		

NASF-AB/UBS NOSSA SENHORA DO BRASIL ¹				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Assistente Social	1	30	Acompanhamento das atividades das equipes.	
Educador físico	1	40		
Fisioterapeuta	1	30		
Fonoaudiólogo	1	40		
Nutricionista	1	40		
Psicólogo	1	40		
Terapeuta Ocupacional	2	20		

Observação: (1) ONASF-AB/UBS Nossa Senhora do Brasil apoia a UBS Humaitá.

NASF-AB/UBS REPÚBLICA				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	

Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Assistente Social	1	30	Acompanhamento das atividades das equipes	
Fisioterapeuta	2	20		
Fonoaudiólogo	1	40		
Nutricionista	1	40		
Psicólogo	1	40		
Terapeuta Ocupacional	1	20		

NASF-AB/UBSSÉ				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Assistente Social	1	30	Acompanhamento das atividades das equipes	
Fisioterapeuta	2	20		
Fonoaudiólogo	1	30		
Nutricionista	1	40		
Psicólogo	1	40		
Terapeuta Ocupacional	1	20		

PAI/UBSCAMBUCI ^{1,2}				
EQUIPE MÍNIMA			META MENSALDE PRODUÇÃO	
CategoriaProfissional	Quantidade	JornadaSem analem horas	Procedimento	Quantidade
Acompanhante de Idoso	10	40	120 Idosos em Acompanhamento/mês	
Enfermeiro	1	40		
Médico Geriatra ou Clínico com experiência em Gerontologia	1	20		
Supervisor de Equipe (Assistente Social)	1	40		
Técnicode Enfermagem	2	40		
PAI/UBS HUMAITÁ ^{1,2}				
EQUIPE MÍNIMA			META MENSAL DE PRODUÇÃO	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal emhoras	Procedimento	Quantidade
Acompanhante deldoso	10	40	120 Idosos em Acompanhamento/mês	
Enfermeiro	1	40		
Médico Geriatra ou Clínico com experiência em Gerontologia	1	20		
Supervisor de Equipe (Assistente Social)	1	40		
Técnicode Enfermagem	2	40		

PAI/UBS NOSSA SENHORA DO BRASIL^{1,2}
--

EQUIPE MÍNIMA			META MENSAL DE PRODUÇÃO	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Acompanhante de Idoso	10	40	120 Idosos em Acompanhamento/mês	
Enfermeiro	1	40		
Médico Geriatra ou Clínico com experiência em Gerontologia	1	20		
Supervisor de Equipe (Assistente Social)	1	40		
Técnico de Enfermagem	2	40		

PAI/UBS REPÚBLICA ^{1,2}				
EQUIPE MÍNIMA			META MENSAL DE PRODUÇÃO	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Acompanhante de Idoso	10	40	120 Idosos em Acompanhamento/mês	
Enfermeiro	1	40		
Médico Clínico ou Geriatra com experiência em Gerontologia	1	20		
Supervisor de Equipe (Assistente Social)	1	40		
Técnico de Enfermagem	2	40		

Observações:

- (1) Os serviços PAI serão acompanhados pela Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa e respectivas interlocuções regionais com indicadores de desempenho específicos padronizados por SMS.
- (2) A CONTRATADA deve prever recursos para locomoção da equipe e participantes do programa

EMAD CAMBUCI ^{1,2,3}				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Assistente Social	1	30	Pacientes em acompanhamento (mínimo)	60
Enfermeiro	2	40		
Fisioterapeuta	1	30		
Fono audiólogo	1	20		
Médico Clínico	2	20		
Nutricionista	1	40		
Supervisor de Equipe	1	40		
Técnico de Enfermagem	4	30		

Observações:

- (1) Cada equipe EMAD deve contar com 3 veículos para locomoção da equipe ao atendimento domiciliar.
- (2) As despesas com fornecimento de dieta enteral, bem como locação de equipamentos e mobiliários para a manutenção do paciente no domicílio (com o BIPAP, cama, colchão, cadeira de banho, cadeira de rodas), estão previstas no orçamento neste contrato para execução pela CONTRATADA.
- (3) As atividades da equipe de EMAD deverão ser registradas e sua produtividade será analisada pela Área Técnica do programa “Melhor em Casa” e as respectivas interlocuções regionais.

2. Urgência e Emergência

AMASÉ -24 HORAS		
EQUIPE MÍNIMA DIÁRIA		
Categoria Profissional	Quantidade	Dias da Semana
Médico Clínico	3	Segunda a Domingo - 07:00às19:00
	1	Segunda a Sexta - 10:00 às 22:00
	2	Segunda a Domingo - 19:00 às 07:00
MédicoPediatra	2	Segunda a Domingo - 07:00 às 19:00
	1	Segunda a Domingo -19:00 às 07:00
Assistente social	4	Segunda a Domingo – 07:00 às19:00
Enfermeiro diurno	2	Segunda a Domingo – 07:00 às19:00
Enfermeiro diurno	7	Segunda a Domingo – 07:00 às19:00
Enfermeiro noturno	7	Segunda a Domingo – 19:00 às07:00
Farmacêutico	1	Segunda a Domingo – 07:00 às19:00
Farmacêutico	1	Segunda a Domingo – 19:00 às07:00
Farmacêutico	1	Segunda a Sexta – 8:00 às17:00

3. Atenção AmbulatorialEspecializadaeRedesTemáticas

CAPS ÁLCOOL E DROGAS III CENTRO ^{1,2,3}				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal emhoras	Procedimento	Quantidade
Assistente Social	5	30	Mínimo de 300 pacientes com cadastro ativo	
Educador Físico	2	20		
Educador Físico	2	40		
Enfermeiro	1	40		
Enfermeiro Diurno	3	36		
Enfermeiro Folguista Diurno	1	36		
Enfermeiro Folguista Noturno	1	36		
Enfermeiro Noturno	3	36		
Farmacêutico	1	30		
Farmacêutico	1	40		
Médico Clínico	1	20		
Médico Psiquiatra	4	20		
Psicólogo	5	40		
Terapeuta Ocupacional	4	30		
CAPS ADULTOIIISÉ ^{1,2,3}				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	

Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Assistente Social	3	30	Mínimo de 300 Pacientes em acompanhamento.	
Educador Físico	2	20		
Educador Físico	1	40		
Enfermeiro	1	40		
Enfermeiro Diurno	3	36		
Enfermeiro Folguista Diurno	1	36		
Enfermeiro Folguista Noturno	1	36		
Enfermeiro Noturno	3	36		
Farmacêutico	1	30		
Farmacêutico	1	40		
Médico Psiquiatra	4	20		
Psicólogo	5	40		
Terapeuta Ocupacional	4	30		

CAPS INFANTO JUVENIL III SÉ AMORZEIRA^{1,3,2}				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Assistente Social	3	30	Mínimo de 240 pacientes em acompanhamento.	
Educador Físico	2	20		
Educador Físico	1	36		
Educador Físico	1	40		
Enfermeiro	1	40		
Enfermeiro Diurno	3	36		
Enfermeiro Folguista Diurno	1	36		
Enfermeiro Folguista Noturno	1	36		
Enfermeiro Noturno	3	36		
Farmacêutico	1	30		
Farmacêutico	1	40		
Fonoaudiólogo	2	40		
Médico Pediatra	1	12		
Médico Psiquiatra	4	20		
Psicólogo	1	36		
Psicólogo	4	40		
Terapeuta Ocupacional	4	30		

Observações:

(1) As atividades e procedimentos dos profissionais que atuam no CAPS deverão ser registradas nos Sistemas de Informações do SUS e, serão objeto de acompanhamento e avaliação de produtividade da equipe e utilização do serviço por parte da Área Técnica de Saúde Mental e respectivas interlocuções regionais. O monitoramento e

aavaliação do desempenho das equipes dos CAPS serão realizados por meio dos dados/indicadores do sistema de informação da Saúde Mental – RAPS.

(2) CAPS deve disponibilizar 01 carro com motorista para locomoção das equipes nas visitas domiciliares.

(3) A CONTRATADA é responsável por serviços de alimentação dos usuários do CAPS conforme descrito nas Especificações.

UNIDADE DE ACOLHIMENTO INFANTO JUVENIL CAMBUCI I ^{1,2,3}		
Local	Capacidade de Pessoas	Acompanhamento Mensal
Unidade de Acolhimento situada à Rua Conselheiro João Alfredo, 86 – Mooca	10 leitos	Taxa de ocupação de leitos, de 85% a 100%. ((Total de acolhidos dia no período/ Total de leitos dia do período) * 100)

Observações:

(1) Atua de maneira conjunta com CAPS IJ Sé Amoreira

(2) A CONTRATADA deverá oferecer 1 veículo para apoio e transporte dos residentes ao CAPS de referência.

(3) Os recursos materiais para alimentação, limpeza e manutenção são de responsabilidade da CONTRATADA.

UNIDADE DE ACOLHIMENTO INFANTO JUVENIL CAMBUCI II ^{1,2,3}		
Local	Capacidade de Pessoas	Acompanhamento Mensal
Unidade de Acolhimento situada à Rua Heitor Peixoto, 207- Cambuci	10 leitos	Taxa de ocupação de leitos, de 85% a 100%. ((Total de acolhidos dia no período/ Total de leitos dia do período) * 100)

Observações:

(1) Atua de maneira conjunta com CAPS III AD Centro

(2) A CONTRATADA deverá oferecer 1 veículo para apoio e transporte dos residentes ao CAPS de referência.

(3) Os recursos materiais para alimentação, limpeza e manutenção são de responsabilidade da CONTRATADA.

SIAT II GLICÉRIO - 14 HORAS		
EQUIPE MÍNIMA DIÁRIA		
Categoria Profissional	Quantidade	Dias da Semana
Médico Clínico	5	Segunda a Sexta - 07:00 às 19:00
Médico Psiquiatra	5	Segunda a Sexta - 09:00 às 21:00
Educador físico	1	Segunda a Sexta – 08:00 às 17:00
Enfermeiro	2	Segunda a Sexta - 07:00 às 16:00
Enfermeiro	2	Segunda a Sexta – 13:00 às 21:00
Farmacêutico	1	Segunda a Sexta - 07:00 às 16:00
Farmacêutico	1	Segunda a Sexta – 15:00 às 21:00
Psicólogo	1	Segunda a Sexta – 08:00 às 17:00
Assistente Social	1	Segunda a Sexta – 10:00 às 16:00

SRTII SÉ ¹		
Local	Capacidade de Pessoas	Acompanhamento Mensal
Rua Braz Cubas, 296 - Aclimação	10 Pessoas	Porcentagem de moradores em relação à capacidade de 85% a 100% da capacidade. {(Total de moradores no período/10)*100}

Observação:

(1) Atua de maneira conjunta com CAPS III adulto Sé

HOTEL NOVA LUZ I – Modalidade III				
Cargo	Equipe Mí nima	Carga Hor ária Semanal	Procedimento	Quantidade
Assistente Técnico Especializado Diurno	3	36	Taxa de ocupação de leitos	50
Assistente Técnico Especializado Noturno	5	36		
Supervisor de Unidade	1	40		

CER III SÉ				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Sem anal em horas	Procedimento	Quantidade
Assistente Social	1	30h	200 casos novos (avaliação multidisciplinar) e 600 casos em reabilitação	
Enfermeiro	2	40h		
Fisioterapeuta	5	30h		
Fonoaudiólogo	6	40h		
Médico Neurologista	2	20h		
Médico Ortopedista	1	20h		
Médico Otorrinolaringologista	2	20h		
Psicólogo	1	30h		
Psicólogo	2	40h		
Supervisor de Unidade	1	40h		
Terapeuta Ocupacional	4	30h		

APD Equipe 1- SEDIADONOCER III SÉ ^{1,2,3,4}				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Sem anal em horas	Procedimento	Quantidade
Acompanhante da Pessoa com Deficiência	6	40	Acompanhamento	70
Enfermeiro	1	40		
Fonoaudiólogo	1	40		
Psicólogo	1	40		
Terapeuta Ocupacional	1	30		

APD Equipe 2- SEDIADO NO CER III SÉ ^{1,2,3,4}				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Sem anal em horas	Procedimento	Quantidade
Acompanhante da Pessoa com Deficiência	6	40		

Enfermeiro	1	40	Acompanhamento	70
Fonoaudiólogo	1	40		
Psicólogo	1	40		
Terapeuta Ocupacional	1	30		

Obs:

(1) : A equipe APD 1 – responsável pelo território da STS Santa Cecília e a equipe APD 2 é responsável pelo território da STS Sé.

(2) A equipe de APD responde tecnicamente à programação do CER III Sé.

(3) :A CONTRATADA deve prever recursos para locomoção da equipe e de pessoas com deficiência em acompanhamento.

(4) :Deve, ainda, enviar mensalmente os relatórios/planilhas de acompanhamento do programa à STS/CRS e ATPCd/SMS, conforme diretrizes do Documento norteador e participar das reuniões de monitoramento.

ANEXO 3: INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

Os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões dos processos estabelecidos assim como dos resultados das ações realizadas.

A seleção dos indicadores apresentados na Matriz de Indicadores de Qualidade buscou incentivar intervenções da CONTRATADA que visem a qualidade nos processos de trabalho nas unidades de saúde objeto deste Contrato, para a consecução de objetivos de SMS, como por exemplo, os dois indicadores de acompanhamento de Pré-Natal. Em alguns casos os indicadores provocam a integração de ações de educação permanente da OSS com a de SMS, em outros com a qualidade do registro das informações quer sejam em prontuários e fichas de atendimento ou em relação às prestações de contas. E por fim a aferição da escuta dos usuários nas unidades de saúde e o efetivo funcionamento dos Conselhos Gestores.

Esses indicadores são acompanhados mensalmente e avaliados trimestralmente em reunião ordinária da Comissão Técnica de Acompanhamento dos Contratos de Gestão (CTA). Esses indicadores deverão ser atualizados e modificados de acordo com as avaliações e o desenvolvimento das ações do contrato.

MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE														
Objetivo	Indicador	Evidência	1º mês	2º mês	3º Mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
GESTÃO DE TURNOVER	%TUNOVER= Nº DE DEMISSÕES / Nº TOTAL DE FUNCIONÁRIOS x 100	NÚMERO IDEAL DE TURNOVER MENSAL E ANUAL (Q9)			20	20	40	20	20	20	20	20	20	20
REDUÇÃO DO TEMPO DE ESPERA PARA O ATENDIMENTO	PERCENTUAL DE USUÁRIOS QUE FORAM ATENDIDOS NA CLASSIFICAÇÃO AZUL EM NO MÁXIMO EM 3H.	AVALIAR A AGILIDADE DE PROCESSOS E GERENCIAR O TEMPO DE ESPERA DO USUÁRIO (Q10)					40		40			40		
CONTROLE VACINAL DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO	PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 12 MESES DE IDADE INSCRITAS NAS UNIDADES COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DAS FICHAS EMITIDO PELAS CRS. (Q4B)			60			60			60			60
EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA. (Q5)				60				60			60	
EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA (Q6).			20				40			40		
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO E INSATISFAÇÃO DO USUÁRIO	PROVIDÊNCIAS ADOTADAS PARA SANAR AS INSATISFAÇÕES. (Q11)				20		20			20			20
REDUÇÃO DA PERDA PRIMÁRIA (absenteísmo do Usuário)	PERCENTUAL DE PERDA NAS LINHAS DE SERVIÇO	TOMADA DE DECISÃO PARA REDUÇÃO DE PERDA PRIMÁRIA (Q12)					20			20			20	
Soma					100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

ANEXO 4 – QUADRO EXPLICATIVO DA MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE

Tipo de indicador	Descrição	Conteúdo	Periodicidade de verificação	Meta	Fonte de verificação	Evidências	Responsável pela evidência
Gestão de RH	Avaliação do número de colaboradores que solicitam a demissão e / ou são demitidos mensalmente	Relatório mensal até dia 15 de cada mês com o número de demissões, e número de colaboradores atualizado do mês	Mensal	Turnover mensal menor que 7%; e anual menor 15%	Relatório de RH da OS e Banco de exporatação de RH Websaass para rescisões	Relatório com assinatura das STSs	Organização Social e Sistema de Informação do WebSAASS.
Eficácia da espera no Atendimento	Reduzir ao máximo o tempo de espera na classificação de risco Azul - Manchester	Abrir salas de atendimento para o grupo de usuários da classificação azul	Trimestral e bimestral	Diminuir o tempo de espera do usuário em seu critério de classificação	amostragem por prontuário Prontuário médico	Relatório com anuência das STSs e CRS.	Supervisões Técnicas de Saúde
Eficiência na Saúde a criança	Proporção de crianças com até 12 meses de idade inscritas nas unidades de saúde sob contrato de gestão, com calendário vacinal completo para idade e início de vacinação.	Avaliação das fichas de vacinação nas unidades (amostragem)	2 vezes ao ano	90% do total da amostra com calendário completo	fichas de vacinas das unidades gerenciadas por este contrato.	Relatório de verificação das fichas emitido pela CRS e STSs.	Avaliação externa realizada pelas STSs.
Eficiência na Saúde da Mulher	Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puerpério, das unidades sob Contrato de Gestão.	Total de gestantes com procedimentos básicos no pré-natal e puerpério/ total de gestantes que concluíram o pré-natal e puerpério das unidades CG nos últimos 3 meses.	3 vezes ao ano	75% das gestantes que concluíram o pré natal com procedimentos básicos completos	Banco de Dados da Rede Cegonha	Relatório emitidos pelos responsáveis da Rede Cegonha	Responsáveis pela Rede Cegonha da Região.
Eficiência na Saúde da Mulher	Proporção de gestantes com 7 ou + consultas de pré-natal realizadas nas unidades sob Contrato de Gestão.	Total de gestantes com 7 ou + consultas de pré-natal/ total de gestantes que concluíram o pré-natal e puerpério das unidades CG nos últimos 3 meses.	3 vezes ao ano	75% de gestantes com 7 consultas de pré-natal ou mais	Banco de Dados da Rede Cegonha	Relatório emitidos pelos responsáveis da Rede Cegonha	Responsáveis pela Rede Cegonha da Região.
Avaliação da Satisfação do Usuário	Relatório com a satisfação e insatisfação do usuário	Entrega de relatório com as queixas e providências adotadas para a insatisfação	4 vezes ao ano	90% das insatisfações sanadas	Relatório das Ouvidorias da região em SMS	Ouvidoria Central e conferências com relatório das OS	Organização Social, STSs e SMS Ouvidoria.
Eficiência nas vagas de Atendimento do SUS	Proporção de consultas UBS da região e Especialidades do CG; exames marcados (SADT) e não utilizados.	Total de Consultas marcadas / Total de consultas realizadas	3 vezes ao ano	Menor que 30%	Relatório de Ceinfo	Relatório gerado através do Sistema de informação de CEINFO	SMS.G

ANEXO 5 – Tabela de Lotação de Pessoal

AMA BORACEA - DR. LUIZ BACCALÁ

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	36h	6	0	6
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Assistente Social	30h	2	0	2
Auxiliar de Farmácia	40h	4	0	4
Auxiliar Operacional	40h	1	0	1
Enfermeiro	36h	4	0	4
Enfermeiro	40h	2	0	2
Farmacêutico	40h	2	0	2
Líder Administrativo	40h	1	0	1
Médico Clínico	12h	12	0	12
Médico Pediatra	12h	6	0	6
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	36h	10	0	10
AMA BORACEA - DR. LUIZ BACCALÁ	TOTAL	52	0	52

AMA ESPECIALIDADES SANTA CECÍLIA - DR. HUMBERTO PASCALE

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	36h	18	0	18
Assistente Administrativo	40h	3	0	3
Assistente Social	30h	1	0	1
Auxiliar de Farmácia	40h	8	0	8
Auxiliar Operacional	40h	6	0	6
Enfermeiro	36h	5	0	5
Enfermeiro	40h	2	0	2
Farmacêutico	40h	3	0	3
Médico Angiologista	12h	4	0	4
Médico Cardiologista	12h	7	0	7
Médico Dermatologista	12h	2	0	2
Médico Endocrinologista	12h	6	0	6
Médico Infectologista	12h	1	0	1
Médico Mastologista	12h	1	0	1
Médico Neurologista	12h	5	0	5
Médico Neurologista Infantil	12h	1	0	1
Médico Oftalmologista	12h	3	0	3
Médico Ortopedista	12h	12	0	12
Médico Pneumologista	12h	2	0	2
Médico Pneumologista Infantil	12h	1	0	1
Médico Proctologista	12h	1	0	1

Médico Reumatologista	12h	6	0	6
Médico Urologista	12h	4	0	4
Médico Ginecologista	20h	1	0	1
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	36h	12	0	12
Técnico de Gesso	36h	1	0	1
AMA ESPECIALIDADES SANTA CECÍLIA - DR. HUMBERTO PASCALE	TOTAL	117	0	117

AMA COMPLEXO PRATES

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	36h	5	0	5
Assistente Social	30h	2	0	2
Auxiliar de Farmácia	36h	4	0	4
Auxiliar Operacional	40h	1	0	1
Enfermeiro Diurno	36h	5	0	5
Enfermeiro Diurno	40h	2	0	2
Farmacêutico	36h	1	0	1
Farmacêutico	40h	1	0	1
Líder Administrativo	40h	1	0	1
Médico Clínico	12h	14	0	14
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	36h	8	0	8
Técnico de Enfermagem Folguista Diurno	36h	1	0	1
AMA COMPLEXO PRATES	TOTAL	46	0	46

AMA SÉ

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	3	0	3
Assistente Administrativo Diurno	36h	9	0	9
Assistente Administrativo Folguista Noturno	36h	1	0	1
Assistente Administrativo Noturno	36h	6	0	6
Assistente Social	30h	2	0	2
Auxiliar de Farmácia Diurno	36h	4	0	4
Auxiliar de Farmácia Folguista Diurno	36h	1	0	1
Auxiliar de Farmácia Folguista Noturno	36h	1	0	1
Auxiliar de Farmácia Noturno	36h	2	0	2
Auxiliar Operacional	36h	2	0	2
Auxiliar Operacional	40h	2	0	2
Enfermeiro Diurno	36h	6	0	6
Enfermeiro Folguista Diurno	36h	1	0	1
Enfermeiro Diurno	40h	2	0	2
Enfermeiro Folguista Noturno	36h	1	0	1

Enfermeiro Noturno	36h	4	0	4
Farmacêutico Noturno	36h	2	0	2
Farmacêutico	40h	1	0	1
Líder Administrativo	40h	1	0	1
Médico Clínico Diurno	12h	26	0	26
Médico Clínico Noturno	12h	14	0	14
Médico Pediatra Diurno	12h	14	0	14
Médico Pediatra Noturno	12h	7	0	7
Oficial de Manutenção	40h	2	0	2
Supervisor Administrativo	40h	1	0	1
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem Diurno	36h	18	0	18
Técnico de Enfermagem Noturno	36h	12	0	12
Técnico em Engenharia Clínica	40h	1	0	1
AMA SÉ	TOTAL	147	0	147

APD / UBS SANTA CECÍLIA - DR. HUMBERTO PASCALLI

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Acompanhante da Pessoa com Deficiência	40h	6	0	6
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Enfermeiro	40h	1	0	1
Fonoaudiólogo	40h	1	0	1
Psicólogo	40h	1	0	1
Supervisor de Equipe	40h	1	0	1
Terapeuta Ocupacional	30h	1	0	1
APD / UBS SANTA CECÍLIA - DR. HUMBERTO PASCALLI	TOTAL	12	0	12

APD / UBS SÉ

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Acompanhante Comunitário	40h	6	0	6
Enfermeiro	40h	1	0	1
Fonoaudiólogo	40h	1	0	1
Psicólogo	40h	1	0	1
Terapeuta Ocupacional	30h	1	0	1
APD / UBS SÉ	TOTAL	10	0	10

CAPS AD III CENTRO

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	5	0	5

Assistente Social	30h	5	0	5
Auxiliar de Farmácia	40h	2	0	2
Auxiliar Operacional	40h	2	0	2
Educador Físico	20h	2	0	2
Educador Físico	40h	1	0	1
Enfermeiro	40h	1	0	1
Enfermeiro Diurno	36h	3	0	3
Enfermeiro Folguista Diurno	36h	1	0	1
Enfermeiro Folguista Noturno	36h	1	0	1
Enfermeiro Noturno	36h	3	0	3
Farmacêutico	30h	1	0	1
Farmacêutico	40h	1	0	1
Médico Clínico	20h	1	0	1
Médico Psiquiatra	20h	4	0	4
Nutricionista	40h	1	0	1
Oficineiro	20h	4	0	4
Psicólogo	40h	5	0	5
Redutor de Danos	40h	4	0	4
Supervisor de Equipe	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem Diurno	36h	8	0	8
Técnico de Enfermagem Noturno	36h	8	0	8
Terapeuta Ocupacional	30h	4	0	4
CAPS AD III CENTRO	TOTAL	68	0	68

CAPS AD III COMPLEXO PRATES

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	6	0	6
Assistente Social	30h	5	0	5
Auxiliar de Farmácia	40h	2	0	2
Auxiliar Operacional	40h	1	0	1
Educador Físico	30h	2	0	2
Enfermeiro	40h	1	0	1
Enfermeiro Diurno	36h	4	0	4
Enfermeiro Folguista Diurno	36h	1	0	1
Enfermeiro Folguista Noturno	36h	1	0	1
Enfermeiro Noturno	36h	4	0	4
Farmacêutico	36h	2	0	2
Farmacêutico	40h	1	0	1
Médico Clínico	20h	1	0	1
Médico Psiquiatra	20h	3	0	3
Oficineiro	20h	4	0	4
Psicólogo	40h	3	0	3
Redutor de Danos	40h	4	0	4
Supervisor de Equipe	40h	1	0	1

Técnico de Enfermagem Diurno	36h	8	0	8
Técnico de Enfermagem Folguista Diurno	36h	1	0	1
Técnico de Enfermagem Folguista Noturno	36h	1	0	1
Técnico de Enfermagem Noturno	36h	7	0	7
Terapeuta Ocupacional	30h	3	0	3
CAPS AD III COMPLEXO PRATES	TOTAL	66	0	66

CAPS AD IV REDENÇÃO

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatuário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assessor Técnico Especializado	40h	1	0	1
Assistente Administrativo Diurno	36h	6	0	6
Assistente Administrativo Noturno	36h	4	0	4
Assistente Administrativo Diurno	40h	1	0	1
Assistente Social	30h	9	0	9
Auxiliar de Farmácia Diurno	36h	3	0	3
Auxiliar de Farmácia Noturno	36h	3	0	3
Auxiliar Operacional	36h	4	0	4
Coordenador de Enfermagem	40h	1	0	1
Coordenador Médico	20h	1	0	1
Copeiro Diurno	36h	2	0	2
Copeiro Noturno	36h	2	0	2
Educador Físico	30h	2	0	2
Enfermeiro Diurno	36h	8	0	8
Enfermeiro Noturno	36h	6	0	6
Farmacêutico Diurno	36h	2	0	2
Farmacêutico Diurno	40h	1	0	1
Farmacêutico Folguista Diurno	36h	1	0	1
Farmacêutico Noturno	36h	2	0	2
Médico Clínico	20h	2	0	2
Médico Clínico Diurno	12h	7	0	7
Médico Clínico Noturno	12h	7	0	7
Médico Psiquiatra	20h	4	0	4
Médico Psiquiatra Diurno	12h	7	0	7
Médico Psiquiatra Noturno	12h	7	0	7
Nutricionista	30h	1	0	1
Oficineiro	20h	2	0	2
Oficineiro	36h	2	0	2
Psicólogo	40h	7	0	7
Redutor de Danos	40h	6	0	6
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem Diurno	36h	16	0	16
Técnico de Enfermagem Noturno	36h	12	0	12
Terapeuta Ocupacional	30h	4	0	4
CAPS AD IV REDENÇÃO	TOTAL	144	0	144

CAPS ADULTO III SÉ

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	4	0	4
Assistente Social	30h	3	0	3
Auxiliar de Farmácia	40h	2	0	2
Auxiliar Operacional	40h	2	0	2
Educador Físico	20h	2	0	2
Educador Físico	40h	1	0	1
Enfermeiro	40h	1	0	1
Enfermeiro Diurno	36h	3	0	3
Enfermeiro Folguista Diurno	36h	1	0	1
Enfermeiro Folguista Noturno	36h	1	0	1
Enfermeiro Noturno	36h	3	0	3
Farmacêutico	30h	1	0	1
Farmacêutico	40h	1	0	1
Médico Psiquiatra	20h	4	0	4
Oficineiro	20h	2	0	2
Psicólogo	40h	5	0	5
Supervisor de Equipe	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem Diurno	36h	8	0	8
Técnico de Enfermagem Noturno	36h	7	0	7
Terapeuta Ocupacional	30h	4	0	4
CAPS ADULTO III SÉ	TOTAL	56	0	56

CAPS INFANTO JUVENIL III SÉ AMORZEIRA

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	4	0	4
Assistente Social	30h	3	0	3
Auxiliar de Farmácia	40h	2	0	2
Auxiliar Operacional	40h	2	0	2
Educador Físico	20h	2	0	2
Educador Físico	36h	1	0	1
Educador Físico	40h	1	0	1
Enfermeiro	40h	1	0	1
Enfermeiro Diurno	36h	3	0	3
Enfermeiro Folguista Diurno	36h	1	0	1
Enfermeiro Folguista Noturno	36h	1	0	1
Enfermeiro Noturno	36h	3	0	3
Farmacêutico	30h	1	0	1
Farmacêutico	40h	1	0	1
Fonoaudiólogo	40h	2	0	2

Médico Pediatra	12h	1	0	1
Médico Psiquiatra	20h	4	0	4
Oficineiro	20h	6	0	6
Psicólogo	36h	1	0	1
Psicólogo	40h	4	0	4
Redutor de Danos	40h	1	0	1
Supervisor de Equipe	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem Diurno	36h	8	0	8
Técnico de Enfermagem Noturno	36h	7	0	7
Terapeuta Ocupacional	30h	4	0	4
CAPS INFANTO JUVENIL III SÉ AMORZEIRA	TOTAL	65	0	65

CER III SÉ

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	6	0	6
Assistente Social	30h	1	0	1
Enfermeiro	40h	2	0	2
Fisioterapeuta	30h	5	0	5
Fonoaudiólogo	40h	6	0	6
Médico Neurologista	20h	2	0	2
Médico Ortopedista	20h	1	0	1
Médico Otorrinolaringologista	20h	1	0	1
Motorista	40h	1	0	1
Psicólogo	30h	1	1	0
Psicólogo	40h	2	0	2
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Terapeuta Ocupacional	30h	4	0	4
CER III SÉ	TOTAL	33	1	32

EMAD CAMBUCI

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Assistente Social	30h	1	0	1
Enfermeiro	40h	2	0	2
Fisioterapeuta	30h	1	0	1
Fonoaudiólogo	20h	1	0	1
Médico Clínico	20h	2	0	2
Nutricionista	40h	1	0	1
Supervisor de Equipe	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	30h	4	0	4
EMAD CAMBUCI	TOTAL	14	0	14

EMAD SANTA CECÍLIA

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Assistente Social	30h	1	0	1
Enfermeiro	40h	2	0	2
Fisioterapeuta	30h	1	0	1
Fonoaudiólogo	20h	1	0	1
Médico Clínico	20h	2	0	2
Nutricionista	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	30h	4	0	4
EMAD SANTA CECÍLIA	TOTAL	13	0	13

HOTEL NEW LUZ I

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Técnico Especializado Diurno	36h	3	0	3
Assistente Técnico Especializado Noturno	36h	5	0	5
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
HOTEL NEW LUZ I	TOTAL	9	0	9

NASF / UBS BOM RETIRO - OCTÁVIO AUGUSTO RODOVALHO

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Assistente Social	30h	2	0	2
Educador Físico	40h	1	0	1
Fisioterapeuta	20h	2	0	2
Fonoaudiólogo	40h	1	0	1
Nutricionista	40h	1	0	1
Psicólogo	40h	1	0	1
Supervisor de Equipe	40h	1	0	1
Terapeuta Ocupacional	20h	1	0	1
NASF / UBS BOM RETIRO - OCTÁVIO AUGUSTO RODOVALHO	TOTAL	11	0	11

NASF / UBS BORACEA - DR. LUIZ BACCALÁ

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Assistente Social	30h	2	0	2

Educador Físico	40h	1	0	1
Fisioterapeuta	20h	2	0	2
Nutricionista	40h	1	0	1
Psicólogo	40h	1	0	1
Terapeuta Ocupacional	30h	1	0	1
NASF / UBS BORACEA - DR. LUIZ BACCALÁ	TOTAL	9	0	9

NASF / UBS CAMBUCI

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Educador Físico	40h	1	0	1
Fisioterapeuta	20h	2	0	2
Nutricionista	40h	1	0	1
Psicólogo	40h	1	0	1
Terapeuta Ocupacional	20h	2	0	2
NASF / UBS CAMBUCI	TOTAL	8	0	8

NASF / UBS NOSSA SENHORA DO BRASIL - ARMANDO D'ARIENZO

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Assistente Social	30h	1	0	1
Educador Físico	40h	1	0	1
Fisioterapeuta	30h	1	0	1
Fonoaudiólogo	40h	1	0	1
Nutricionista	40h	1	0	1
Psicólogo	40h	1	0	1
Supervisor de Equipe	40h	1	0	1
Terapeuta Ocupacional	20h	1	0	1
Terapeuta Ocupacional	30h	1	0	1
NASF / UBS NOSSA SENHORA DO BRASIL - ARMANDO D'ARIENZO	TOTAL	10	0	10

NASF / UBS REPÚBLICA - FERNANDA SANTE LIMEIRA

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Assistente Social	30h	1	0	1
Fisioterapeuta	20h	2	0	2
Fonoaudiólogo	40h	1	0	1
Nutricionista	40h	1	0	1
Psicólogo	40h	1	0	1

Terapeuta Ocupacional	20h	1	0	1
NASF / UBS REPÚBLICA - FERNANDA SANTE LIMEIRA	TOTAL	8	0	8

NASF / UBS SANTA CECÍLIA - DR. HUMBERTO PASCALLI

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatuário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Assistente Social	30h	1	0	1
Educador Físico	40h	1	0	1
Fisioterapeuta	30h	1	0	1
Fonoaudiólogo	30h	1	0	1
Psicólogo	30h	1	0	1
Terapeuta Ocupacional	20h	2	0	2
NASF / UBS SANTA CECÍLIA - DR. HUMBERTO PASCALLI	TOTAL	8	0	8

NASF / UBS SÉ

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatuário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Assistente Social	30h	1	0	1
Fisioterapeuta	20h	2	0	2
Fonoaudiólogo	30h	1	0	1
Nutricionista	40h	1	0	1
Psicólogo	40h	1	0	1
Supervisor de Equipe	40h	1	0	1
Terapeuta Ocupacional	20h	1	0	1
NASF / UBS SÉ	TOTAL	9	0	9

PAI / UBS BORACEA - DR. LUIZ BACCALÁ

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatuário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Acompanhante de Idoso	40h	10	0	10
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Enfermeiro	40h	1	0	1
Médico Clínico / Geriatria	20h	1	0	1
Supervisor de Equipe - AS	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	40h	2	0	2
PAI / UBS BORACEA - DR. LUIZ BACCALÁ	TOTAL	16	0	16

PAI / UBS CAMBUCI

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Acompanhante de Idoso	40h	10	0	10
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Enfermeiro	40h	1	0	1
Médico Clínico / Geriatria	20h	1	0	1
Supervisor de Equipe - AS	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	40h	2	0	2
PAI / UBS CAMBUCI	TOTAL	16	0	16

PAI / UBS HUMAITÁ - DR. JOÃO DE AZEVEDO LAGE

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Acompanhante de Idoso	40h	10	0	10
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Enfermeiro	40h	1	0	1
Médico Clínico / Geriatria	20h	1	0	1
Supervisor de Equipe - AS	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	40h	2	0	2
PAI / UBS HUMAITÁ - DR. JOÃO DE AZEVEDO LAGE	TOTAL	16	0	16

PAI / UBS NOSSA SENHORA DO BRASIL - ARMANDO D'ARIENZO

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Acompanhante de Idoso	40h	10	0	10
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Enfermeiro	40h	1	0	1
Médico Clínico / Geriatria	20h	1	0	1
Supervisor de Equipe - AS	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	40h	2	0	2
PAI / UBS NOSSA SENHORA DO BRASIL - ARMANDO D'ARIENZO	TOTAL	16	0	16

PAI / UBS REPÚBLICA - FERNANDA SANTE LIMEIRA

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Acompanhante de Idoso	40h	10	0	10
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Enfermeiro	40h	1	0	1
Médico Clínico / Geriatria	20h	1	0	1
Supervisor de Equipe - AS	40h	1	0	1

Técnico de Enfermagem	40h	2	0	2
PAI / UBS REPÚBLICA - FERNANDA SANTE LIMEIRA	TOTAL	16	0	16

PAI / UBS SANTA CECÍLIA - DR. HUMBERTO PASCALLI

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Acompanhante de Idoso	40h	10	0	10
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Enfermeiro	40h	1	0	1
Médico Clínico / Geriatria	20h	1	0	1
Supervisor de Equipe - AS	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	40h	2	0	2
PAI / UBS SANTA CECÍLIA - DR. HUMBERTO PASCALLI	TOTAL	16	0	16

PS MUNICIPAL BARRA FUNDA - ÁLVARO DINO DE ALMEIDA

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	14	0	14
Assistente Administrativo Diurno	36h	11	0	11
Assistente Administrativo Noturno	36h	8	2	6
Assistente Social	30h	3	0	3
Auxiliar de Consultório Dentário	30h	1	1	0
Auxiliar de Enfermagem	30h	26	26	0
Auxiliar de Farmácia	36h	3	0	3
Auxiliar de Saúde Bucal	36h	2	0	2
Auxiliar Operacional	40h	3	0	3
Auxiliar Técnico Gasometria	36h	1	0	1
Cirurgião Dentista	24h	2	2	0
Cirurgião Dentista Diurno	12h	3	0	3
Coordenador de Enfermagem	40h	1	0	1
Diretor de PSM	44h	1	0	1
Eletrocardiografia	40h	1	1	0
Enfermeiro	30h	6	6	0
Enfermeiro Diurno	36h	11	0	11
Enfermeiro Noturno	36h	11	0	11
Farmacêutico	36h	3	0	3
Farmacêutico Líder	40h	1	0	1
Médico Cirurgião	24h	1	1	0
Médico Cirurgião Diurno	12h	11	0	11
Médico Cirurgião Noturno	12h	6	0	6
Médico Clínico	20h	2	0	2
Médico Clínico	24h	4	4	0
Médico Clínico Diurno	12h	24	0	24
Médico Clínico Noturno	12h	17	0	17

Médico Ortopedista	24h	1	1	0
Médico Ortopedista Diurno	12h	14	0	14
Médico Ortopedista Noturno	12h	5	0	5
Médico Pediatra	20h	1	1	0
Médico Pediatra	24h	5	5	0
Médico Pediatra Diurno	12h	10	0	10
Médico Pediatra Noturno	12h	8	0	8
Nutricionista	30h	1	0	1
Supervisor Administrativo	36h	2	0	2
Supervisor Administrativo	40h	1	0	1
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem Diurno	36h	38	0	38
Técnico de Enfermagem Noturno	36h	29	0	29
Técnico de Farmácia	36h	4	0	4
Técnico de Gesso	36h	6	0	6
Técnico em Engenharia Clínica	40h	1	0	1
PS MUNICIPAL BARRA FUNDA - ÁLVARO DINO DE ALMEIDA	TOTAL	304	50	254

REDEÇÃO NA RUA

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Agente Comunitário de Saúde	40h	12	0	12
Agente Comunitário de Saúde Diurno	36h	12	0	12
Agente Comunitário de Saúde Noturno	36h	6	0	6
Agente Social	36h	4	0	4
Agente Social	40h	6	0	6
Assistente Administrativo	40h	3	0	3
Assistente Administrativo Noturno	36h	2	0	2
Assistente Social	30h	9	0	9
Assistente Técnico	30h	1	0	1
Assistente Técnico	40h	1	0	1
Educador Físico	40h	3	0	3
Enfermeiro	40h	2	0	2
Enfermeiro Diurno	36h	2	0	2
Enfermeiro Folguista Diurno	36h	1	0	1
Enfermeiro Folguista Noturno	36h	1	0	1
Enfermeiro Noturno	36h	2	0	2
Médico Generalista	20h	4	0	4
Médico Generalista Diurno	36h	2	0	2
Médico Generalista Noturno	36h	2	0	2
Pedagogo	40h	1	0	1
Psicólogo	40h	4	0	4
Supervisor de Equipe	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	36h	2	0	2
Técnico de Enfermagem	40h	2	0	2

REDENÇÃO NA RUA	TOTAL	85	0	85
-----------------	--------------	-----------	----------	-----------

SIAT II ARMÊNIA

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatuário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	4	0	4
Assistente Social	30h	1	0	1
Auxiliar de Farmácia	30h	2	0	2
Auxiliar de Farmácia	40h	1	0	1
Educador Físico	40h	1	0	1
Enfermeiro	40h	4	0	4
Farmacêutico	40h	2	0	2
Médico Clínico	12h	10	0	10
Médico Psiquiatra	12h	5	0	5
Psicólogo	40h	1	0	1
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	30h	6	0	6
Técnico de Enfermagem	40h	2	0	2
Terapeuta Ocupacional	20h	1	0	1
Terapeuta Ocupacional	30h	1	0	1
SIAT II ARMÊNIA	TOTAL	42	0	42

SIAT II GLICÉRIO

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatuário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	4	0	4
Auxiliar de Farmácia	30h	1	0	1
Auxiliar de Farmácia	40h	1	0	1
Educador Físico	40h	1	0	1
Enfermeiro	40h	4	0	4
Farmacêutico	30h	1	0	1
Farmacêutico	40h	1	0	1
Médico Clínico	12h	5	0	5
Médico Psiquiatra	12h	5	0	5
Psicólogo	40h	1	0	1
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	30h	2	0	2
Técnico de Enfermagem	40h	2	0	2
SIAT II GLICÉRIO	TOTAL	29	0	29

SRT II SÉ

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Acompanhante Comunitário Diurno	36h	4	0	4
Acompanhante Comunitário Folguista Diurno	36h	1	0	1
Acompanhante Comunitário Folguista Noturno	36h	1	0	1
Acompanhante Comunitário Noturno	36h	4	0	4
Supervisor de Residência Terapêutica	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	40h	1	0	1
SRT II SÉ	TOTAL	12	0	12

UAIJ CAMBUCI I - ADOLESCENTE MISTA / CAPS INFANTO JUVENIL III SÉ AMORZEIRA

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Acompanhante Comunitário Diurno	36h	4	0	4
Acompanhante Comunitário Folguista Diurno	36h	1	0	1
Acompanhante Comunitário Folguista Noturno	36h	1	0	1
Acompanhante Comunitário Noturno	36h	4	0	4
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Álcool e Drogas	40h	1	0	1
UAIJ CAMBUCI I - ADOLESCENTE MISTA / CAPS INFANTO JUVENIL III SÉ AMORZEIRA	TOTAL	12	0	12

UAA CAMBUCI II - ADULTO MISTA / CAPS AD III CENTRO

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Acompanhante Comunitário Diurno	36h	4	0	4
Acompanhante Comunitário Folguista Diurno	36h	1	0	1
Acompanhante Comunitário Folguista Noturno	36h	1	0	1
Acompanhante Comunitário Noturno	36h	4	0	4
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Álcool e Drogas	40h	1	0	1
UAA CAMBUCI II - ADULTO MISTA / CAPS AD III CENTRO	TOTAL	12	0	12

UAA CAMBUCI III - ADULTO MISTA / CAPS AD III PRATES

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Acompanhante Comunitário Diurno	36h	4	0	4
Acompanhante Comunitário Folguista Diurno	36h	1	0	1
Acompanhante Comunitário Folguista Noturno	36h	1	0	1

Acompanhante Comunitário Noturno	36h	4	0	4
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Álcool e Drogas	40h	1	0	1
UAA CAMBUCI III - ADULTO MISTA / CAPS AD III PRATES	TOTAL	12	0	12

UBS BOM RETIRO - OCTÁVIO AUGUSTO RODOVALHO

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Agente Comunitário de Saúde	40h	30	0	30
Agente de Promoção Ambiental	40h	1	0	1
Assistente Administrativo	40h	9	0	9
Auxiliar de Farmácia	40h	3	0	3
Auxiliar Operacional	40h	2	0	2
Enfermeiro	40h	7	0	7
Farmacêutico	30h	1	0	1
Farmacêutico	40h	1	0	1
Gestor Local PAVS	40h	1	0	1
Líder Administrativo	40h	1	0	1
Médico Generalista	40h	6	0	6
Médico Psiquiatra	10h	1	0	1
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	40h	12	0	12
UBS BOM RETIRO - OCTÁVIO AUGUSTO RODOVALHO	TOTAL	76	0	76

UBS BORACEA - DR. LUIZ BACCALÁ

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Agente Comunitário de Saúde	40h	24	0	24
Agente de Promoção Ambiental	40h	1	0	1
Assistente Administrativo	40h	10	0	10
Auxiliar de Farmácia	40h	1	0	1
Auxiliar de Saúde Bucal	40h	1	0	1
Auxiliar Operacional	40h	1	0	1
Cirurgião Dentista	40h	1	0	1
Enfermeiro	40h	6	0	6
Enfermeiro CAEI	40h	1	0	1
Farmacêutico	40h	1	0	1
Líder Administrativo	40h	1	0	1
Médico Generalista	40h	4	0	4
Médico Psiquiatra	10h	1	0	1
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	40h	10	0	10
Técnico de Enfermagem CAEI	40h	1	0	1
Técnico de Saúde Bucal	40h	1	0	1

UBS BORACEA - DR. LUIZ BACCALÁ	TOTAL	66	0	66
--------------------------------	--------------	-----------	----------	-----------

UBS CAMBUCI

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Agente Comunitário de Saúde	40h	24	0	24
Agente de Promoção Ambiental	40h	1	0	1
Assistente Administrativo	40h	12	0	12
Assistente Social	30h	2	0	2
Auxiliar de Farmácia	40h	5	0	5
Auxiliar de Saúde Bucal	30h	2	0	2
Auxiliar de Saúde Bucal	40h	2	0	2
Auxiliar Operacional	40h	1	0	1
Cirurgião Dentista	20h	2	2	0
Cirurgião Dentista	40h	2	0	2
Enfermeiro	40h	11	0	11
Farmacêutico	30h	1	0	1
Farmacêutico	40h	1	0	1
Líder Administrativo	40h	1	0	1
Médico Clínico	20h	3	0	3
Médico Generalista	40h	4	0	4
Médico Ginecologista	20h	2	0	2
Médico Pediatra	20h	2	1	1
Médico Psiquiatra	20h	2	0	2
Psicólogo	40h	1	0	1
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	30h	1	1	0
Técnico de Enfermagem	40h	18	0	18
Técnico de Saúde Bucal	40h	2	0	2
UBS CAMBUCI	TOTAL	103	4	99

UBS HUMAITÁ - DR. JOÃO DE AZEVEDO LAGE

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Agente Comunitário de Saúde	40h	18	0	18
Agente de Promoção Ambiental	40h	1	0	1
Assistente Administrativo	40h	14	0	14
Assistente Social	30h	1	0	1
Auxiliar de Farmácia	40h	4	0	4
Auxiliar de Saúde Bucal	40h	3	0	3
Auxiliar Operacional	40h	1	0	1
Cirurgião Dentista	20h	3	1	2
Cirurgião Dentista	40h	1	0	1
Enfermeiro	40h	8	0	8

Farmacêutico	30h	1	0	1
Farmacêutico	40h	1	0	1
Fonoaudiólogo	40h	1	0	1
Líder Administrativo	40h	1	0	1
Médico Clínico	20h	3	0	3
Médico Generalista	40h	3	0	3
Médico Ginecologista	20h	2	0	2
Médico Pediatra	20h	1	0	1
Médico Psiquiatra	20h	4	2	2
Psicólogo	40h	1	0	1
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	40h	16	0	16
Técnico de Saúde Bucal	40h	1	0	1
UBS HUMAITÁ - DR. JOÃO DE AZEVEDO LAGE	TOTAL	90	3	87

UBS NOSSA SENHORA DO BRASIL - ARMANDO D'ARIENZO

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Agente Comunitário de Saúde	40h	18	0	18
Agente de Promoção Ambiental	40h	1	0	1
Assistente Administrativo	40h	12	0	12
Assistente Social	30h	2	0	2
Auxiliar de Farmácia	40h	3	0	3
Auxiliar de Saúde Bucal	40h	2	0	2
Auxiliar Operacional	40h	1	0	1
Cirurgião Dentista	20h	1	0	1
Cirurgião Dentista	40h	2	0	2
Enfermeiro	40h	8	0	8
Farmacêutico	30h	1	0	1
Farmacêutico	40h	1	0	1
Fonoaudiólogo	40h	1	0	1
Líder Administrativo	40h	1	0	1
Médico Clínico	20h	3	1	2
Médico Generalista	40h	3	0	3
Médico Ginecologista	20h	2	0	2
Médico Pediatra	20h	1	0	1
Médico Psiquiatra	20h	2	1	1
Psicólogo	40h	1	0	1
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	40h	15	0	15
Técnico de Saúde Bucal	40h	1	0	1
UBS NOSSA SENHORA DO BRASIL - ARMANDO D'ARIENZO	TOTAL	83	2	81

UBS REPÚBLICA - FERNANDA SANTE LIMEIRA

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Agente Comunitário de Saúde	40h	36	0	36
Agente de Promoção Ambiental	40h	1	0	1
Assistente Administrativo	40h	16	0	16
Assistente Social	30h	3	0	3
Auxiliar de Farmácia	40h	7	0	7
Auxiliar de Saúde Bucal	40h	2	0	2
Auxiliar Operacional	40h	4	0	4
Cirurgião Dentista	40h	2	0	2
Enfermeiro	40h	8	0	8
Enfermeiro CAEI	40h	5	0	5
Farmacêutico	30h	1	0	1
Farmacêutico	40h	1	0	1
Gestor Local PAVS	40h	1	0	1
Líder Administrativo	40h	1	0	1
Médico Clínico	20h	1	0	1
Médico Generalista	40h	6	0	6
Nutricionista	40h	1	0	1
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	40h	16	0	16
Técnico de Enfermagem CAEI	40h	5	0	5
Técnico de Saúde Bucal	40h	1	0	1
UBS REPÚBLICA - FERNANDA SANTE LIMEIRA	TOTAL	119	0	119

UBS SANTA CECÍLIA - DR. HUMBERTO PASCALLI

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Agente Comunitário de Saúde	40h	24	0	24
Agente de Promoção Ambiental	40h	1	0	1
Assistente Administrativo	40h	19	0	19
Assistente Social	30h	3	0	3
Auxiliar de Saúde Bucal	30h	2	0	2
Auxiliar de Saúde Bucal	40h	2	0	2
Cirurgião Dentista	20h	4	2	2
Cirurgião Dentista	40h	1	1	0
Enfermeiro	40h	10	0	10
Enfermeiro CAEI	40h	1	0	1
Líder Administrativo	40h	1	0	1
Médico Clínico	20h	4	0	4
Médico Endocrinologista	20h	1	1	0
Médico Generalista	40h	4	0	4
Médico Ginecologista	20h	4	2	2
Médico Pediatra	20h	3	3	0

Médico Psiquiatra	20h	1	0	1
Nutricionista	40h	1	0	1
Psicólogo	20h	2	0	2
Psicólogo	40h	1	0	1
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	40h	16	0	16
Técnico de Enfermagem CAEI	40h	1	0	1
UBS SANTA CECÍLIA - DR. HUMBERTO PASCALLI	TOTAL	107	9	98

UBS SÉ

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Agente Comunitário de Saúde	40h	36	0	36
Agente de Promoção Ambiental	40h	1	0	1
Assistente Administrativo	40h	13	0	13
Assistente Social	30h	2	0	2
Auxiliar de Farmácia	40h	2	0	2
Auxiliar de Saúde Bucal	40h	1	0	1
Auxiliar Operacional	36h	1	0	1
Auxiliar Operacional	40h	1	0	1
Cirurgião Dentista	40h	1	0	1
Enfermeiro	40h	9	0	9
Farmacêutico	36h	1	0	1
Farmacêutico	40h	1	0	1
Gestor Regional de PAVS	40h	1	0	1
Líder Administrativo	40h	1	0	1
Líder de Manutenção	40h	1	0	1
Médico Generalista	40h	6	0	6
Médico Ginecologista	20h	1	1	0
Nutricionista	40h	1	0	1
Oficial de Manutenção	40h	1	0	1
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	40h	17	0	17
Técnico de Saúde Bucal	40h	1	0	1
UBS SÉ	TOTAL	100	1	99

TOTAL GERAL	2263	70	2193
--------------------	-------------	-----------	-------------

ANEXO 6 – ALUGUÉIS DE IMÓVEIS

UNIDADE	ENDEREÇO	VALOR-ALUGUEL (ATUAL)	IPTU (ATUAL)	IR (ATUAL)
---------	----------	-----------------------	--------------	------------

CAPS ADULTO III SE	Rua Itararé, 73	R\$ 20 304,00	R\$ -	R\$ 4 714,24
CAPS INFANTO JUVENIL III SE ARMOZEIRA	Rua Diamante, 41	R\$ 17 933,00	R\$ 1 195,60	R\$ 3 192,86
HOSPITAL MUNICIPAL BELA VISTA	Rua Antônio Carlos, 122	R\$ 422 000,00	R\$ 23 560,77	R\$ -
HOTEL NEW LUZ 1	Rua do Triunfo, 268	R\$ 24 001,44	R\$ -	R\$ -
SRT II SE	Rua Brás Cubas, 296	R\$ 7 425,00	R\$ 1 235,73	R\$ -
UAIJ CAMBUCI I	Rua Cons. João Alfredo, 86	R\$ 6 518,04	R\$397,93	R\$923,10
UAA CAMBUCI II	Rua Heitor Peixoto, 207	R\$ 8 172,75	R\$ 1 011,42	R\$ -
UAI CAMBUCI III	Rua Teodoreto Souto, 633	R\$ 6 085,87	R\$444,89	R\$804,26
TOTAL ALUGUEL				

HOSPITAL MUNICIPAL SANTA DULCE DOS POBRES BELA VISTA – COORDENADORIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR.

1 - INTRODUÇÃO

Este Termo de Referência tem como proposta apresentar informações com descrições das características dos serviços assistenciais, Quadros de Metas de Produção, Equipe Mínima por linhas de serviços, Quadro de Indicadores de Qualidade e Informações Administrativas para a elaboração manifestação de interesse e apresentação de Programa de Trabalho e Plano Orçamentário para Organização Social interessada e capacitada para o gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde em hospital secundário, no HOSPITAL MUNICIPAL SANTA DULCE DOS POBRES – BELA VISTA, situado à Rua Antonio Carlos, número 122, CEP 0102075, Distrito da Consolação, Subprefeitura da Sé.

2 - OBJETIVO

Manter e incrementar ações e serviços de saúde à população da Coordenadoria Regional de Saúde Centro.

3 - OBJETO PRINCIPAL DO CONTRATO DE GESTÃO

Gerenciamento e execução, pela CONTRATADA, no HOSPITAL MUNICIPAL SANTA DULCE DOS POBRES – BELA VISTA, através de um **CONTRATO DE GESTÃO**, de ações e serviços de saúde, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, diretrizes e programas da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), nos termos de suas portarias e protocolos, e da legislação pertinente ao SUS, especialmente o disposto na Lei Federal nº •8.080, de 19 de setembro de 1990, regulamentada pelo Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, em atendimento a demanda

regulada de equipamentos municipais de assistência à saúde preferencialmente aos usuários do Sistema Único de Saúde na região da Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) Centro da cidade de São Paulo, com equipe e estrutura próprias, destacando-se:

- Universalidade de acesso, com assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- Integração das atividades de atenção hospitalar com as programações e as redes assistenciais estabelecidas no âmbito da política municipal de saúde, com subordinação à regulação instituída pela CONTRATANTE;
- A humanização da atenção, garantindo a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde e no respeito aos seus direitos, conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- 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;
- Garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto;
- 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.

Além do conteúdo deste Termo de Referência, a Organização Social poderá também consultar informações de recursos físicos e credenciamentos existentes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) bem como a produção assistencial apontada nos Sistemas de Informações do SUS.

1.1. OBJETO SECUNDÁRIO (INICIAL E TEMPORÁRIO)

Considerando que em 11/03/2020 a Organização Mundial de Saúde decretou Pandemia pelo COVID19 com 161.517 casos e 6.606 óbitos em 150 países em quatro continentes;

Considerando a Lei Federal nº13.979, de 06/02/2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do COVID19 responsável pelo surto de 2019;

Considerando o Decreto Municipal nº59283, de 16/03/2020, que declara situação de emergência no município de São Paulo e define outras medidas para o enfrentamento da pandemia decorrente do COVID19;

Considerando a Lei Municipal nº13.979, de 06/02/2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do COVID19 responsável pelo surto de 2019;

Considerando a obrigação do gestor público no planejamento e adoção de medidas sanitárias oportunas que resultem na transparência de informações, adoção de medidas de prevenção e orientação à população e servidores, na adequação de pessoal, equipamentos de proteção individual e equipamentos médicos no enfrentamento de demandas epidemiológicas específicas como a que ora nos deparamos;

Considerando que embora as medidas sanitárias adotadas pela Secretaria Municipal de

Saúde desde janeiro de 2020 acompanhadas pelas ações da Prefeitura Municipal de isolamento social apresentassem sua efetividade com a estabilização da curva de crescimento de novos casos de infecção por COVID 19 e tendência ao declínio nos meses de agosto e setembro, a taxa de ocupação dos leitos de enfermaria e unidade de terapia intensiva adulto no último mês voltou a apresentar elevação;

Considerando, ainda, a mudança do perfil epidemiológico dos pacientes atualmente acometidos pelo COVID 19, com sintomatologia diversa (quadros neurológicos, vasculares, cardiológicos) em detrimento da sintomatologia predominantemente respiratória do início da Pandemia, porém, ainda presente;

Considerando que em decorrência da variação do quadro clínico, a demanda no momento no enfrentamento da Pandemia pelo COVID 19 é por leitos de enfermaria tanto quanto aos de terapia intensiva adulto;

Considerando a progressiva elevação da taxa de ocupação dos leitos de enfermaria e terapia intensiva adulto disponibilizados por SMS no enfrentamento da Pandemia pelo COVID 19 desde 15 de Novembro de 2020;

Considerando a manutenção da FASE AMARELA para a Grande São Paulo pelo PLANO SÃO PAULO DE COMBATE A EPIDEMIA COVID19;

Comprova-se e demonstra-se a necessidade da manutenção atual da atividade assistencial desenvolvida no equipamento hospitalar no atendimento exclusivo a pacientes COVID19.

Portanto, há necessidade de iniciar a parceria com a execução do OBJETO SECUNDÁRIO (INICIAL E TEMPORÁRIO) DESTE **CONTRATO DE GESTÃO** a ser detalhado, de forma semelhante ao descritivo principal, deste TERMO DE REFERÊNCIA, no ANEXO I, específico para a manutenção do Plano COVID19.

4 - JUSTIFICATIVA DO OBJETO PRINCIPAL

A Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) Centro da cidade de São Paulo possui uma população de 455.427 habitantes (Fundação SEADE – 2020) em uma área de 26,56 km². É composta por oito distritos administrativos (Das): Santa Cecília, Sé, Bom Retiro, Consolação, República, Bela Vista, Liberdade e Cambuci.

Apresenta um perfil populacional e sócio demográfico que se caracteriza por uma população flutuante de 2.500.000 habitantes e um contingente de indivíduos em situação de rua de 11.048 habitantes, que corresponde a 45,38% do total da cidade, representado por 24.344 pessoas. Em sua diversidade possui o maior número de cortiços do Município (em torno de 974) e uma população de imigrantes residentes que alcança 33.251 habitantes, mais da metade dos imigrantes de todo o município (55% do total). Convivem, ainda, com população de 20% de idosos. Merece destaque a assistência de uma região no centro de São Paulo denominada “Cracolândia” onde habita uma população flutuante de 700 a 1000 indivíduos em situação de rua e usuários de drogas.

Possui uma rede estruturada de equipamentos de saúde que carece de serviços

hospitalares para adultos e especialmente para moradores de rua que possuem comorbidades clínicas e cirúrgicas. O Município de São Paulo possui 3.554 leitos hospitalares e a região central possui um vazio assistencial para média e baixa complexidade. A Rede Básica é composta por 30 equipamentos de saúde: três Assistência Médica Ambulatorial (AMA) sendo uma 24 horas e um pronto socorro municipal, que carecem de referência hospitalar.

Nos últimos anos foram ampliados os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS II, Adulto e Álcool e Drogas com o intuito de absorver os de menor complexidade inclusive com leitos de retaguarda noturno para dependentes químicos e pacientes com sofrimento mental que são absorvidos.

Há a necessidade de organização e ampliação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para fortalecer uma estratégia multidisciplinar de assistência integral, humanizada, individualizada, articulada com os demais pontos de atenção da RAS, conforme preconizado na Portaria do Ministério da Saúde nº 2809 de 07/12/12 que, entre outras, define a necessidade de leitos hospitalares de média e baixa complexidade e estabelece a organização e retaguarda da estabelece a organização e retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial, sua organização como hospital especializado e, a real e premente necessidade de saúde da população, de oferta de leitos hospitalares de média e baixa complexidade para pacientes adultos clínicos e cirúrgicos com suporte de Unidade de Terapia intensiva;

Desta forma, de maneira direta, também estaremos atendendo as portarias:

- Portaria MS nº 148 de 31/01/2012 que define as normas e funcionamento e habilitação do serviço hospitalar de referência para pessoa com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrente do uso de drogas diversas no âmbito do SUS;
- Portaria MS nº 1.631 de 1º de outubro de 2015 que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS;
- Portaria MS nº 3.588 de 21/12/2017 que dispõe sobre a organização da rede de atenção psicossocial no âmbito do SUS;
- Portaria do MS nº 793/12 que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS.

Também é fato 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 parciais ou permanentes, permitindo a reinserção destes pacientes na vida social com economia solidária em geração de renda.

5 – DESCRITIVO FÍSICO

O HOSPITAL MUNICIPAL SANTA DULCE DOS POBRES – BELA VISTA será hospital destinado ao atendimento de pacientes adultos de forma referenciada; Situada na Rua Antônio Carlos nº 122, a unidade hospitalar possui 9 andares com 113 leitos de internação e 3 salas cirúrgicas.

Os 113 leitos de internação serão assim distribuídos:

- 20 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto (contando com 3 leitos para isolamento)
- 70 leitos de Clínica Médica
- 07 leitos para Isolamentoclínico
- 15 leitos de Cirurgia Geral
- 01 leito para Isolamento clínico cirúrgico

3.1. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

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

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

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

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

1.4 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;

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

1.6 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;

2. A CONTRATADA ainda se obriga a:

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

2.2 Justificar a pacientes ou a seus representantes, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto nesta contratação;

- 2.3 Esclarecer aos pacientes e/ou responsáveis legais sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- 2.4 Respeitar a decisão de paciente e/ou responsável legal, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- 2.5 Garantir a confidencialidade de dados e informações sobre pacientes;
- 2.6 Manter em pleno funcionamento as Comissões Obrigatórias e aquelas exigidas pelos Conselhos de Classe;
- 2.7 Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infra-legal, independentemente de notificação da CONTRATANTE;
- 2.8 A CONTRATADA obriga-se a fornecer aos pacientes, relatório do atendimento prestado, com os seguintes dados:

- Nome do paciente
- Nome do hospital
- Localidade
- Motivo da internação
- Data de internação
- Data da alta
- Tipo(s) de procedimento(s) especiais utilizados quando for o caso
- Diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente;

O cabeçalho do documento conterão seguinte esclarecimento: "*Esta conta deverá ser paga com recursos públicos provenientes de seus imposto se contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor a qualquer título*";

3. A CONTRATADA deverá manter obrigatoriamente Conselho Gestor do Hospital, conforme previsto no Decreto nº 44.658, de 23 de abril de 2004, que regulamenta a Lei nº 13.325/02, com as alterações introduzidas pelos artigos 20, 21 e 22 da Lei nº 13.716/04.
4. A CONTRATADA deverá dispor de Ouvidoria, integrada como "Sistema de Ouvidoria da SMS - SP" e suas instâncias descentralizadas.
5. A CONTRATADA deverá manter atualizadas as versões e programas referentes aos sistemas de informação da SMS-SP e do DATASUS (SIGA SAÚDE, SGH, SIA, S11-1, CNES, SISRH), e os respectivos dados informados nos prazos estabelecidos por SMS e pelo Ministério da Saúde, bem como os outros que vier e mas e exigidos pela CONTRATANTE, e todos seus componentes:

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

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

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

6. A CONTRATADA obrigará-se a atender todas as Portarias Municipais em especial aquelas que se referem a medicamentos, como a Portaria SMS.G nº 71 de 10/02/2004, que normatiza a utilização de medicamentos que não constam da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), no âmbito do SUS no município de SP e a Portaria SMS.G nº 82/2015 que se refere a normatizar a prescrição de medicamentos no âmbito das unidades pertencentes ao SUS sob gestão municipal;

7. A CONTRATADA deverá permitir o integral acesso ao hospital deservidores indicados pela CONTRATANTE e aos membros dos diferentes conselhos de saúde devidamente identificados;

8. É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a contratação de pessoal suficiente e qualificado para execução do objeto desta contratação, em especial no que tange a RDC7/2010 – ANVISA, mantendo as equipes de atendimento sempre completas, com número suficiente de profissionais, providenciando a substituição no caso de faltas, licenças e férias afim de não ocasionar prejuízo à assistência;

8.1 Os contratos de trabalho serão celebrados pela CONTRATADA e serão regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) ou outro instrumento legal, não gerando vínculo empregatício com a CONTRATANTE.

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

9. 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:

9.1 Implantar e garantir o funcionamento do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), em cumprimento a NR4;

9.2 Implantar e garantir o funcionamento da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

(CIFA), em cumprimento a NR5;

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

10.1 Dados Pessoais;

10.2 Endereço Domiciliar e telefones para contato;

10.3 Foto 3x4 recente;

10.4 Cópia do Diploma de Formação de entidade reconhecida pelo ME Ce Conselho Regional de Classe quando couber;

10.5 Cópia do Diploma de Especialização para os cargos e/ou funções que exigem essa formação;

10.6 Cópia do Comprovante de pagamento do Ano do Exercício validado junto ao Conselho Regional de Classe quando couber;

10.7 Cópia da Declaração de Ética Profissional, emitida pelo respectivo conselho de classe no ano da contratação.

OBS - Esses registros deverão ser colocados à disposição de qualquer representante da CONTRATANTE, quando solicitado, a qualquer tempo durante a vigência do contrato e ou após o término do mesmo, mediante requisição específica para defesa da municipalidade.

11 Os profissionais contratados deverão ser incluídos no banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde — CNES.

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

12 A CONTRATADA deverá prover todo o recurso humano técnico especializado para o pleno funcionamento dos leitos do **Hospital Municipal Santa Dulce dos Pobres - Bela Vista**.

13 A CONTRATADA é responsável pela disponibilidade de Recursos Humanos, fornecimento de insumos, e contratação de serviços necessários para a execução das atividades e ações previstas:

13.1 Para a compra e fornecimento de medicamentos deve ter por base a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos).

13.2 A CONTRATADA é responsável pelos recolhimentos dos encargos de

correntes das contratações de serviços de terceiros.

- 14 Nahipótese de reformas de natureza física ou estrutural das instalações a CONTRATADA deverá submeter o respectivo projeto, com memorial descritivo e cronograma de execução para prévia análise e aprovação dos ÓrgãosTécnicos da CONTRATANTE.
- 15 A CONTRATADA obriga-se, na prestação dos serviços objeto deste contrato, autilizar as marcas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, nos termos da Portaria nº 2.838, de 1º de dezembro de 2011, e observar as diretrizes definidas pela CONTRATANTE em relação à programação visual.
 - 15.1 As marcas e logotipos da CONTRATADA deverão seguir os modelos definidospela CONTRATANTE, para utilização em uniformes objetos deste contrato. Os mesmos modelos deverão ser seguidos na confecção de impressos, respeitando-se a proporção de dimensionamento, ou seja, os logos da CONTRATADA e do SUS deverão corresponder a 70% do logoda PMSP-SMS,
 - 15.2 Nas dependências físicas o uso das marcas e logotipos será definido pela CONTRATANTE conforme os padrões por ela estabelecidos.
 - 15.3 A CONTRATADA deverá sempre submeter previamente à CONTRATANTE,todas as informações solicitadas ou fornecidas aos meios de comunicação, acerca da prestação de serviços objeto deste Contrato.
- 16 Devem ser atendidos toda legislação sanitária e requisitos estruturais contidos na Portaria GM/MS 2809/2012 para quea SMS habilite o serviço para financiamento SUS:
 - 16.1 RDC 50/02 que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
 - 16.2 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;
 - 16.3 RDC 02/10 que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde;
 - 16.4 RDC 228/18 que regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências;
 - 16.5 Portaria GM/MS 593/13 que institui o Programa Nacional de Segurança doPaciente;
 - 16.6 RDC 36/13 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;
 - 16.7 Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS;
 - 16.8 RDC 07/2010 que Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades deTerapia Intensiva e dá outras providências.

VII – DESCRITIVO DOS SERVIÇOS

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico deverá contar com:

- Imagem: Raios – x fixo e móvel, Ultrassonografia, Ecocardiografia, Tomografia
- Métodos Gráficos: Eletrocardiograma
- Análises Clínicas: laboratório de triagem, bioquímica, microbiologia, imuno-hematologia;
- Anatomia Patológica

PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

- Prestação de Atendimento à Admissão dos pacientes referenciados:
 1. Prestar o primeiro atendimento ao paciente;
 2. Prestar atendimento social ao paciente e/ou acompanhante;
 3. Fazer higienização do paciente;
 4. Realizar procedimentos de enfermagem;
 5. Nos casos com risco de vida (emergência) prestar atendimento imediato e procedimentos de urgência e emergência
 6. Realizar procedimentos de apoio diagnóstico e terapia;
- Prestação de Atendimento de Assistência à Saúde em Regime de Internação
 1. Internação de pacientes adultos
 2. Proporcionar condições de internar pacientes, em ambientes individuais ou coletivos, conforme faixa etária, patologia, sexo e intensidade de cuidados;
 3. Executar e registrar a assistência médica diária;
 4. Executar e registrar a assistência de enfermagem, administrando as diferentes intervenções sobre o paciente;
 5. Prestar assistência nutricional e distribuir alimentação a pacientes (em locais específicos ou no leito) e a acompanhantes (quando for o caso);
 6. Prestar assistência psicológica e social;
 7. Realizar atividades de recreação e de terapia ocupacional.
- Prestação de Atendimento em Regime de Terapia Intensiva Adulto
 1. Proporcionar condições de internar pacientes críticos, em ambientes individuais ou coletivos, conforme grau de risco, faixa etária, patologia e requisitos de privacidade;
 2. Executar e registrar a assistência médica intensiva;
 3. Executar e registrar a assistência de enfermagem intensiva;
 4. Prestar apoio diagnóstico laboratorial, de imagens, hemoterápico, cirúrgico e

terapêutico durante 24hs.

5. Manter condições de monitoramento e assistência respiratória 24hs;
 6. Prestar assistência a nutricional e distribuir alimentação aos pacientes;
 7. Manter pacientes com morte cerebral, nas condições de permitir a retirada de órgãos para transplante, quando consentida;
 8. Prestar informações e assistência aos acompanhantes dos pacientes.
- **Prestação de Procedimentos Cirúrgicos**
 1. Recepcionar e transferir pacientes para leitos específicos;
 2. Assegurar a execução dos procedimentos pré-anestésicos e executar procedimentos anestésicos no paciente;
 3. Proceder à lavagem cirúrgica e antisepsia das mãos;
 4. Executar cirurgias em regime de rotina ou em situações de emergência;
 5. Realizar relatórios médicos e de enfermagem e registro das cirurgias realizadas;
 6. Proporcionar cuidados pós-anestésicos;
 7. Garantir o apoio diagnóstico necessário;
 8. Retirar e manter órgãos para transplante.

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA

- **Patologia clínica:**
 - Receber ou proceder a coleta de material (no próprio laboratório ou descentralizada);
 - Fazer a triagem do material;
 - Fazer análise e procedimentos laboratoriais de substâncias ou materiais biológicos com finalidade diagnóstica;
 - Fazer o preparo de reagentes/soluções;
 - Fazer a desinfecção do material analisado a ser descartado;
 - Fazer a lavagem e preparo do material utilizado;
 - Emitir laudo das análises realizadas.
 - Manter documentação fotográfica científica, arquivo de lâminas e blocos;
 - Zelar pela proteção dos operadores.
- **Imagem:**
 - Proceder à consulta e exame clínico de pacientes;
 - Preparar o paciente;
 - Assegurar a execução de procedimentos pré-anestésicos e realizar procedimentos anestésicos;
 - Realizar exames diagnósticos e intervenções terapêuticas

- Elaborar relatórios médico e de enfermagem e registro dos procedimentos realizados;
 - Proporcionar cuidados pós-anestésicos e pós-procedimentos;
 - Assegurar atendimento de emergências e necessário;
 - Realizar o processamento da imagem;
 - Interpretar as imagens e emitir laudo dos exames realizados;
 - Guardar e preparar chapas, filmes e contrastes;
 - Zelar pela proteção e segurança de pacientes e operadores;
- **Métodos Gráficos**
 - Itens de Orientação:
 - Sistema de planejamento e melhoria contínua em termos técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos específicos do serviço.
 - O serviço dispõe de sistema de aferição da satisfação dos clientes internos integrará o programa institucional da qualidade e produtividade, com evidências de ciclos de melhoria; terá disponibilidade de sistemas de informação com dados, taxas e indicadores que permitem a avaliação do serviço e a comparação com referenciais adequados.
 - Ciclos de melhoria com impacto sistêmico.
 - Sistema de informação baseado em taxas e indicadores que permitem análises e comparações.
 - Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).
 - Recepcionar, orientar e preparar o paciente;
 - Realizar os exames que são representados por traçados gráficos aplicados em papel ou em filmes especiais;
 - Interpretar e emitir laudos dos exames realizados
 - **Desenvolvimento de Atividades de Reabilitação nos pacientes internados**
 - O serviço de Reabilitação é responsável pela assistência multiprofissional: terapia ocupacional, psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia e outras ações para reintegração do cliente/paciente à comunidade, com o objetivo de torná-lo apto a executar atividades básicas para sua subsistência;
 - Itens de Orientação:
 - Responsável Técnico habilitado.
 - Equipe multiprofissional habilitada.
 - Procedimentos de orientação aos clientes/pacientes.
 - Sistema de análise crítica dos procedimentos de reabilitação, visando à melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria de processos, minimização de riscos e efeitos colaterais.
 - Procedimentos voltados para a continuidade de cuidados ao cliente paciente e seguimento de casos.

- Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos do serviço de reabilitação.
- Equipamentos e instalações adequadas aos procedimentos de reabilitação, conforme o modelo assistencial, complexidade e o perfil de demanda.
- Programa de manutenção preventiva dos equipamentos.
- Condições de lavagem simples e antissepsia das mãos.
- Precauções padronizadas e rotinas de controle de infecção.

- **Serviço de Hemoterapia e Hematologia**

- Conforme legislação, se consumo maior que 60 unidades de hemoderivados por mês, contratação de empresa para Agência Transfusional na própria unidade;
- Consumo inferior ao estabelecido no item anterior, seguirá os protocolos estabelecidos para solicitação em Serviços de Hemoterapia externo.

DIRETRIZES ASSISTENCIAIS GERAIS

- Prestação individualizada e humanizada do cuidado a o usuário hospitalizado para o restabelecimento das funções e atividades, bem como, diante de referências estabelecidas por SMS, encaminhamento para serviços especializados para a recuperação de sequelas e/ou longa permanência. Articulação com as Unidades de Cuidados Prolongados e 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;
- Equidade no acesso e atenção prestada no tempo oportuno;
- Garantia de cuidado por equipe multidisciplinar;
- Garantia da alta hospitalar responsável e em tempo oportuno;
- Eficiência e qualidade na prestação de serviços;
- Corresponsabilização da família no cuidado;
- Intersetorialidade;
- Participação nos processos formativos de Educação Permanente em Saúde.

REGULAÇÃO DE PACIENTES

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.

- Exceto nos casos onde já estiver estabelecida formalmente uma referência para transferência à uma unidade com pertinente à assistência requerida, quando necessário o atendimento de urgências e emergências, no caso de descompensação cirúrgica e a procedimentos diagnósticos e terapêuticos de complexidade clínica e terapêutica não contemplada nesta unidade, ou em caso de avaliação em especialidades médicas não contempladas no escopo deste termo, solicitação deverá ser encaminhada ao Complexo Regulador do Município (Central de

Regulação da Urgência e Emergência) por meio de protocolo padrão adotado por todos os hospitais municipais.

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

- a) Definir protocolo de acesso;
- b) Orientar os hospitais municipais sobre os protocolos;
- c) Centralizar as solicitações dos leitos provenientes dos hospitais municipais;
- d) Enviar à autoridade competente, a ser definida pela SMS, as solicitações de leitos e acompanhar sua efetivação.

DISPOSIÇÕES GERAIS

- A Organização Social interessada deverá apresentar ofício proposta, anexando a este 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” em modelos padrão fornecido em anexo a este Termo de Referência;
- 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:
 1. RDC 50/02 que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
 2. RDC 306/04 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
 3. RDC 302/05 que dispõe sobre regulamento técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos;
 4. 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;
 5. RDC 02/10 que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde;
 6. RDC 51/11 que estabelece os requisitos para aprovação de projetos físicos de estabelecimentos de saúde;
 7. RDC 228/18 que regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos e de serviços de saúde e dá outras providências;
 8. Portaria GM/MS 593/13 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente;

9. RDC 36/13 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;
10. Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS; e
11. RDC 07/2010 que Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.

VI – SERVIÇOS HOSPITALARES

1 Nutrição e Dietética

A empresa será responsável pela prestação de serviços de nutrição e alimentação 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” em modelos padrão fornecido em anexo a este Termo de Referência;

- 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:

12. RDC 50/02 que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
13. RDC 306/04 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
14. RDC 302/05 que dispõe sobre regulamento técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos;
15. 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;
16. RDC 02/10 que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde;
17. RDC 51/11 que estabelece os requisitos para aprovação de projetos físicos de estabelecimentos de saúde;
18. RDC 228/18 que regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos e de serviços de saúde e dá outras providências;
19. Portaria GM/M S593/13 que instituiu Programa Nacional de Segurança do Paciente;
20. RDC 36/13 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;
21. Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS; e

22.RDC 07/2010 que Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências

VI – SERVIÇOS HOSPITALARES

2 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 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 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, paradiabéticos, hipercalórica, hiperproteica, hipogordurosa, rica em fibras, hídrica e outras. As demais dietas de rotina ou terapêuticas e as necessidades especiais 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.
- **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.
- **Nutrição Parenteral**

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 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 instituídos, 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.

3 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 compra dose 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 realiza dano 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 como 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.

4 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 entre postos 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 core com o logotipo do hospital;
- A roupa privativa hospitalar deverá estar à disposição nos vestiários (masculino ou feminino). Os kits sempre estarão limpos e identificados por tamanho e utilização.

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

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

5 Diagnóstico por Imagem

O serviço de diagnóstico por imagem do Hospital Municipal Santa Dulce dos Pobres - Bela Vista irá atuar como suporte para o atendimento de pacientes internados, de urgência e emergência e deverá contemplar o exame de Radiografia geral, Ultrassonografia, Ecocardiografia e Tomografia para pacientes adultos. 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.

6 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.

7 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.

Suas 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 desempenhar as 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 das ações de manutenção, medição de resultados, entre outros quesitos de relevância para a prestação

deste serviço;

- Responsabilizar-se tecnicamente pela gestão de manutenção dos equipamentos do parque tecnológico compreendido pelo hospital;
- Disponibilizar sistema informatizado de gerenciamento de manutenção com módulo de abertura de ordens de serviço pelo usuário e geração de histórico de manutenção de equipamentos;
- Em caso de retirada de equipamento ou manutenção programada, deve-se avisar com antecedência o setor de agendamento do hospital para que todos os exames e/ou procedimentos porventura agendados para aqueles 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 nº 3.214, 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 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;
- Custode aquisição do equipamento com a data baseada 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;
- Para métrica 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 vida útil 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.

8 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 nº 3.214, 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 média 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 móveis 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.

9 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;
- Aremoção, 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 RDC15/12 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.

10 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 bem como fluxo correto do material.
- 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 descrito se 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.

11 Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica

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 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

12 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 ser e portar 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 como 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 distância).
 - 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.

13 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 papeis.

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 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.

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 atendimento semtempo 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 emarcação 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 e ventuais 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 Antônio Carlos. 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 SMS 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 24 hs x 7 dias x 360 dias.

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 estress;
- 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 a

apresentação do sistema a ser implantado.

Definir os processos e alinhar como hospital para implantação do sistema:

- Definir uma sala no hospital para a implantação (treinamento, cadastros,...);
- Definir os colaboradores do hospital que participarão da implantação realizado inicialmente os cadastros;
- Reverificar a infraestrutura de rede, energia, computadores, impressoras, zebras eleitores 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 do 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 rangedel ps fixos para o hospital;
- Cadastrar e configurar computadores e browsers;
- Configurar os computador e sebrowsers;
- 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 CUP Sem 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 cadastros dos colaboradores e profissionais e completar o que falta e correções;
- Conferir cadastros dos computadores e impressoras completando o que falta e correções;
- Cadastrar impressoras no CUPS;
- Conferir os cadastros dos quartos eleitos 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 eleitos.

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 (checking) 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 como 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 no turno impar;
- Acompanhar implantação atendimento PS diurno par;
- Acompanhar implantação atendimento PS noturno par;
- Acompanhar implantação atendimento PS diurno impar;
- Acompanhar implantação atendimento PS noturno impar;
- Acompanhar implantação atendimento PS sábado;
- Acompanhar implantação atendimento PS domingo.

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

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

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

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

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

- Realizar implantação assistida da 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 Guardade 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.
- Cópiado(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 Antônio Carlos, 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 anti derrapante;
- 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 os 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 com o 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 coletas eletiva 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.

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 como 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 como 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-Gnº757/2015);
- Desenvolver ações de caráter preventivo.

XIX – RECURSOS HUMANOS (EQUIPE MÍNIMA)

O HOSPITAL MUNICIPAL SANTA DULCE DOS POBRES – BELA VISTA deverá possuir toda a infraestrutura necessária para o funcionamento de um estabelecimento hospitalar, segundo legislação vigente com equipe médica e multidisciplinar com a seguinte composição e carga horária (por setor):

UTI

Total de leitos	10
Geral	9
Isolamento	1

Total de leitos	10
Geral	8
Isolamento	2

UTI 6º andar

Classe	Carga horária	Turno	Quantitativo mínimo
Médico Intensivista	12h plantão	Diurno	7
Médico Intensivista	12h plantão	Noturno	7
Médico diarista	20h/sem	Manhã	1
Médico Coordenador		40h/sem	1
Enfermeiro diarista	30h/sem	Manhã	2
Enfermeiro diarista	30h/sem	Tarde	2
Enfermeiro	12h plantão	Noturno Par	2
Enfermeiro	12h plantão	Noturno Impar	2
Enfermeiro coordenador UTI 6º e 7º		40h/sem	1

UTI 7º andar

Classe	Carga horária	Turno	Quantitativo mínimo
Médico Intensivista	12h plantão	Diurno	7
Médico Intensivista	12h plantão	Noturno	7
Médico Diarista	20h/sem	Manhã	1
Médico Coordenador		40h/sem	1
Enfermeiro diarista	30h/sem	Manhã	2
Enfermeiro diarista	30h/sem	Tarde	2
Enfermeiro	12h plantão	Noturno Par	2
Enfermeiro	12h plantão	Noturno Impar	2
Enfermeiro coordenador UTI 6º e 7º		40h/sem	1

TécnicoEnfermagem	30h/sem	Manhã	6
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Tarde	6
TécnicoEnfermagem	12hplantão	Noturno Par	6
TécnicoEnfermagem	12hplantão	NoturnoI mpar	6
Fisioterapetuta	30h/sem	Manhã	1
Fisioterapetuta	30h/sem	Tarde	1
Fisioterapetuta	30h/sem	Noturno	1
Técnicode farmácia Farmsaté lite			
Técnicode farmácia Farmsaté lite			
Técnicode farmácia Farmsaté lite			
Técnicode farmácia Farmsaté lite			
AssistenteAdmi nistrativo	40h/sem	Diurno	1

TécnicoEnfermagem	30h/sem	Manhã	6
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Tarde	6
TécnicoEnfermagem	12hplantão	Noturno Par	6
TécnicoEnfermagem	12hplantão	Noturnolmpar	6
Fisioterapetuta	30h/sem	Manhã	1
Fisioterapetuta	30h/sem	Tarde	1
Fisioterapetuta	30h/sem	Noturno	1
	12hplantão	Diurno Impar	1
	12hplantão	Diurnopar	1
	12hplantão	Noturno Impar	1
	12hplantão	Noturno Par	1
AssistenteAdministrativo	40h/sem	Diurno	1

Referência: RESOLUÇÃO nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010

Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.

Dimensionamento Clínica Cirúrgica 2º andar

Total de leitos	15
Geral	14
Isolamento	1

Classe	Carga horária	Turno	Quantitativo mínimo
Médico Coordenador	40h/sem	Diurno	1
Médico cirurgião	12h plantão	diurno	21
Médico cirurgião	12h plantão	noturno	21
Médico cirurgião	20h/sem	diarista manhã	2
Enfermeiro coordenador	40h/sem	Diurno	1
Enfermeiro diarista	30h/sem	Manhã	1
Enfermeiro diarista	30h/sem	Tarde	1

Enfermeiro	30h/sem	NoturnoPar	1
Enfermeiro	30h/sem	NoturnoImpar	1
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Manhã	2
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Tarde	2
TécnicoEnfermagem	30h/sem	NoturnoPar	2
TécnicoEnfermagem	30h/sem	NoturnoImpar	2
Fisioterapeuta	30h/sem	Diurno	1
AssistenteAdministrativo	40h/sem	Diurno	1

Referência:

Redimensionamento SES/ DF

2013Portaria1101GM/12

dejunhode2002

DimensionamentoClínica médica3º Andar

Total de quartos	10	Total de leitos	22
------------------	----	-----------------	----

DimensionamentoClínica médica4º Andar

Total de quartos	10	Total de leitos	22
------------------	----	-----------------	----

Geral	20
Isolamento	2

Geral	20
Isolamento	2

Classe	Carga horária	Turno	Quantitativo mínimo
MédicoDiarista	20 h/sem	Diurno	2
MédicoCoordenador3º, 4º, 5º e 6º andar		diarista 30h/sem	1
Enfermeirodiarista	30 h/sem	Manhã	2
Enfermeirodiarista	30 h/sem	Tarde	2
Enfermeiro	30 h/sem	Noturno Par	2
Enfermeiro	30 h/sem	Noturno Impar	2
Enfermeiro coordenador 3º, 4º, 5º e 6º andar		diarista 40h/sem	1
TécnicoEnfermagem	30 h/sem	Manhã	4
TécnicoEnfermagem	30 h/sem	Tarde	4
TécnicoEnfermagem	30 h/sem	Noturno Par	4
TécnicoEnfermagem	30 h/sem	Noturno Impar	4

Classe	Carga horária	Turno	Quantitativo mínimo
MédicoDiarista	20h/sem	Diurno	2
Enfermeirodiarista	30h/sem	Manhã	2
Enfermeirodiarista	30h/sem	Tarde	2
Enfermeiro	30h/sem	NoturnoPar	2
Enfermeiro	30h/sem	Noturno Impar	2
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Manhã	4
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Tarde	4
TécnicoEnfermagem	30h/sem	NoturnoPar	4
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Noturno Impar	4

Fisioterapeuta	30 h/sem	Manhã	1
Fisioterapeuta	30 h/sem	Tarde	1
Fisioterapeuta	30 h/sem	Noturno	1
Assistente Administrativo	40 h/sem	Diurno	1

**Dimensionamento
Clínica médica 5º Andar**

Fisioterapeuta	30h/sem	Manhã	1
Fisioterapeuta	30h/sem	Tarde	1
Fisioterapeuta	30h/sem	Noturno	1
Assistente Administrativo	40h/sem	Diurno	1

**Dimensionamento Clínica médica
6º Andar**

Totalde quartos	10	Total deleitos	22
Geral	20		
Isolamento	2		

Totalde quartos	5	Totalde leitos	11
Geral	10		
Isolamento	1		

Classe	Cargahorária	Turno	Quantitativ omínimo
Médico Diarista	20h/sem	Diurno	2
Enfermeiro diarista	30h/sem	Manhã	2
Enfermeiro diarista	30h/sem	Tarde	2
Enfermeiro	30h/sem	NoturnoPar	2
nfermeiro	30h/sem	NoturnoImpar	2
TécnicoEnfe rmagem	30h/sem	Manhã	4
Técnico Enfermagem	30h/sem	Tarde	4
TécnicoEnfe rmagem	30h/sem	NoturnoPar	4
Técnico Enfermagem	30h/sem	NoturnoImpar	4
Fisioterapetuta	30h/sem	Manhã	1
Fisioterapetuta	30h/sem	Tarde	1
Fisioterapetuta	30h/sem	Noturno	1
AssistenteAd ministrativo	40h/sem	Diurno	1

Classe	Carga horária	Turno	Quantitativo mínimo
Médico Diarista	20h/sem	Diurno	1
Enfermeiro diarista	30h/sem	Manhã	1
Enfermeiro diarista	30h/sem	Tarde	1
Enfermeiro	30h/sem	NoturnoPar	1
Enfermeiro	30h/sem	Noturno Impar	1
TécnicoEnfe rmagem	30h/sem	Manhã	2
Técnico Enfermagem	30h/sem	Tarde	2
TécnicoEnfe rmagem	30h/sem	NoturnoPar	2
Técnico Enfermagem	30h/sem	Noturno Impar	2
Fisioterapetuta	30h/sem	Manhã	1
Fisioterapetuta	30h/sem	Tarde	1
Fisioterapetuta	30h/sem	Noturno	1
AssistenteAd ministrativo	40h/sem	Diurno	1

Referência:

Redimensionamento SES/ DF

2013**DimensionamentoAdmissão**

Totaldeleitos	3
---------------	---

Classe	Cargahorária	Turno	Quantitativomínimo
Médico	12h plantão	Diurno	7
Médico	12h plantão	Noturno	7
Médicosplantonistasatenderãoadmissão eintercorrênciasdasenfermarias			
Enfermeirodiarista	30h/sem	Manhã	1
Enfermeirodiarista	30h/sem	Tarde	1
Enfermeiro	30h/sem	NoturnoPar	1
Enfermeiro	30h/sem	NoturnoImpar	1

Técnico Enfermagem	30h/sem	Manhã	1
Técnico Enfermagem	30h/sem	Tarde	1
Técnico Enfermagem	30h/sem	Noturno Par	1
Técnico Enfermagem	30h/sem	Noturno Impar	1

Referência:

Redimensionamento SES/DF 2013

Dimensionamento equipe multiprofissional

Cl. Médica	77
Cl. Cirúrgica	16
UTI	20
Total de leitos	113

Classe	Unidade	Parâmetro	Referência	Carga horária	Turno
Serviçosocial	Unidades deinternaçã o	4	RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRODE 2010	30h/sem	Diurno
			RedimensionamentoSES/DF2013		
Farmacêutico	Todasasunidades	6	Lei5991-17dezembrode1973/SBRAFH 2007	40h/sem	Diurno
			RedimensionamentoSES/DF2013	40h/sem	Noturno
TécnicodeFarmácia	01paracada25leitos (doseunitária),02paracontrole,02paraatendimento e01paradistribuição			40h/sem	Diurno
Nutricionistaclínica	Unidades deinternaçã o	6	ResoluçãoCFN:380/2005	30h/sem	Diurno
			RedimensionamentoSES/DF2013		
Técnicodenutrição	Unidades deinternaçã o	3	RedimensionamentoSES/DF2013	30h/sem	Diurno
Psicologia	Unidades deinternaçã o	6	RedimensionamentoSES/DF2013	30h/sem	Diurno
Terapeuta ocupacional	Unidades deinternaçã o	4	RedimensionamentoSES/DF2013	30h/sem	Diurno
Fonoaudiologia	Unidades deinternaçã o	3	Portaria336/2002eRDC07/2010	30h/sem	Diurno
			RedimensionamentoSES/DF2013		

Dimensionamento Centro cirúrgico

Total de Salas	3
Leitos de RPA	6

Classe	Cargahorária	Turno	Quantitativomínimo
MédicoCoordenador	40h/sem	Diurno	1
Médicoanestesista	12 h plantão	Diurno	14
Médicoanestesista	12h plantão	Noturno	14
EnfermeirocoordenadorCentrocirúrgicoeCME	40h/sem	Diurno	1
Enfermeirodiarista	30h/sem	Manhã	1
Enfermeirodiarista	30h/sem	Tarde	1
EnfermeiroCentrocirúrgicoeCME	30h/sem	NoturnoPar	1
EnfermeiroCentrocirúrgicoeCME	30h/sem	NoturnoImpar	1
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Manhã	3
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Tarde	3
TécnicoEnfermagem	30h/sem	NoturnoPar	3
TécnicoEnfermagem	30h/sem	NoturnoImpar	3
AssistenteAdministrativo	40h/sem	Diurno	1
TécnicodefarmáciaFarmsatélite	40h/sem	DiurnoImpar	1
TécnicodefarmáciaFarmsatélite	40h/sem	DiurnoPar	1
TécnicodefarmáciaFarmsatélite	40h/sem	NoturnoImpar	1
Técnicodefarmácia Farmsatélite	40h/sem	NoturnoPar	1

Referência:

RedimensionamentoSES/DF2013

DimensionamentoCME

Área suja	1
Área limpa	1

Classe	Cargahorária	Turno	Quantitativo mínimo
Enfermeirodiarista	30h/sem	Manhã	1
Enfermeirodiarista	30h/sem	Tarde	1
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Manhã	2
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Tarde	2
TécnicoEnfermagem	30h/sem	NoturnoPar	1
TécnicoEnfermagem	30h/sem	NoturnoImpar	1

EnfermeirocoordenadoreEnfermeironoturno -responsávelpeloCentrocirúrgicoeCME

Referência:

RedimensionamentoSES/DF2013

Dimensionamento de equipe de assessoria

Classe	Profissional/Distribuição
Almoxarife	01 para 800 itens movimentados / mês e 2 por período no setor de controle de estoque
Auxiliar de almoxarifado	
Analista de compras	01 para cada 500 itens movimentados / mês
Analista de ouvidoria	01 diarista
Recursos humanos	01 para cada 200 funcionários (cadastro mais + frequência) 01 para 200 funcionários (expedientes)
Assistente de TI	Equipe de tecnologia da informação hospitalar
Administrativo SAME	01 para cada 100 prontuários movimentados/dia
Finanças	01 para cada 40 leitos

Faturamento	01 para 500 guias/mês		
Recepcionista	01 para cada guichê em 24 horas		
Técnico de segurança do trabalho	01 por plantão		
Bombeiro	01 por plantão		
Engenheiro do trabalho	01 por plantão		
Controlador de acesso	plantonista 12 h	D/N	16
Protocolo	01 para cada 200 leitos		
Patrimônio	01 por período (diurno)		
Engenheiro clínico	01 diarista		
Auxiliar de necrotério	plantonista 12 h	D/N	4
Segurança	plantonista 12 h	D/N	24

Acesso de entrada hospitalar	6
Recepções	4

Referência:

Redimensionamento SES/DF 2013

Dimensionamento de Diretoria

Classe	Turno	Turno	Quantitativo mínimo
Diretor técnico	40h/sem	Diurno	1
Diretor clínico	40h/sem	Diurno	1
Diretor de enfermagem	40h/sem	Diurno	1
Diretor administrativo	40h/sem	Diurno	1
Diretor de apoio diagnóstico	40h/sem	Diurno	1

Dimensionamento de Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Classe	Turno	Turno	Quantitativo mínimo
--------	-------	-------	---------------------

Médico	20h/sem	Diurno	1
Enfermeiro	30h/sem	Diurno	1
Administrativo	40h/sem	Diurno	1

Dimensionamento do NIR

Classe	Turno	Turno	Quantitativo mínimo
Médico	12h plantão	Diurno	7
Médico	12h plantão	Noturno	7
Enfermeiro	30h/sem	DiurnoPar	1
Enfermeiro	30h/sem	DiurnoImpar	1
Enfermeiro	30h/sem	NoturnoPar	1
Enfermeiro	30h/sem	NoturnoImpar	1
Administrativo	40h plantão	DiurnoPar	1
Administrativo	40h plantão	DiurnoImpar	1
Administrativo	40h plantão	NoturnoPar	1
Administrativo	40h plantão	NoturnoImpar	1

Dimensionamento da Qualidade

Classe	Turno		Quantitativo mínimo
Enfermeiro	30h/sem	Diurno	1
Administrativo	40h/sem	Diurno	1

Dimensionamento da SESMT

Classe	Turno		Quantitativo mínimo
Médico do trabalho	20h/sem	Diurno	1
Enfermeiro do trabalho	30h/sem	Diurno	1
Administrativo	40h/sem	Diurno	1

Dimensionamento da Educação Permanente/RH e desenvolvimento

Classe	Turno		Quantitativo mínimo
Enfermeiro	30h/sem	Diurno	1
Psicólogo	30h/sem	Diurno	1

Dimensionamento de Especialidades Médicas de Suporte

Classe	Turno	Turno	Quantitativo mínimo
Médico Cardiologista	20h/sem	Diurno	1
Médico Neurologista	20h/sem	Diurno	1
Médico Pneumologista	20h/sem	Diurno	1
Médico Nefrologista	20h/sem	Diurno	1
Médico Cirurgião Vascular	20h/sem	Diurno	1

Referência:

Redimensionamento SES/DF 2013

OBS: Categorias de Apoio

O número de cargos de apoio administrativo devem corresponder a cerca de 25% dos cargos assistenciais, não sendo considerados neste cálculo, os cargos dos serviços ligados a atividades de suporte como Portaria, Vigilância, Higienização e Lavanderia Hospitalar, Manutenção Predial e de Equipamentos, Remoção de pacientes, Nutrição.

(*) A Contratada se responsabilizará por manter a escala ininterrupta, ou seja no plano de trabalho o dimensionamento deverá contemplar folguistas, feristas e licenças, conforme as categorias profissionais.

X – METAS ASSISTENCIAIS

As metas assistenciais estarão descritas e especificadas no respectivo **CONTRATO DE GESTÃO**.

XI – AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

As avaliações que serão realizadas no respectivo **CONTRATO DE GESTÃO** devem seguir as diretrizes estabelecidas nos seguintes manuais:

- Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação dos Contratos de Gestão;
- Manual de Acompanhamento Financeiro dos Contratos de Gestão.

A contratada que ajustar **CONTRATO DE GESTÃO** com esta Pasta deverá retirar, através de protocolo, cópia dos manuais acima descritos.

XII – FORMA DE PAGAMENTO E PRAZO DE EXECUÇÃO

A forma de pagamento será estabelecida no **CONTRATO DE GESTÃO** a ser pactuado.

O prazo de execução poderá ser estabelecido inicialmente por até 05 (cinco) anos, podendo ser prorrogado por conveniência e oportunidade da Administração, observando o limite máximo de 20 (vinte) anos, nos termos do Decreto Municipal nº 52.858/2011.

XIII- A MATRIZ DE QUALIDADE E FORMA DE PAGAMENTO

A forma de pagamento será ao 5º dia útil de cada mês de execução do **CONTRATO DE GESTÃO**.

A contratualização compreende 100% do custeio sendo: 90% fixo e 10% variável conforme avaliação mensal. O consolidado das avaliações de CTA dos indicadores da qualidade serão realizadas trimestralmente.

Incidirá o percentual mensal de cada indicador não a contento sobre os 10% da atividade da qualidade.

Enquanto perdurar a pandemia será mantido a matriz de qualidade COVID-19. Após decréscimo do agravamento da pandemia terá ser perfil da assistência modificado para hospital de referência e contra referência local das Supervisões Técnicas Sé e Santa Cecília.

Ao redirecionamento do novo perfil de atendimento outros indicadores de qualidade farão a composição de uma nova matriz correspondente ao perfil direcionado do Hospital Santa Dulce dos Pobres Bela Vista.

O prazo de execução poderá ser estabelecido inicialmente por até 05(cinco) anos, podendo ser prorrogado por conveniência e oportunidade da Administração, observando o limite máximo de 20(vinte) anos, nos termos do Decreto Municipal nº 52.858/2011.

XIV-INDICADORES DE QUALIDADE

Hospital / CTA - Matriz Indicadores Parte Variável / Evidência(3.2.05)

Contrato de Gestão: HOSP MUN SANTA DULCE DOS POBRES - BELA VISTA

Contratada:

Ano: 2021

Objetivo	Indicador	Evidência	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10
AVALIAR A INTENSIDADE DA BUSCA DE VAGAS	TAXA DE HOSPITALIZAÇÃO PARA A COVID -19	RELATÓRIO AO REM COM A INTERNAÇÃO DA COVID-19			20	20	20	20	20	20	20	20
AVALIAR A EFICÁCIA DO TRATAMENTO	TAXA DE MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES HOSPITALIZADOS PARA A COVID-19	RELATÓRIO AO TABWIN DOS ÓBITOS COM CID-10 PRIMÁRIO OU SECUNDÁRIO B34.2 / B97.2 / U07.1/ SEGUNDO (OMS) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE			10	10	10	10	10	10	10	10
QUANTIFICAR A MÉDIA DE INTERNAÇÃO PARA RECUPERAÇÃO DA COVID-19	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES COM COVID-19.	MÉDIA DE PERMANÊNCIA DOS LEITOS DE UTI E DA CLÍNICA MÉDICA DA COVID-19 REM .			10	10	10	10	10	10	10	10
VERIFICAR O PERCENTUAL DE SOBREVIVENTES A COVID-19	TAXAS DE SOBREVIVÊNCIA	RELATÓRIO DOS PACIENTES DE ALTA MÉDICA PÓS COVID E SEUS ENCAMINHAMENTOS DE CONTROLE ATRAVÉS DO SIGA			20	20	20	20	20	20	20	20
AVALIAR A EFETIVIDADE DA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL PARA LIDAR COM A COVID-19	PORCENTUAL DE PESSOAL TREINADO PARA USAR O EQUIPAMENTO (EPI)	RELATÓRIO DE CAPACITAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO E DE EQUIPAMENTOS DA ASSISTÊNCIA. MEDIDAS DE PROCESSO			20	20	20	20	20	20	20	20
AVALIAR A SEGURANÇA NO TRABALHO	TAXA DE INFECÇÃO DO STAFF	RELATÓRIO DO NÚMERO MENSAL DE PROFISSIONAIS INFECTADOS PELA COVID-19			10	10	10	10	10	10	10	10
AVALIAR O AGRAVAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ATUAÇÃO	TAXA DE MORTALIDADE DO STAFF	RELATÓRIO DO NÚMERO DE ÓBITOS MENSAL DE PROFISSIONAIS E SEUS AGRAVOS.			10	10	10	10	10	10	10	10
Soma					100	100	100	100	100	100	100	100

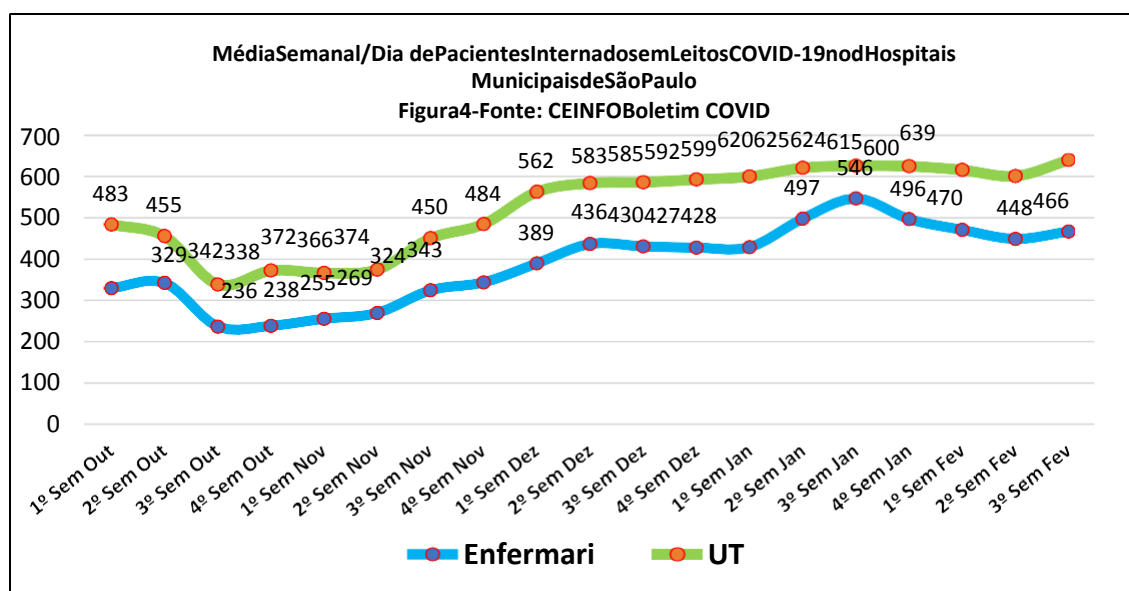
ISQua - Internacional Society for Quality in Healthcare - aprovada pela OMS - Organização Mundial e Saúde. Os primeiros dois meses da sub-rogação será de acompanhamento.

ANEXO I – OBJETO SECUNDÁRIO (INICIAL E TEMPORÁRIO)

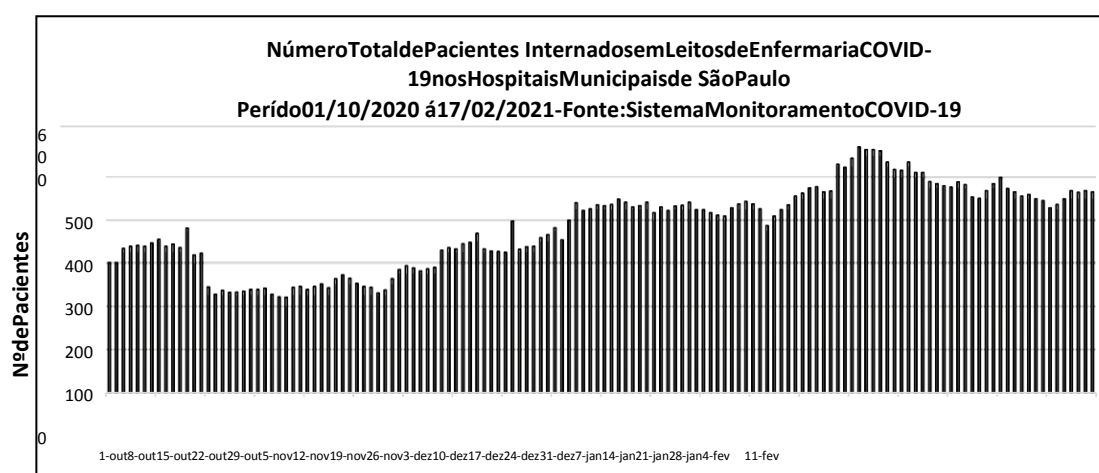
I-JUSTIFICATIVA

Atualmente o HOSPITAL MUNICIPAL SANTA DULCE DOS POBRES – BELA VISTA está voltado, na sua integralidade, a assistência a pacientes referenciados pelo sistema de regulação de Urgência e Emergência do município de São Paulo acometidos por COVID-19 que necessitam tratamento em regime de internação seja em leitos de Unidade de Enfermária ou leitos de Unidade de Terapia Intensiva.

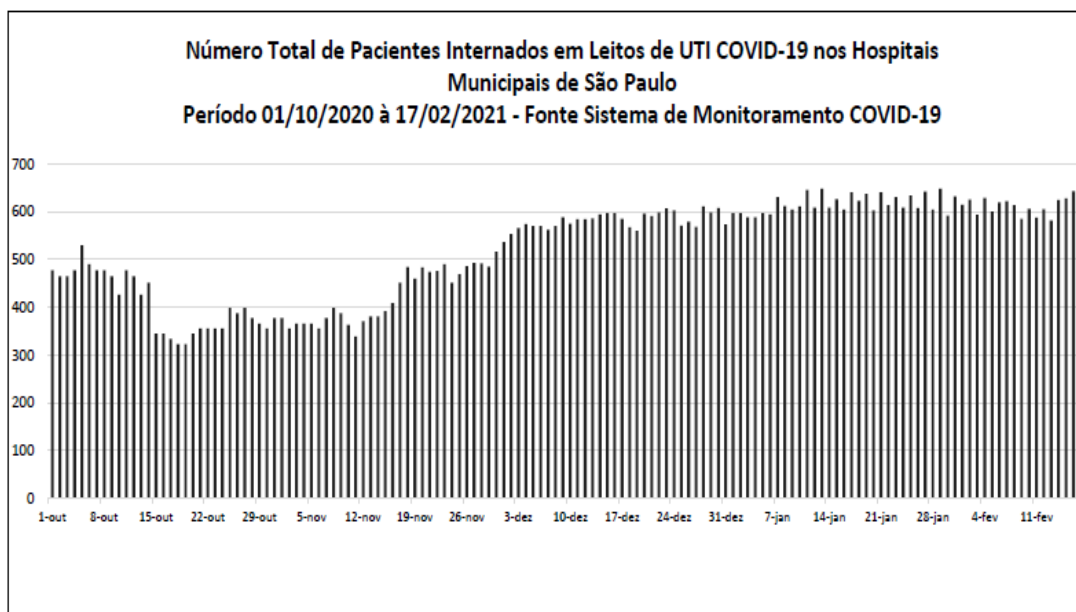
Necessidade esta evidente diante do aumento de número de casos novos na cidade de São Paulo a partir da segunda semana de outubro e consequente aumento no número total de internações (Gráfico 1), em leitos de Unidade de Enfermária (Gráfico 2) e leitos de Unidade de Terapia Intensiva (Gráfico 3) e óbitos decorrentes desta pandemia.



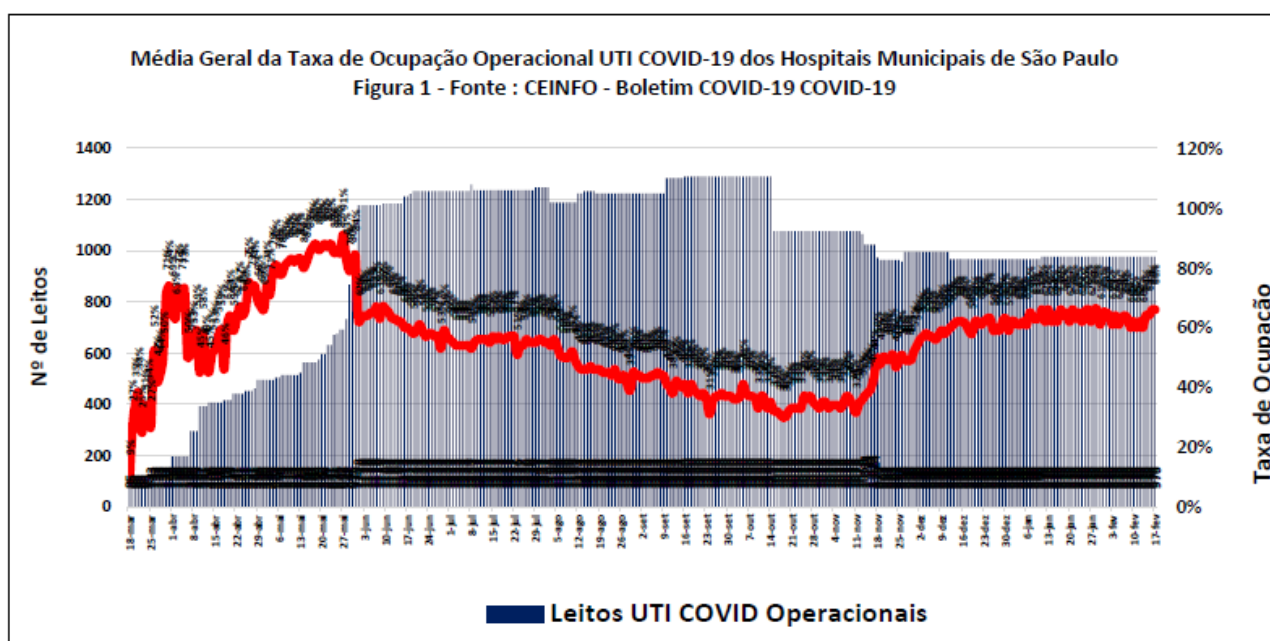
(Gráfico 1)



(Gráfico 2)



(Gráfico 3)



(Gráfico 4)

Considerando que a curva de casos novos, internações hospitalares em leitos de Unidade de Enfermaria e Unidades de Terapia Intensiva e óbitos decorrentes da pandemia COVID19 apresentem uma tendência de estabilidade porém não apontem ainda possível queda dos números;

Considerando que o PLANO SÃO PAULO DE COMBATE A PANDEMIA COVID19 classifica a grande São Paulo como dentro da FASE AMARELA;

Considerando que este equipamento hospitalar, HOSPITAL MUNICIPAL SANTA DULCE DOS POBRES – BELA VISTA, é um dos hospitais do município de São Paulo que

desenvolve atualmente atividade assistencial EXCLUSIVAMENTE para pacientes acometidos pela COVID19;

Considerando que, neste momento, não podemos incorrer no risco de diminuirmos este quantitativo de leitos para assistência aos pacientes COVID19 provocando um desequilíbrio na oferta deste tipo de leito à população;

Há a necessidade da manutenção da atividade assistencial para COVID19, enquanto perdurar a pandemia e/ou os órgãos e gestores responsáveis, diante de um quadro favorável à desmobilização de leitos à assistência COVID19, decidam por uma transição gradual para que este equipamento hospitalar retorne ao objetivo do seu plano regular.

Desta forma, Objeto Secundário (Inicial e Temporário) será gerenciamento e execução de serviços de saúde para atendimento a demanda regulada de outros Hospitais Municipais da Cidade de São Paulo, o Hospital Municipal Santa Dulce dos Pobres - Bela Vista, em área física e a infraestrutura adaptada emergencialmente, a partir de sua planta original, com capacidade instalada de 50 leitos de terapia intensiva adulto e 68 leitos de internação clínica com vistas ao enfrentamento da pandemia pelo COVID19.

II – DESCRITIVO FÍSICO

O HOSPITAL MUNICIPAL SANTA DULCE DOS POBRES – BELA VISTA será hospital de destinado ao atendimento de pacientes adultos de forma referenciada;

Situada na Rua Antônio Carlos, nº122, a unidade hospitalar possui 9 andares com 113 leitos de internação e 3 salas cirúrgicas.

Os 118 leitos de internação serão assim distribuídos:

- 50 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto
- 68 leitos de Enfermaria de Clínica Médica.

III – DESCRITIVO DOS SERVIÇOS

1. 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 complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia: atendimento hospitalar adulto em unidade de terapia intensiva adulto e em unidade de internação clínica para o enfrentamento da pandemia decorrente do COVID.19 nas dependências do Hospital Municipal Santa Dulce dos Pobres - Bela Vista.

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 (SMS).

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 necessários para o seu tratamento, incluindo-se aí todos os protocolos de tratamento e procedimentos terapêuticos fundamentados atualizados e validados através literatura médica e científica. necessários para o tratamento.

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;
- Terapia Renal Substitutiva de urgência quando indicada;
- 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 todo insumo assistencial, medicamentos e materiais médico hospitalares;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Procedimentos especiais como Fono audiologia, 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;

- Fornecimento de todo Recurso Humano profissional para a implantação e execução dos serviços, em atendimento às normas reguladores, em especial à RDC7/2010–ANVISA;

Serviços e procedimentos diagnóstico-terapêuticos especiais:

- Avaliações cirúrgicas, procedimentos diagnósticos e terapêuticos de urgência, quando necessários, serão referencia dos para unidades hospitalares da região através do Complexo Regulador do Município (Central de Regulação da Urgência e Emergência);
- No caso do paciente necessitar de procedimento e/ou internação em outra unidade hospitalar por intercorrência cirúrgica ou procedimento diagnóstico ou terapêutico especializado, o mesmo terá seu retorno ao **Hospital Municipal Santa Dulce dos Pobres**.
- **Bela Vista** assegurado, após estabilização do quadro que motivou sua transferência, desde que, mantenha os critérios clínicos de elegibilidade para esta unidade hospitalar.

2. Dimensionamento e Implantação:

O objeto é a implantação, gerenciamento e execução de serviços de saúde de 50 leitos de terapia intensiva adulto e 68 leitos de internação clínica no Hospital Municipal Santa Dulce dos Pobres - Bela Vista, com vistas ao enfrentamento da pandemia pelo COVID.19, que devem ser disponibilizados de IMEDIATO pela contratada, na data estabelecida pela CONTRATANTE, sub rogando a Organização contratada até aquela data, garantindo a não descontinuidade da prestação deste serviço assistencial em saúde essencial para o momento.

As benfeitorias realizadas pela CONTRATADA nas instalações das Unidades de Saúde serão incorporadas, sem ônus, ao patrimônio da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE ao final da vigência da prestação do serviço.

IV – FLUXO DE ADMISSÃO DE PACIENTES

1. São elegíveis à admissão na unidade hospitalar pacientes exclusivamente suspeitos ou confirmados de COVID.19, vindo de Estabelecimentos Assistências de Saúde(EAS) pertencentes à da Secretaria Municipal de Saúde (Hospitais, AMAs, UPAs e Pronto Socorros Municipais).
2. O EAS solicitante preenche protocolo de pedido de vaga padrão do Complexo da Regulação da Urgência e Emergência via eletrônico (ficha CROSS);
3. O Complexo Regulador Municipal avalia os relatórios enviados, no caso do preenchimento indevido retorna ao EAS solicitante para correção e no caso do preenchimento adequado solicitação pertinente envia, via e-mail, o pedido para a CONTRATADA com cópia para a unidade solicitante;

A CONTRATADA avalia os critérios de admissibilidade com base nas informações enviadas, em caso do não preenchimento dos critérios nega a solicitação via e-mail, em caso

positivo, verifica a disponibilidade de vaga e em caso negativo avisa a CRUE e coloca o paciente em lista de espera, em caso positivo avisa a CRUE da liberação da vaga que comunica a unidade solicitante, por e-mail, para que se proceda a transferência do paciente.

V – RECURSOS HUMANOS (EQUIPE MÍNIMA)

Dimensionamento UTI 5º andar COVID

Total de leitos	20
-----------------	----

Dimensionamento UTI 6º andar COVID A

Total de leitos	10
Geral	8
Isolamento	2

Classe	Cargahorária	Turno	Quantitativo mínimo
MédicoIntensivista	12hplantão	Diurno	14
MédicoIntensivista	12hplantão	Noturno	14
Médicodiarista	20h/sem	Manhã	2
MédicoCoordenador	40h/sem	Diarista	1

Enfermeirodiarista	30h/sem	Manhã	4
Enfermeirodiarista	30h/sem	Tarde	4
Enfermeiro	30h/sem	NoturnoPar	4
Enfermeiro	30h/sem	Noturno Impar	4
Enfermeirocoordenador5ºe6ºA	40h/sem	Diarista	1

TécnicoEnfermagem	30h/sem	Manhã	12
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Tarde	12
TécnicoEnfermagem	30h/sem	NoturnoPar	12
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Noturno Impar	12

Fisioterapetuta	30h/sem	Manhã	2
Fisioterapetuta	30h/sem	Tarde	2
Fisioterapetuta	30h/sem	Noturno	2

Técnicodefarmácia	12hplantão	DiurnoImpar	1
Farmsatélite			
Técnicodefarmácia	12hplantão	Diurnopar	1

Classe	Cargahorária	Turno	Quantitativo mínimo
MédicoIntensivista	12hplantão	Diurno	7
MédicoIntensivista	12hplantão	Noturno	7
MédicoDiarista	20h/sem	Manhã	1

Enfermeirodiarista	30h/sem	Manhã	2
Enfermeirodiarista	30h/sem	Tarde	2
Enfermeiro	30h/sem	NoturnoPar	2
Enfermeiro	30h/sem	Noturno Impar	2

TécnicoEnfermagem	30h/sem	Manhã	7
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Tarde	7
TécnicoEnfermagem	30h/sem	NoturnoPar	7
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Noturno Impar	7

Fisioterapetuta	30h/sem	Manhã	1
Fisioterapetuta	30h/sem	Tarde	1
Fisioterapetuta	30h/sem	Noturno	1

Farmsatélite			
Técnico de farmácia	12h plantão	Noturno Impar	1
Farmsatélite			
Técnico de farmácia	12h plantão	Noturno Par	1
Farmsatélite			
Assistente Administrativo	40h/sem	Diurno	1

Assistente Administrativo	40h/sem	Diurno	1

Dimensionamento UTI 6º andar COVID B

Total de leitos	10
------------------------	-----------

Dimensionamento UTI 7º andar COVID

Total de leitos	10
Geral	8
Isolamento	2

Classe	Carga horária	Turno	Quantitativo mínimo
Médico Intensivista	12h plantão	Diurno	7
Médico Intensivista	12h plantão	Noturno	7
Médico diarista	20h/sem	Manhã	1
Enfermeiro diarista	30h/sem	Manhã	2
Enfermeiro diarista	30h/sem	Tarde	2
Enfermeiro	30h/sem	Noturno Par	2
Enfermeiro	30h/sem	Noturno Impar	2
Enfermeiro coordenador 6º Be 7º	40h/sem	Diarista	1
Técnico Enfermagem	30h/sem	Manhã	7
Técnico Enfermagem	30h/sem	Tarde	7
Técnico Enfermagem	30h/sem	Noturno Par	7
Técnico Enfermagem	30h/sem	Noturno Impar	7
Fisioterapeuta	30h/sem	Manhã	1
Fisioterapeuta	30h/sem	Tarde	1
Fisioterapeuta	30h/sem	Noturno	1

Classe	Carga horária	Turno	Quantitativo mínimo
Médico Intensivista	12h plantão	Diurno	7
Médico Intensivista	12h plantão	Noturno	7
Médico diarista	20h/sem	Manhã	1
Enfermeiro diarista	30h/sem	Manhã	2
Enfermeiro diarista	30h/sem	Tarde	2
Enfermeiro	30h/sem	Noturno Par	2
Enfermeiro	30h/sem	Noturno Impar	2
	40h/sem	Diarista	1
Técnico Enfermagem	30h/sem	Manhã	7
Técnico Enfermagem	30h/sem	Tarde	7
Técnico Enfermagem	30h/sem	Noturno Par	7
Técnico Enfermagem	30h/sem	Noturno Impar	7
Fisioterapeuta	30h/sem	Manhã	1
Fisioterapeuta	30h/sem	Tarde	1
Fisioterapeuta	30h/sem	Noturno	1

Técnico de farmácia	12h plantão	Diurno Impar	1				
Farmasatélite							
Técnico de farmácia	12h plantão	Diurno par	1				
Farmasatélite							
Técnico de farmácia	12h plantão	Noturno Impar	1				
Farmasatélite							
Técnico de farmácia	12h plantão	Noturno Par	1				
Farmasatélite							
Assistente Administrativo	40h/sem	Diurno	1	Assistente Administrativo	40h/sem	Diurno	1

Referência:

Parecer Normativo nº 002/2020 COFEN- Exclusivo para vigência da Pandemia COVID 19-18 maio 2020
Resolução nº 2271, de 14 de fevereiro 2020 – Publicado em 23/04/2020 Diário Oficial da União

Dimensionamento ENFCOVID2º ANDAR

Total de quartos	10	Total de leitos	20
Geral	20		

Dimensionamento ENFCOVID3º ANDAR

Total de quartos	10	Total de leitos	22
Geral	20		

Classe	Carga horária	Turno	Quantitativo mínimo
Médico Diarista	20h/sem	Diurno	2
Médico Coordenador	40h/sem	Diurno	1
Enfermeiro diarista	30h/sem	Manhã	4
Enfermeiro diarista	30h/sem	Tarde	4
Enfermeiro	30h/sem	Noturno Par	2
Enfermeiro	30h/sem	Noturno Impar	2
Enfermeiro coordenador	40h/sem	Diurno	1
Técnico Enfermagem	30h/sem	Manhã	6
Técnico Enfermagem	30h/sem	Tarde	6
Técnico Enfermagem	30h/sem	Noturno Par	5
Técnico Enfermagem	30h/sem	Noturno Impar	5
Fisioterapeuta	30h/sem	Manhã	1
Fisioterapeuta	30h/sem	Tarde	1
Fisioterapeuta	30h/sem	Noturno	1

Classe	Carga horária	Turno	Quantitativo mínimo
Médico Diarista	20h/sem	Diurno	2
Enfermeiro diarista	30h/sem	Manhã	4
Enfermeiro diarista	30h/sem	Tarde	4
Enfermeiro	30h/sem	Noturno Par	2
Enfermeiro	30h/sem	Noturno Impar	2
Técnico Enfermagem	30h/sem	Manhã	6
Técnico Enfermagem	30h/sem	Tarde	6
Técnico Enfermagem	30h/sem	Noturno Par	5
Técnico Enfermagem	30h/sem	Noturno Impar	5
Fisioterapeuta	30h/sem	Manhã	1
Fisioterapeuta	30h/sem	Tarde	1
Fisioterapeuta	30h/sem	Noturno	1

--

--

AssistenteAdministrativo	40h/sem	Diurno	1
--------------------------	---------	--------	---

AssistenteAdministrativo	40h/sem	Diurno	1
--------------------------	---------	--------	---

DimensionamentoENFCOVID4° ANDAR

Totaldequartos	10	Totaldeleitos	22
Geral	20		
Isolamento	2		

Classe	Cargahorária	Turno	Quantitativo mínimo
MédicoDiarista	20h/sem	Diurno	2
Enfermeirodiarista	30h/sem	Manhã	4
Enfermeirodiarista	30h/sem	Tarde	4
Enfermeiro	30h/sem	NoturnoPar	2
Enfermeiro	30h/sem	NoturnoImpar	2
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Manhã	6
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Tarde	6
TécnicoEnfermagem	30h/sem	NoturnoPar	5
TécnicoEnfermagem	30h/sem	NoturnoImpar	5
Fisioterapetuta	30h/sem	Manhã	1
Fisioterapetuta	30h/sem	Tarde	1
Fisioterapetuta	30h/sem	Noturno	1
AssistenteAdministrativo	40h/sem	Diurno	1

Referência:

Parecer Normativo nº 002/2020 COFEN- Exclusivo para vigência da Pandemia COVID 19-18 maio 2020
Resolução nº 2271, de 14 de fevereiro 2020 – Publicado em 23/04/2020 Diário Oficial da União

DimensionamentoAdmissãoCOVID

Totaldeleitos	3
----------------------	----------

Classe	Cargahorária	Turno	Quantitativomínimo
Médico	12hplantão	Diurno	7
Médico	12hplantão	Noturno	7

Médicos plantonistas atenderão admissão e intercorrências das enfermarias			
Enfermeiro diarista	30h/sem	Manhã	1
Enfermeiro diarista	30h/sem	Tarde	1
Enfermeiro	30h/sem	Noturno Par	1
Enfermeiro	30h/sem	Noturno Impar	1
Técnico Enfermagem	30h/sem	Manhã	1
Técnico Enfermagem	30h/sem	Tarde	1
Técnico Enfermagem	30h/sem	Noturno Par	1
Técnico Enfermagem	30h/sem	Noturno Impar	1

Referência:

Redimensionamento SES/DF2013

Dimensionamento de equipe multiprofissional

ENFCOVID	68
UTI	50
Total de leitos	118

Classe	Unidade	Parâmetro	Referência	Carga horária	Turno
Serviçosocial	Unidadesdeinternação	4	RESOLUÇÃOº7,DE24DEFEVEREIRODE2010	30h/sem	Diurno
			RedimensionamentoSES/DF2013		
Farmacêutico	Todasasunidades	6	Lei5991-17dezembrode1973/SBRAFH2007	40h/sem	Diurno
			RedimensionamentoSES/DF2013		
TécnicodeFarmácia	01paracada25leitos(doseunitária),02paracontrole,02paraatendimentoe01paradistribuição			40h/sem	Diurno
Nutricionistaclínica	Unidadesdeinternação	6	ResoluçãoCFN:380/2005	30h/sem	Diurno
			RedimensionamentoSES/DF2013		
Técnicodenutrição	Unidadesdeinternação	3	RedimensionamentoSES/DF2013	30h/sem	Diurno
Psicologia	Unidadesdeinternação	6	RedimensionamentoSES/DF2013	30h/sem	Diurno
Terapeutaocupacional	Unidadesdeinternação	4	RedimensionamentoSES/DF2013	30h/sem	Diurno
Fonoaudiologia	Unidadesdeinternação	3	Portaria336/2002eRDC07/2010	30h/sem	Diurno
			RedimensionamentoSES/DF2013		

Dimensionamento CME

Áreasuja	1
Árealimpa	1

Classe	Cargahorária	Turno	Quantitativomínimo
Enfermeirodiarista	30h/sem	Manhã	1
Enfermeirodiarista	30h/sem	Tarde	1
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Manhã	2
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Tarde	2
TécnicoEnfermagem	30h/sem	NoturnoPar	1
TécnicoEnfermagem	30h/sem	NoturnoImpar	1

EnfermeirocoordenadoreEnfermeironoturnoresponsávelCME

Referência:

RedimensionamentoSES/DF2013

ManualSES/DFOBSERVARH

Dimensionamentodeequipedeassessoria

Classe	Profissilnal/Distribuição		
Almoxarife	01para800 itensmovimentados /mêse2porperíodonosetordecontroledeestoque		
Auxiliardealmoxarifado			
Analistadecompras	01paracada500itensmovimentados/mês		
Analistadeouvidoria	01diarista		
Recursoshumanos	01paracada200funcionários (cadastromais +frequência)01para200funcionários(expedientes)		
Assitentedeti	Equipedetecnologiadainformaçãohospitalar		
AdministrativoSAME	01paracada100prontuáriosmovimentados/dia		
Finanças	01paracada40leitos		
Faturamento	01para500guiasmês		
Recepcionista	01paracadaguichêem24horas		
Técnicodesegurançadotrabalho	01porplantão		
Bombeiro	01porplantão		
Engenheirodotrabalho	01porplantão		
Controladordeacesso	plantonista12h	D/N	16
Protocolo	01paracada200leitos		
Patrimonio	01porporperíodo(diurno)		
Engenheiroclínico	01diarista		
Auxiliardenecrotério	plantonista12h	D/N	4
Segurança	plantonista12h	D/N	24

Acessosdeentradahospitalar	6
----------------------------	---

Recepções	4
-----------	---

Referência:

RedimensionamentoSES/DF2013

Dimensionamento de Diretoria

Classe	Turno	Turno	Quantitativo mínimo
Diretor técnico	40h/sem	Diurno	1
Diretor clínico	40h/sem	Diurno	1
Diretor de enfermagem	40h/sem	Diurno	1
Diretor administrativo	40h/sem	Diurno	1
Diretor de apoio diagnóstico	40h/sem	Diurno	1

Dimensionamento de Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Classe	Turno	Turno	Quantitativo mínimo
Médico	20h/sem	Diurno	1
Enfermeiro	30h/sem	Diurno	1
Administrativo	40h/sem	Diurno	1

Dimensionamento do NIR

Classe	Turno	Turno	Quantitativo mínimo
Médico	12h plantão	Plantonista diurno	7
Médico	12h plantão	Plantonista noturno	7
Enfermeiro	30h/sem	Plantonista diurno	2
Enfermeiro	30h/sem	Plantonista noturno	2
Administrativo	40h/sem	Plantonista diurno	2
Administrativo	40h/sem	Plantonista noturno	2

Dimensionamento da Qualidade

Classe	Turno	Turno	Quantitativo mínimo
Enfermeiro	30h/sem	Diurno	1
Administrativo	40h/sem	Diurno	1

Dimensionamento da SESMT

Classe	Turno	Turno	Quantitativo mínimo
Médico de trabalho	20h/sem	Diurno	1
Enfermeiro de trabalho	30h/sem	Diurno	1
Administrativo	40h/sem	Diurno	1

Dimensionamento da Educação Permanente/RH e desenvolvimento

Classe	Turno		Quantitativo mínimo
Enfermeiro	30h/sem	Diurno	1
Psicólogo	30h/sem	Diurno	1

Referência:

Redimensionamento SES/DF2013

Serviços de Apoio

Serviço	Atribuição	Referência
Laboratório de análises clínicas	Farmacêutico/Bioquímico ou Biomédico: 01 para cada 5000 exames/mês	OBSERVAR HSP
	Técnico de laboratório: 01 para cada 50 exames/dia	
	Administrativo de laboratório: 01 para cada 1500 laudos/mês	
Limpeza	de acordo com a área e criticidade	
Lavanderia	de acordo com as áreas, número de profissionais, pacientes, giro de leito e procedimentos	
Rouparia	de acordo com as áreas, número de profissionais, pacientes, giro de leito e procedimentos	
Diagnóstico por imagem	médico radiologista responsável legal médico radiologista responsável técnico médicos substituto	
Rx	01 técnico por aparelho específico, 1 técnico raio X para cada 02 aparelhos de Rx móveis	
Tomografia	médico radiologista e 01 técnico de Rx ou Biomédico	
Ultrassonografia	médico ultrassonografista por período	
Eletracardiograma	técnico de eletracardiograma	
Terapia renal substitutiva	01 enfermeiro para cada 35 pacientes, 01 técnico de enfermagem para cada 04 máquinas	OBSERVAR HSP, Manual SES/DF
Manutenção predial	Equipe de manutenção com as especialidades	
Manutenção de equipamento	Engenharia clínica	
Nutrição	Nutricionistas clínicas, nutricionistas de produção; – Auxiliares administrativos; – Chefes de cozinha; – Cozinheiros e meio-funcionários de cozinha; – Copeiras; – Profissionais para o estoque; – Lactarista;	
Remoção	Básica: motorista e técnico de enfermagem	
	Avançada: Motorista, Enfermeiro e Médico	
Esterilização a baixa temperatura	Empresa de esterilização a baixas temperaturas	
Agência transfusional	Médico hematologista, Biólogo, técnico de hemoterapia	
Gasoterapia	Técnico de gasoterapia	

Referência:

Redimensionamento SES/DF2013

(*) A Contratada se responsabilizará por manter a escala ininterrupta, ou seja, no plano de trabalho o dimensionamento deverá contemplar folguistas, feristas e licenças, conforme as categorias profissionais.

VI - PRAZO DE EXECUÇÃO DO OBJETO SECUNDÁRIO

O prazo de execução do objeto secundário, específico para o Plano de Trabalho e Plano Orçamentário COVID.19, será executado inicialmente pela Contratada enquanto perdurar o Estado de Emergência e o Estado de Calamidade Pública reconhecido e prorrogado pelo Município de São Paulo, através dos Decretos nºs. 59.283/2020 e 59.291/2020, vinculando seu prazo de execução ao prazo inicial do Plano de Trabalho e Plano Orçamentário regular, por até 05 (cinco) anos, podendo ser prorrogado por conveniência e oportunidade da Administração, observando o limite máximo de 20 (vinte) anos, nos termos do Decreto Municipal nº 52.858/2011.

VII - PLANO DE TRANSIÇÃO DO OBJETO SECUNDÁRIO AO OBJETO PRINCIPAL

A transição do objeto secundário, específico do Plano de Trabalho e Plano Orçamentário COVID.19, ocorrerá de forma gradativa para o Plano de Trabalho e Plano Orçamentário principal, de acordo com a conveniência e oportunidade da Administração Pública, especialmente, pela diminuição da curva epidemiológica COVID.19, observando as regras e normas instituídas pelo Governo do Estado de São Paulo, através do Plano de Contingência do Estado de São Paulo para Infecção Humana pelo novo Coronavírus – SARS-CoV2 e/ou pela Secretaria Municipal de Saúde.

OBSERVAÇÃO: Demais itens: Obrigações da Contratada, Serviços Hospitalares, Metas Assistenciais, Avaliação do CONTRATO DE GESTÃO e Forma de Pagamento deverão observar as especificações descritas no Termo de Referência.

ANEXO VII

PLANILHA PARA PREENCHIMENTO – CARGOS E REMUNERAÇÃO

Logo OS

Modelo

Tabela: Plano de Cargos, Remuneração e Benefícios - Data: __/__/____

Categoria Profissional/Cargo	Jornada/carga horária semanal	Remuneração - R\$			Benefícios - R\$			
		Salário	Insalubridade	Adicionais ¹	*	*	*	*

* para a OS completar com benefícios concedidos

1 - Anexar a relação de adicionais ou gratificações utilizados por categoria descrevendo como são aplicados

Logo da OS

Modelo

Dimensionamento de Recursos Humanos

Unidade e/ou Serviços de Saúde: UBS XXXX - ESF (exemplo abaixo)

UBS XXXX-Mista

UBS XXXX-Tradicional

PAI XXXX

EMAP

XXXX

AMA XXXX

NIR XXXX

CAPS XXXX

Serviço de Apoio Diagnóstico

XXXX

ANEXO VII
MINUTA – CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº **R026/2021-SMS.G/CPCS**

PROCESSO Nº: **6018.2021/0004502-6**

PARTÍCIPIES: **Prefeitura do Município de São Paulo por meio de sua**
Secretaria Municipal da Saúde e
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, **na qualidade de**
CONTRATADA.

OBJETO DO CONTRATO: **Gerenciamento e Execução de Ações e Serviços de**
Saúde em Unidades de Saúde da Rede Assistencial das
Supervisão Técnica de Saúde Santa Cecília, Supervisão
Técnica de Saúde Sé e Coordenadoria de Assistência
Hospitalar

A PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, por meio da sua **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, com sede na Rua General Jardim, nº 36, Vila Buarque, neste ato representado por seu Secretário Municipal da Saúde **EDSON APARECIDO DOS SANTOS**, portador de cédula de identidade RG nº 5.348.695-X, CPF nº 001.627.178-57, doravante denominada **CONTRATANTE** e de outro lado o **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, entidade privada sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social no município de São Paulo nos autos do processo administrativo nº XXXXXXXXXXXXX, inscrita no CNPJ sob o nº XXXXXXXXXXXXX, requerimento CREMESP sob N° XXXX, com sede XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, com estatuto arquivado no Registro Civil de Pessoa Jurídica da cidade do XXXXXXXXXXX, com matrícula XXXXXX, neste ato representada por seu XXXXXXXX, **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, portador de cédula de identidade RG XXXXXXXXXXX SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº XXXXXXXXXXX, 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**

O presente **CONTRATO DE GESTÃO**, e seus anexos, têm por objeto o gerenciamento e Execução de Ações e Serviços de Saúde em Unidades de Saúde da Rede Assistencial das Supervisão Técnica de Saúde Santa Cecília, Supervisão Técnica de Saúde Sé e Coordenadoria de Assistência Hospitalar, 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 002/2021 – SMS.G/CPCS.

São anexos deste **CONTRATO DE GESTÃO**:

Anexo I – Marcas e Logos;

Anexo II – Parâmetros para pagamento e avaliação de desempenho por linha de serviço;

Anexo III – Matriz de Indicadores de qualidade e Quadro explicativo da matriz de indicadores de qualidade;

Anexo IV - Quadro de Metas de Produção e Equipe Mínima;

Anexo V - Plano Orçamentário e Cronograma de Desembolso com unidade de saúde;

Anexo VI – Plano de Trabalho da Contratada, contendo:

1) Dimensionamento de Recursos Humanos por unidade, serviço e da Coordenação Técnica Administrativa e o Plano de Cargos Remuneração e Benefícios, e

2) Cronograma de Assunção das unidades e serviços.

Anexo VII - Hospital Municipal Santa Dulce dos Pobres Bela Vista – Coordenadoria De Atenção Hospitalar.

1.1. As Unidades de Saúde e Serviços que são objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** são abaixo nomeadas:

2. SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SANTA CECÍLIA	
CNES	NOME ESTABELECIMENTO/SERVIÇO DE SAÚDE
5713870	AMA Boracea
6964028	AMA Complexo Prates
6138314	AMA Especialidade Santa Cecília
9363165	CAPS AD IV Redenção
6964036	CAPS AD III Prates
2752336	Consultório na Rua/Redenção na Rua
2752336	EMAD Santa Cecília
2029618	NASF-AB/UBS Bom Retiro - Dr. Octavio Augusto Rodovalho
6048633	NASF-AB/UBS Boracea
2752336	NASF-AB/UBS Santa Cecília - Dr. Humberto Pascale
6048633	PAI Boracea
2752336	PAI Santa Cecília
4050320	PS Municipal Barra Funda - Álvaro Dino de Almeida
9363165	SIAT II Armênia
2029618	UBS Bom Retiro - Dr. Octavio Augusto Rodovalho
6048633	UBS Boracea
2752336	UBS Santa Cecília - Dr. Humberto Pascale
6964036	Unidade de Acolhimento Adulto Cambuci III

SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SÉ	
CNES	NOME ESTABELECIMENTO/SERVIÇO DE SAÚDE
5636469	AMA Sé
7407610	APD Santa Cecília (CER III Sé)
7407610	APD Sé (CER III Sé)
7111568	CAPS Adulto III Sé
2786532	CAPS Álcool e Drogas III Centro
6127967	CAPS Infante Juvenil III Sé Amorzeira
7407610	CER III Sé
2786834	EMAD Cambuci
	Hotel New Luz
2786834	NASF-AB/UBS Cambuci
2788144	NASF-AB/UBS Nossa Senhora do Brasil - Armando D'Arienzo
6090621	NASF-AB/UBS República - Fernanda Sante Limeira
5975220	NASF-AB/UBS Sé

2786834	PAI/UBS Cambuci
2787113	PAI/UBS Humaita - Dr. João de Azevedo Lage
2788144	PAI/ UBS Nossa Senhora do Brasil - Armando D'Arienzo
6090621	PAI/UBS República - Fernanda Sante Limeira
2786532	SIAT II Glicério
2786834	UBS Cambuci
2787113	UBS Humaita - Dr. João de Azevedo Lage
2788144	UBS Nossa Senhora do Brasil - Armando D'Arienzo
6090621	UBS República - Fernanda Sante Limeira
5975220	UBS Sé
2786532	Unidade de Acolhimento Adulto Cambuci II
6127967	Unidade de Acolhimento Infante Juvenil Cambuci I
7111568	SRT Sé

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	
CNES	NOME ESTABELECIMENTO/SERVIÇO DE SAÚDE
0102075	Hospital Municipal Bela Vista

1.2. Atendido o interesse público, as metas pactuadas e os resultados obtidos no gerenciamento das unidades, conforme determinação da Secretaria Municipal de Saúde, será possível o acréscimo de novas unidades às relacionadas no item 1.1., mediante celebração de termo aditivo e revisão dos parâmetros para pagamento e avaliação de desempenho por linha de serviço – Anexo II.

1.3. A **CONTRATADA** obriga-se a executar os serviços detalhados no objeto deste Contrato e Plano de Trabalho da Contratada – Anexo VI, assim como manter o número mínimo de profissionais estabelecido no referido documento.

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

I – Que a **CONTRATADA** dispõe de suficiente nível técnico assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados, conforme a especialidade e características da demanda;

II – Que a **CONTRATADA** não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este Contrato com a **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**.

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 transição para assunção total das unidades e serviços de saúde terá duração de até 60 (sessenta) dias, a partir da data de ordem de início de execução do contrato. O Cronograma para assunção total das unidades será:

a) No mínimo, 50% (trinta por cento) das unidades e serviços de saúde elencados no item 1.2, nos primeiros 30 (trinta) dias;

b) No mínimo, 100% (sessenta por cento) das unidades e serviços de saúde consideradas as referidas na alínea “a”, nos 30 (trinta) dias subsequentes.

2.3. No período de transição para assunção total das unidades e serviços de saúde, as metas qualitativas e quantitativas (de equipe mínima e de produção) serão monitoradas. A partir do 1º dia do término do período de transição, inicia-se o controle e a fiscalização de cumprimento das respectivas metas para fins de impacto financeiro.

2.4. O período de transição se dará a partir do recebimento da ordem de início pela **CONTRATADA**, durante o qual a atual entidade e a futura atuarão em conjunto para assegurar a regularidade e a continuidade dos serviços.

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 nos artigos 14 e 15 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, a permissão de uso dos bens inventariados no ato da assinatura do Contrato vigorará durante a vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO**.

3.2. Os equipamentos e instrumentais necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela **CONTRATADA** em perfeitas condições, salvo os desgastes naturais decorrentes do uso dos mesmos, sob pena de indenizar a **CONTRATANTE** dos danos causados.

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. As benfeitorias realizadas nas unidades próprias da **CONTRATANTE**, objetos deste **CONTRATO DE GESTÃO**, 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, a depender da prévia autorização do titular da **CONTRATANTE**.

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**, a **CONTRATADA** deverá entregar em meio eletrônico relatório atualizado de patrimônio para a Coordenadoria Regional de Saúde Sul (CRS-CENTRO)/Coordenadoria de Atenção Hospitalar.

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

3.12.1 A permuta que se refere o item 3.12 dependerá de prévia avaliação do bem e expressa autorização do titular da **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. A humanização da atenção, garantindo a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde e no respeito aos seus direitos, conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).

4.1.1.4. 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

4.1.1.13. 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**;

4.1.1.14. 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;

4.1.1.15. 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;

4.1.1.16. 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** obrigará-se a 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** obrigará-se 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, nas unidades de saúde, apoiar a realização de práticas educativas, projetos e programas de formação desenvolvidos pela SMS, como por exemplo, programas de Residência Médica, entre outros.

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** na Cláusula 9 (Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização) durante a sua execução.

4.6. A **CONTRATADA** deverá, em seus sítios eletrônicos, publicizar informações de interesse comum acerca da utilização de recursos públicos, tais como: relação de cargos e salários, prestação de contas da entidade, contratos de mão de obra terceirizada na íntegra e o que mais couber, em consonância as previsões legais da Lei de Acesso à Informação nº 12.527/2011.

4.7. A **CONTRATADA** deverá manter atualizadas as versões e programas referentes aos sistemas de informação da SMS-SP 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:

4.7.1.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.

4.7.2. 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.

4.8. 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.

4.9. 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**.

4.10. 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**.

4.11. A CONTRATADA deverá implantar um serviço de atenção ao usuário (SAU) integrado com o “Sistema de Ouvidoria da SMS-SP” e das instâncias centralizadas, Coordenadorias Regionais e Supervisões Técnicas de Saúde, e sob orientação de SMS-SP.

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, por meio digital, o 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 182/07.
- 4.15.** A **CONTRATADA** se obriga a manter atualizados e arquivados os prontuários e documentos das unidades e serviços de saúde objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** de acordo com a Legislação vigente dos órgãos competentes;
- 4.16.** Justificar a pacientes ou a seus representantes, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste **CONTRATO DE GESTÃO**.
- 4.17.** Permitir visita aberta a pacientes do SUS internados, respeitada a rotina do serviço e recomendação médica em contrário.
- 4.18.** Esclarecer aos pacientes e/ou responsáveis legais sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- 4.19.** Respeitar a decisão do paciente e/ou responsável legal, ao consentir ou recusar prestação de serviço de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- 4.20.** Garantir a confidencialidade de dados e informações sobre pacientes.
- 4.21.** Manter em pleno funcionamento as Comissões Obrigatórias e aquelas exigidas pelos Conselhos de Classe.
- 4.22.** Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infra legal, independentemente de notificação da **CONTRATANTE**.
- 4.23.** A **CONTRATADA** obriga-se a fornecer aos pacientes, relatório de atendimento prestado, com os seguintes dados:
- a) Nome do paciente;
 - b) Nome do hospital;
 - c) Localidade;
 - d) Motivo da internação;
 - e) Data da internação;

- f) Data da alta;
- g) Tipo de procedimentos especiais utilizados, quando for o caso;
- h) Diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) não versão vigente à época da alta.

4.24. A **CONTRATADA** deverá manter obrigatoriamente Conselho Gestor nas unidades, conforme previsto no Decreto nº 44.658, de 23 de abril de 2004, que regulamenta a Lei nº 13.325/02, com as alterações introduzidas pelos artigos 20, 21 e 22 da Lei nº 13.716/04.

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

4.26. A **CONTRATADA** deverá observar as previsões estabelecidas na Lei Geral de Proteção de Dados nº 13.709/2018.

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 de Saúde já existentes nas unidades referidas, providenciando a substituição no caso de faltas, licenças e férias, a fim de não ocasionar prejuízo à assistência.

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. A contratação dos gerentes das unidades de saúde objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** deverá ser acompanhada pela respectiva Coordenadoria Regional de Saúde.

5.1.3. 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 **CONTRATADA** fica impedida ao pagamento de saúde suplementar com recursos deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

5.3 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**.

5.4 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.

5.5 A remuneração e as vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados da **CONTRATADA** não poderão exceder, em seu valor bruto, a 70% (setenta por cento) do limite estabelecido para a remuneração de servidores do Poder Executivo Municipal (art. 12, §4º, inciso II da Lei nº 9.532/97 e art. 7º, inciso II da Lei nº 9.637/98 E Decreto Municipal nº 52.192/2011).

5.6 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 para locais de difícil provimento.

5.7 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.

5.8 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 Regulamentadoras nº32 e nº7, devendo:

- a) Implantar e garantir o funcionamento do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), em cumprimento a NR4;
- b) Implantar e garantir o funcionamento da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), em cumprimento a NR5;
- c) Em ambos os casos deverá a entidade contratada permitir e incentivar a participação dos representantes dos empregados e empregadores, conforme explicitado na legislação respectiva.

5.9 Os profissionais contratados deverão ser incluídos no banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

5.10 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.

5.11 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**.

5.12 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.

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

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

5.15 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**.

5.16 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.

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

5.18 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.

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

5.20 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**, contanto que atestem a compatibilidade da capacitação com o objeto contratual.

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 15 (quinze) 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 para o serviço de Pronto Socorro. Para as demais unidades, o abastecimento será realizado pela **CONTRATANTE**.

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 Alienações, 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:

- a) Médico-Assistenciais;
- b) Manutenção de Equipamentos;
- c) Manutenção Predial;
- d) Locação de imóveis;
- e) Serviço de confecção de próteses dentárias;
- f) Vigilância Patrimonial;
- g) Limpeza e Asseio Predial;
- h) 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** em relação à programação visual.

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**.

7.3 As marcas e logotipos da **CONTRATADA** deverão seguir os modelos definidos pela **CONTRATANTE**, para utilização de uniformes objetos deste contrato, conforme Anexo VII. Os mesmos modelos deverão ser seguidos na confecção de impressos, respeitando-se a proporção de dimensionamento, ou seja, os logos da **CONTRATADA** e do SUS deverão corresponder a 70% do logo da Prefeitura Municipal de São Paulo – Secretaria Municipal da Saúde.

7.4 Nas dependências físicas das Unidades o uso das marcas e logotipos será definido pela **CONTRATANTE** conforme os padrões por ela estabelecidos em Portarias do Secretário Municipal da Saúde.

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, incluindo os recursos financeiros, de acordo com Plano Orçamentário e Cronograma de Desembolso (Anexo V), conforme previsto neste **CONTRATO DE GESTÃO** e conforme as disponibilidades orçamentárias.

8.2 Garantir os serviços de laboratório que deverão ser executados pelas empresas que já possuem contratos firmados com a SMS, seguindo os moldes e parâmetros praticados nestes contratos, e com ônus para a Secretaria Municipal da Saúde.

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

8.4 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**.

8.5 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.

8.6 Permitir o uso dos bens móveis e imóveis especificados no Termo de Permissão de Uso, conforme Cláusula 3 e seus subitens deste **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como o descrito nos termos dos art. 14 e 15 da Lei nº 14.132/2006 e art. 114, § 4º da Lei Orgânica do Município de São Paulo.

8.7 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.

8.8 A Secretaria Municipal da Saúde realizará, por meio da CPCS, da CRS, da STS e da CAH, de acordo com as suas competências, a administração deste **CONTRATO DE GESTÃO**, especialmente com vistas a:

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

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

8.11 Elaborar os instrumentos para o monitoramento e avaliação contratual.

8.12 Acompanhar e avaliar os indicadores de qualidade e de produtividade e as prestações de contas da **CONTRATADA**.

8.13 Fazer cumprir as deliberações emanadas dos órgãos de acompanhamento e avaliação indicados nas cláusulas da cláusula 9 deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

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

8.15 Indicar um **GESTOR PÚBLICO**, na figura do respectivo Supervisor de Saúde da Região, para atuar junto à **CONTRATADA** e fiscalizar a prestação de serviços deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

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

9 DO ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

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

9.1.1. Coordenadoria Regional de Saúde Centro e as Supervisão Técnica de Saúde Santa Cecília, Supervisão Técnica de Saúde Sé e Coordenadoria de Assistência Hospitalar, responsáveis 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.

9.1.2. A(s) Supervisão(ões) Técnica(s) de Saúde designará 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.

9.1.3. Coordenação da Atenção Básica, da Atenção Especializada, e áreas técnicas de SMS, são responsáveis por apoiar a Coordenadoria Regional de Saúde Sul e as respectivas Supervisões Técnicas de Saúde no acompanhamento e avaliação das ações e serviços referentes às Políticas Públicas do SUS e diretrizes de SMS voltadas à Atenção Básica.

9.1.4. Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde, setor da SMS responsável pelo desenvolvimento dos processos que envolvem a contratualização 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, indicados neste contrato, através das prestações de contas.

9.1.5. 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.

9.1.6. Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA), instância da Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, composta por membros da Coordenadoria Regional de Saúde Sul, Supervisão(ões) Técnica(s) de Saúde; responsáveis pelas diretrizes técnicas das políticas 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.

9.1.7. Os trabalhos descritos no item 9.1.6. serão trimestrais e os relatórios conclusivos elaborados pela Comissão Técnica de Acompanhamento serão disponibilizados pela Coordenadoria de Parcerias e Contratualização de Serviços de Saúde, sempre que necessário para subsidiar as demais instâncias de controle, bem como adequar o planejamento aos exercícios subsequentes.

9.1.8. 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 de execução do **CONTRATO DE GESTÃO**, com comparativo específico entre as metas propostas e os resultados alcançados, acompanhados da prestação de contas apresentada pela **CONTRATADA**, ao final de cada exercício financeiro ou a qualquer tempo que necessário.

9.1.9. O relatório conclusivo da **Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do CONTRATO DE GESTÃO (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.

9.1.10. Compete ainda à **Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do CONTRATO DE GESTÃO (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.

9.1.11. O relatório conclusivo da **Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do CONTRATO DE GESTÃO (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.

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

9.2 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 do serviço contratualizado.

9.2.1. O acompanhamento da produção será realizado de acordo com as metas estabelecidas por serviço na Descrição Técnica (Anexo IV), **Quadro de Metas de Produção e Equipe Mínima**.

9.2.2. O acompanhamento e avaliação da qualidade serão realizados de acordo com os indicadores definidos no (Anexo III) – Matriz de Indicadores de qualidade e Quadro explicativo da matriz de indicadores de qualidade.

10 DO FINANCIAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

10.1 A transferência de recursos, referentes às despesas, será realizada 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 - Rede Assistencial da STS SANTANA/TUCURUVI/JAÇANÃ/TREMEMBÉ”, 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 (fonte00).

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 (fonte02).

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. Pela prestação dos serviços objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** Emergencial, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, bem como no Anexo V – Plano Orçamentário e Cronograma de Desembolso, a importância global do **CONTRATO DE GESTÃO** para o período de 12 (doze) meses, o valor de **R\$ XXX.XXX.XXX,XX (XXXXXXX milhões, XXXXXXXXXXXX mil, XXXXXXXXXXXXX reais e XXXXXXXXXXX centavos)**.

10.2.2. O Plano de Trabalho de trabalho apresentado pela contratada para o exercício de 2021, refere-se ao período de 12 (doze) meses a partir da data de assinatura do presente instrumento, representando do montante global mencionado no item 10.2.1. desta cláusula, o valor de **R\$ XXX.XXX.XXX,XX (XXXXXXX milhões, XXXXXXXXXXXX mil, XXXXXXXXXXXXX reais e XXXXXXXXXXX centavos) para custeio**, no exercício de 2021, conforme cronograma de desembolso:

Cronograma de Desembolso

DESPESA	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
CUSTEIO												
TOTAL												

10.2.1. Os recursos necessários para fazer frente às despesas decorrentes da contratação onerarão as dotações orçamentárias nº 84.10.10.301.3003.2.520.33503900 e 84.10.10.302.3003.2.507.33503900, fonte 00, 02 e 03 (custeio).

10.2.2. Os recursos pagos à **CONTRATADA**, enquanto não utilizados, deverão ser por estar aplicados em cadernetas de poupança se a previsão de seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se prazos menores do que 1 (um) mês, eximindo a **CONTRATANTE** dos riscos assumidos nestas aplicações.

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

10.2.4. 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.

10.2.5. As despesas deverão observar as previsões constantes no Plano de Trabalho, Plano Orçamentário de Custeio e Cronograma de Desembolso com unidades de saúde, anexos ao contrato.

10.2.6. 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 RECURSO 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 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 cláusula 12 deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

10.3.2. Mediante resultado da avaliação de desempenho, de acordo com os parâmetros definidos no cláusula 10 deste **CONTRATO DE GESTÃO**, poderão ser aplicados os seguintes descontos:

- a) Desconto proporcional a **não manutenção de equipe mínima;**
- b) Desconto proporcional ao **não cumprimento das metas de produção assistencial;**
- c) Desconto proporcional ao **não cumprimento das metas de qualidade.**
- d) Os descontos de equipe mínima, avaliação de desempenho, bem como as avaliações da Comissão Técnica (CTA), serão averiguados após 60 (sessenta) dias, período alusivo à sub-rogação.

10.3.3. A taxa de Ocupação será aferida dos registros do censo hospitalar, autorizações de internação e registros SIH/SUS.

10.3.4. 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 na cláusula 11.

10.3.5. 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.

10.3.6. 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.

10.3.7. 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, 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 As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas a Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde / Departamento de Prestação de Contas através de Relatório de Prestação de Contas assinado pelo responsável da **CONTRATADA**, bem como disponibilizadas através do Sistema de Informação de Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde (WebSAASS), ou outro que seja oficializado.

11.5 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.

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

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

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

11.7.2 Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando forem emitidos com datas posteriores à assinatura do **CONTRATO DE GESTÃO** e de seus respectivos TERMOS ADITIVOS, quando houver, e de acordo com o Plano Orçamentário.

11.8 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**.

11.9 A **CONTRATADA** deverá seguir estritamente seu Regulamento de Compras, sob pena das sanções previstas na Cláusula 13.

12 PARÂMETROS PARA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS EM FUNÇÃO DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO

12.1 MANUTENÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA

Cabe a Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde proceder aos descontos deliberados na reunião de CTA.

12.1.1. 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**.

12.1.2. O acompanhamento da contratação da equipe mínima será realizado mensalmente pela **Coordenadoria Regional de Saúde Centro (CRS-Centro) e Supervisão Técnica de Saúde (STS) e Coordenadoria de Assistência Hospitalar (CAH)**, nos termos de suas responsabilidades descritas na cláusula 9.1 e seus subitens deste **CONTRATO DE GESTÃO**, e informado à Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde através dos respectivos atestes.

12.1.3. O desconto previsto no item 12.1.1. incidirá no repasse do segundo mês subsequente à prestação de contas do mês da ocorrência, devendo a recomposição da equipe mínima ocorrer no prazo de 15(quinze) dias, computados da cientificação da CRS-Centro e/ou Supervisão Técnica de Saúde e/ou Coordenadoria de Assistência Hospitalar.

12.1.4. PRODUTIVIDADE POR LINHA DE SERVIÇO

O cumprimento de **85%** (oitenta e cinco por cento) ou mais das **METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL** não implicará em desconto de produtividade por linha de serviço.

12.1.5. O não cumprimento de no **mínimo 85%** (oitenta e cinco por cento) implicará no desconto de **10% (dez por cento) sobre a proporção da respectiva linha de serviço**, conforme os Parâmetros para pagamento e avaliação de desempenho por linha de serviço (Anexo II); o desconto proporcional incidirá sobre **95% (noventa e cinco por cento) do valor total de custeio** deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

12.1.6. As metas de produção assistencial serão acompanhadas mensalmente pela Coordenadoria Regional de Saúde Sul (CRS-Centro) e Supervisão Técnica de Saúde Santa Cecília, Supervisão Técnica de Saúde Sé e Coordenadoria de Assistência Hospitalar, nos termos de suas responsabilidades descritas no item 9.1 e seus subitens deste **CONTRATO DE GESTÃO**, e levarão em consideração as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada linha de serviço (Anexo IV).

12.1.7. A produtividade será avaliada trimestralmente em reunião da CTA, e em caso de não atingimento de no mínimo **85%** (oitenta e cinco por cento) das metas para cada linha de serviço contratada, a Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde, nos termos de suas responsabilidades descritas no item 9.1 e seus subitens deste **CONTRATO DE GESTÃO**, aplicará o desconto proporcional, no mês subsequente à reunião de CTA.

12.1.8. Caso seja verificado que o não cumprimento da meta de produção assistencial deveu-se a não contratação do número de profissionais estabelecidos na equipe mínima, a Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde poderá aplicar o desconto

sobre as infrações contratuais ocorridas, nos termos da cláusula 13.

12.1.9. Em caso de execução abaixo de **85%** (oitenta e cinco por cento) das metas de produção assistencial por período maior de 3 (três) meses consecutivos, além do desconto previsto no item 12.1.4., 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.

12.1.10. METAS DE QUALIDADE

As metas de qualidade serão avaliadas e pontuadas através de indicadores estabelecidos na Matriz de Indicadores de Qualidade e Quadro Explicativo da Matriz de Indicadores de Qualidade (Anexo III).

12.1.11. A avaliação dos indicadores de qualidade, com valoração dos resultados, será realizada trimestralmente pela **Comissão Técnica de Avaliação (CTA)** nos termos de suas responsabilidades descritas no item 9.1 deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

12.1.12. O não cumprimento das **METAS DE QUALIDADE** implicará em desconto proporcional à meta não cumprida, conforme matriz de indicadores, que incidirá sobre **5%** (cinco por cento) do valor global de custeio do contrato.

12.1.13. Em caso de não atingimento de **100%** (cem por cento) da meta estabelecida para cada indicador, de acordo com sua periodicidade, a pontuação será zerada e a Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde nos termos de suas responsabilidades, fará trimestralmente o desconto proporcional correspondente às metas não atingidas, no mês subsequente à reunião da Comissão Técnica de Avaliação (CTA).

12.14. A equipe mínima estabelecida para o plano primário da unidade de saúde hospitalar deverá ser composta no prazo de 60(sessenta) dias, computados do comunicado de transição pela Secretária Executiva de Atenção Hospitalar, para posterior avaliação e eventuais descontos, conforme descrito na cláusula 12 e sanções/penalidades da cláusula 13.

13 DAS PENALIDADES

13.1 A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante neste **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 à administração os 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 à execução do objeto, multa de 0,5% a 10% (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% (dez por cento) sobre o valor mensal dos serviços contratados.
 - iii. O valor de eventual multa será descontado dos pagamentos devidos à **CONTRATADA**.

13.2 A imposição das penalidades previstas na cláusula 13.1, será proporcional à gravidade do fato que a motivar, consideradas as circunstâncias objetivas do caso, e dela será notificada a **CONTRATADA**.

13.3 As sanções previstas nos itens 13.1.a; 13.1.b e 13.1.c poderão ser aplicadas juntamente com a sanção prevista no item 13.1.d.

13.4 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.

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

14 DA RESCISÃO, ALTERAÇÃO E ENCERRAMENTO CONTRATUAL

14.1 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.

14.2 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 à **CONTRATADA**, não cabendo à **CONTRATADA** direito a indenização sob qualquer forma, salvo na hipótese prevista no § 2º do art. 79 da referida Lei.

14.3 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**.

14.4 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.

14.5 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.

14.6 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.

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

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

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

14.10 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 **Coordenadoria de Assistência Hospitalar**.

14.11 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**.

14.12 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.

15 DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

15.2 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**.

15.3 Para atender ao disposto neste **CONTRATO DE GESTÃO**, a **CONTRATADA** declara que:

a) 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 processo administrativo 6018.2021/0004502-6.

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

c) Para a execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a 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.

16 DA PUBLICAÇÃO

16.1 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.

17 DO FORO

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, XX de XXXX de 2021.

Pela CONTRATADA:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Pela CONTRATANTE:

EDSON APARECIDO DOS SANTOS
SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Testemunhas:

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

ANEXO I - MARCAS E LOGOS



Logo da PMSP-SP

10cm de base
(mínimo) (100%)



Logo SUS

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



Logo da OS

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

Logo da PMSP-SMS com 10 centímetros de base (mínimo)

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

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

ANEXO II – PARÂMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO

PARÂMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO									
MODALIDADES DE ATENÇÃO	LINHAS DE SERVIÇO	REPRESENTATIVIDADE NO CUSTO MENSAL	DIMENSÕES DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO CONTRATO						
			RECURSOS HUMANOS		PRODUÇÃO		QUALIDADE		
			EQUIPE MÍNIMA						
			Parâmetros de avaliação: equipe mínima por unidade estabelecida em contrato		Parâmetros de avaliação: metas de produção assistencial estabelecidas para cada linha de serviço/unidade		Parâmetros de avaliação: matriz de indicadores de qualidade		
			Parâmetro de cumprimento das metas	Cálculo do valor do desconto	Parâmetro de cumprimento das metas	Cálculo do valor do desconto	Parâmetro de cumprimento das metas	Cálculo do valor do desconto	
ATENÇÃO BÁSICA	ESF + EBS + PAVS	9%	Contratação de 100% das equipes mínimas estabelecidas	Desconto do valor de Pessoal e Reflexos correspondente aos profissionais não contratados, conforme Plano de Trabalho	85%	Desconto de 10% sobre a representatividade da linha de serviço correspondente à meta não cumprida, aplicada sobre 95% do valor global de custeio do contrato	100%	Desconto proporcional à meta não pontuada, incidindo sobre 5% do valor global de custeio do contrato	
	UBS MISTA	10%							
	EMAD / EMAP	1%							
	PAI	2%							
	NASF	2%							
ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA / REDES TEMÁTICAS	Ambulatórios de Especialidades / AMA-E	3%							
	RAPS - Rede de Atenção Psicossocial	14%			85%				
	Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência - APD/CER	2%							
	Serviço de Apoio Diagnóstico SADT	1%							
	Servoço Integrado de Acolhida Terapêutica - SIAT/SRT	3%							
	Unidade de Acolhida Adulto e Juvenil - UAA / UAJ	1%							
ATENÇÃO BÁSICA	AMA 12 Horas	3%							
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	AMA 24 horas/PA/PSM/UPA	13%							
HOPITAL	COVID-19	33%							

OBSERVAÇÃO: O percentual de 4% (quatro por cento) restante para compor os percentuais total de custo do Contrato de Gestão refere-se ao custo Institucional.

ANEXO III - MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE E QUADRO EXPLICATIVO DA MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE

UNIDADES E SERVIÇOS DA REDE ASSISTENCIAL COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE CENTRO- CRSC - SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SANTA CECÍLIA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SÉ.

MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE														
Objetivo	Indicador	Evidência	1º mês	2º mês	3º Mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
GESTÃO DE TURNOVER	%TUNOVER= Nº DE DEMISSÕES / Nº TOTAL DE FUNCIONÁRIOS x 100	NÚMERO IDEAL DE TURNOVER MENSAL ANUAL(Q9)			20	20	40	20	20	20	20	20	20	20
REDUÇÃO DO TEMPO DE ESPERA PARA O ATENDIMENTO	PERCENTUAL DE USUÁRIOS QUE FORAM ATENDIDOS NA CLASSIFICAÇÃO AZUL EM NO MÁXIMO EM 3H .	AVALIAR A AGILIDADE DE PROCESSOS E GERENCIAR O TEMPO DE ESPERA DO USUÁRIO (Q10)					40		40			40		
CONTROLE VACINAL DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO	PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 12 MESES DE IDADE INSCRITAS NAS UNIDADES COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DAS FICHAS EMITIDO PELAS CRS. (Q4B)			60			60			60			60
EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA. (Q5)				60				60			60	
EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA (Q6).			20				40			40		
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO E INSATISFAÇÃO DO USUÁRIO	PROVIDÊNCIAS ADOTADAS PARA SANAR AS INSATISFAÇÕES. (Q11)				20		20			20			20
REDUÇÃO DA PERDA PRIMÁRIA(absenteísmo do Usuário)	PERCENTUAL DE PERDA NAS LINHAS DE SERVIÇO	TOMADA DE DECISÃO PARA REDUÇÃO DE PERDA PRIMÁRIA (Q12)					20			20			20	
Soma					100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

QUADRO EXPLICATIVO DA MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE

Tipo de indicador	Descrição	Conteúdo	Periodicidade de verificação	Meta	Fonte de verificação	Evidências
Gestão de RH	Avaliação do número de colaboradores que solicitam a demissão e / ou são demitidos mensalmente	Relatório mensal até dia 15 de cada mês com o número de demissões, e número de colaboradores atualizado do mês	Mensal	Turnover mensal menor que 7%; e anual menor 15%	Relatório de RH da OS e Banco de exporatação de RH Websaass para rescisões	Relatório com assinatura das STSs
Eficácia da espera no Atendimento	Reduzir ao máximo o tempo de espera na classificação de risco Azul - Manchester	Abrir salas de atendimento para o grupo de usuários da classificação azul	Trimestral e bimestral	Diminuir o tempo de espera do usuário em seu critério de classificação	amostragem por prontuário Prontuário médico	Relatório com anuência das STSs e CRS.
Eficiência na Saúde a criança	Proporção de crianças com até 12 meses de idade inscritas nas unidades de saúde sob contrato de gestão, com calendário vacinal completo para idade e início de vacinação.	Avaliação das fichas de vacinação nas unidades (amostragem)	2 vezes ao ano	90% do total da amostra com calendário completo	fichas de vacinas das unidades gerenciadas por este contrato.	Relatório de verificação das fichas emitido pela CRS e STSs.
Eficiência na Saúde da Mulher	Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puerpério, das unidades sob Contrato de Gestão.	Total de gestantes com procedimentos básicos no pré-natal e puerpério/ total de gestantes que concluíram o pré-natal e puerpério das unidades CG nos últimos 3 meses.	3 vezes ao ano	75% das gestantes que concluíram o pré natal com procedimentos básicos completos	Banco de Dados da Rede Cegonha	Rdlatório emitidos pelos responsáveis da Rede Cegonha
Eficiência na Saúde da Mulher	Proporção de gestantes com 7 ou + consultas de pré-natal realizadas nas unidades sob Contrato de Gestão.	Total de gestantes com 7 ou + consultas de pré-natal/ total de gestantes que concluíram o pré-natal e puerpério das unidades CG nos últimos 3 meses.	3 vezes ao ano	75% de gestantes com 7 consultas de pré-natal ou mais	Banco de Dados da Rede Cegonha	Rdlatório emitidos pelos responsáveis da Rede Cegonha
Avaliação da Satisfação do Usuário	Relatório com a satisfação e insatisfação do usuário	Entrega de relatório com as queixas e providências adotadas para a insatisfação	4 vezes ao ano	90% das insatisfação sanadas	Relatório das Ouvidorias da região em SMS	Ouvidoria Central e conferências com relatório das OS
Eficiência nas vagas de Atendimento do SUS	Proporção de consultas UBS da região e Especialidades do CG; exames marcados(SADT) e não utilizadas.	Total de Consultas marcadas / Total de consultas realizadas	3 vezes ao ano	Menor que 30%	Relatório de Ceinfo	Relatório gerado através do Sistema de informação de CEINFO

ANEXO IV - QUADRO DE METAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA

UNIDADES E SERVIÇOS DA REDE ASSISTENCIAL COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE CENTRO- CRSC - SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SANTA CECÍLIA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SÉ.

A.SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SANTA CECÍLIA:

1. Atenção Básica:

UBS BOM RETIRO - 5ESF +1 ESB II				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA				
Agente Comunitário de Saúde - ACS	30	40	Visita domiciliar	6000
Enfermeiro -ESF	5	40	Consulta de enfermagem	780
Médico Generalista	5	40	Consulta médica	2080
SAÚDE BUCAL modalidade 2				
Cirurgião Dentista-ESB II	1	40	Atendimento Individual	216
			Procedimentos	756
			Nº mínimo de 1º consultas odontológicas	43
Auxiliar de Saúde Bucal	1	40		
Técnico de Saúde Bucal	1	40		
Outros profissionais				
Enfermeiro UBS (RT/Vigilância)	2	40		
Farmacêutico	1	30		
Farmacêutico	1	40		
Médico Psiquiatra ¹	1	10	Consulta médica	48

Observação:

(1) o médico psiquiatra ficará lotado numa das UBS (Bom Retiro ou Boraceia), mas prestará atendimentos para os dois serviços na distribuição de carga horária de 10h/semanais para cada uma.

BS BORACEIA- 4ESF +1 ESB Modalidade II				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA				
Agente Comunitário de Saúde - ACS	24	40	Visita domiciliar	4800
Enfermeiro -ESF	4	40	Consulta de enfermagem	624
Médico Generalista	4	40	Consulta médica	1664
SAÚDE BUCAL modalidade 2				
Cirurgião Dentista			Atendimento Individual	216
			Procedimentos	756

	1	40	Nºmínimode1ºconsultasodontológicas	43
AuxiliardeSaúdeBucal	1	40		
TécnicoSaúdeBucal	1	40		
Outrosprofissionais				
Farmacêutico	1	30		
Farmacêutico	1	40		
Psicólogo	1	40		
EnfermeiroUBS(RTeVigilância)	2	40		
EnfermeiroCAE	1	40		
MédicoGinecologista²				
MédicoPsiquiatra¹	1	10	Consultamédica	48

Observação:

(1) O médico psiquiatra ficará lotado numa dasUBS (Bom Retiro ou Boracea), mas prestará atendimentos para os dois serviços na distribuição de carga horária de10h/semanais para cada uma.

(2) O médico ginecologista ficará lotado na UBS Boracea, mas prestará atendimentos também para a Bom Retiro sendo a distribuição de carga horária de10h/semanais para cada uma.

UBSSANTACECÍLIA-MISTA- 4 ESF+ 1 ESB Modalidadel				
EQUIPE MÍNIMA			METADEPRODUÇÃO MENSAL	
CategoriaProfissional	Quantidade	Jornada Semanalem horas	Procedimento	Quantidade
ESTRATÉGIASAÚDEDAFAMÍLIA				
AgenteComunitáriodeSaúde -ACS	24	40	Visitadomiciliar	4800
Enfermeiro -ESF	4	40	Consultaenfermagem	624
MédicoGeneralista	4	40	Consultamédica	1664
SAÚDEBUCALmodalidade1				
CirurgiãoDentista-ESBI	1	40	AtendimentoIndividual	216
			Procedimentos	756
			Nºmínimode1ºconsultasodontológicas	43
AuxiliardeSaúdeBucal	1	40		
UBS				
CirurgiãoDentista	4	20	AtendimentoIndividual	384
			Procedimento	1344
			Nº mínimo de 1º consultasodontológicas	76
AuxiliardeSaúdeBucal	1	40		
AuxiliardeSaúdeBucal	2	30		
MédicoClínicoGeral	7	20	Consultamédica	1.841
MédicoGinecologista	4	20	Consultamédica	1052
MédicoPediatra	3	20	Consultamédica	789
MédicoPsiquiatra	1	20	Consultamédica	96
Psicólogo	1	40		
AssistenteSocial	3	30		
Enfermeiro	6	40		
EnfermeiroCAESantaCecília	1	40		

Nutricionista	1	40	
---------------	---	----	--

NASF-AB/UBSBOMRETIRO				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Assistente Social	2	30	Acompanhamento das atividades das equipes.	
Educador físico	1	40		
Fisioterapeuta	2	20		
Fonoaudiólogo	1	40		
Nutricionista	1	40		
Psicólogo	1	40		
Terapeuta ocupacional	1	20		

NASF-AB/UBSBORACEA				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Assistente Social	2	30	Acompanhamento das atividades das equipes.	
Educador Físico	1	40		
Fisioterapeuta	2	20		
Nutricionista	1	40		
Psicólogo	1	40		
Terapeuta Ocupacional	1	30		

NASF-AB/UBS SANTACECÍLIA				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Assistente Social	1	30	Acompanhamento das atividades das equipes	
Educador Físico	1	40		
Fisioterapeuta	2	30		
Fonoaudiólogo	1	30		
Psicólogo	1	40		
Terapeuta Ocupacional	2	20		

PAI/UBSBORACEA ^{1,2,3}				
EQUIPE MÍNIMA			META MENSAL DE PRODUÇÃO	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Acompanhante do idoso	10	40		
Enfermeiro	1	40		

MédicoGeriatraouClínicocomex períenciaemGerontologia	1	20	120IdososemAcompanhamento/mês
SupervisordeEquipe ³	1	40	
TécnicodeEnfermagem	2	40	

PAI/ UBS SANTACECÍLIA ^{1,2,3}				
EQUIPE MÍNIMA			METAMENSALDE PRODUÇÃO	
CategoriaProfissional	Quantidade	JornadaSem analem horas	Procedimento	Quantidade
Acompanhantedeldoso	10	40	120IdososemAcompanhamento/mês	
Enfermeiro	1	40		
MédicoGeriatraouClínicocomex períenciaemGerontologia	1	20		
SupervisordeEquipe ³	1	40		
TécnicodeEnfermagem	2	40		

Observações:

- (1) Os serviços PAI serão acompanhados através de indicadores de desempenho mensal padronizados. Este acompanhamento é realizado pela Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa/SMS e respectivas interlocuções regionais.
- (2) A CONTRATADA deve prever recursos para locomoção da equipe e participantes do programa.
- (3) A Coordenação de Equipe deverá ser profissional Assistente Social.

EMADSANTACECÍLIA ^{1,2,3,4}				
EQUIPE MÍNIMA			METADEPRODUÇÃO MENSAL	
CategoriaProfissional	Quantidade	JornadaSem analem horas	Procedimento	Quantidade
AssistenteSocial	1	30	Pacientes emacompanhament o(mínimo)	60
Enfermeiro	2	40		
Fisioterapeuta	1	30		
Fonoaudiólogo	1	20		
MédicoClínico	2	20		
Nutricionista	1	40		
TécnicodeEnfermagem	4	30		

Observações:

- (1) Cada equipe EMAD deve contar com 3 veículos para locomoção da equipe ao atendimento domiciliar.
- (2) As despesas com fornecimento de dieta enteral, bem como locação de equipamentos e mobiliários para a manutenção do paciente no domicílio (com o BIPAP, cama, colchão, cadeira de banho, cadeira de rodas), estão previstas no orçamento neste contrato para execução pela CONTRATADA.
- (3) As atividades da equipe de EMAD deverão ser registradas e sua produtividade será analisada pela Área Técnica doprograma “Melhor em Casa” e as respectivas interlocuções regionais.
- (4) O supervisor de equipe da EMAD Santa Cecília é o mesmo da EMAD Cambuci. Este cargo está contemplado, portanto, na EMAD Cambuci.

2. Urgência eEmergência:

AMABORACEA-12HORAS ^{1,2,3,4,5}		
EQUIPEMÍNIMADIÁRIA		
CategoriaProfissional	Quantidade	DiasdaSemana
MédicoClínico	2	SegundaaSábado-07:00às19:00
MédicoPediatra	1	SegundaaSábado-07:00às19:00

Assistentesocial	2	SegundaaSexta– 07:00às19:00
Enfermeiro	2	SegundaaSexta–07:00às19:00
Enfermeiro	4	SegundaaSabado–07:00às19:00
Farmacêutico	2	SegundaaSabado–07:00às19:000

AMAPRATES-12 HORAS ^{1,2,3,4,5}		
EQUIPEMÍNIMADIÁRIA		
CategoriaProfissional	Quantidade	DiasdaSemana
MédicoClínico	2	SegundaaDomingo-07:00às 19:00
Assistentesocial	2	SegundaaSexta-07:00às19:00
Enfermeirodiurno	6	SegundaaDomingo-07:00às 19:00
Farmacêutico	1	SegundaaSexta-07:00às16:00
Farmacêutico	1	SegundaaDomingo-07:00às 19:00

PSMBARRAFUNDA-24HORAS ^{1,2,3,4,5}		
EQUIPEMÍNIMADIÁRIA		
CategoriaProfissional	Quantidade	DiasdaSemana
MédicoCirurgião	2	SegundaaDomingode07:00 às19:00
	1	SegundaaDomingode19:00às07:00
MédicoClínico	4	SegundaaDomingode07:00 às19:00
	3	SegundaaDomingode19:00 às07:00
MédicoOrtopedista	2	SegundaaDomingode07:00 às19:00
	1	SegundaaDomingode19:00 às07:00
MédicoPediatra	2	SegundaaDomingode07:00 às19:00
	2	SegundaaDomingode19:00 às07:00
Cirurgião-dentista	1	SegundaaDomingode07:00 às19:00
Cirurgião-dentista	1	SegundaaDomingode19:00 às07:00
Assistentesocial	1	SegundaaDomingo
Assistentesocial	1	SegundaaDomingo
Assistentesocial	1	SegundaaDomingo
Assistentesocial	1	SegundaaDomingo
Coordenadordeenfermagem	1	SegundaàSextade7:00às16:00
DiretordePS	1	SegundaàSextade08:00às17:00
Enfermeiro	7	SegundaàDomingo–08:00às17:00
Enfermeirodiurno	11	SegundaàDomingo –07:00às19:00
Enfermeironoturno	11	SegundaàDomingo–19:00às07:00
Farmacêutico	3	SegundaaDomingo–07:00às19:00
Farmacêutico	1	SegundaaDomingo–07:00às16:00
Nutricionista	1	SegundaàSexta
EQUIPE MÍNIMA		
CategoriaProfissional	Quantidade	JornadaSemanalemhoras
MédicoClínico	2	20
MédicoPediatra	1	20
Cirurgião-dentista	14	12

Observações:

(1) Os serviços de radiologia deverão estar disponíveis no horário de funcionamento da unidade, devendo a CONTRATADA dispor de responsável técnico nos casos em que não houver esse profissional da SMS, assim como prover os insumos necessários.

(2) Os exames laboratoriais serão processados por serviços próprios ou contratados pela SMS segundo protocolos estabelecidos pela Área de Assistência Laboratorial de SMS.

(3) Cada AMA deve contar com serviço de transporte (ambulância adequada) para remoção de casos de urgência, incluindo o atendimento das unidades de saúde objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

(4) A produção assistencial (consultas e procedimentos) mensal dos serviços com atendimento exclusivo de demanda não agendada, isto é procura espontânea (AMA 12 horas, AMA 24 horas, e Pronto Socorro) não constitui uma meta do contrato, mas será objeto de monitoramento e avaliação trimestral para adequação do dimensionamento de pessoal de acordo com a produção apresentada e deve ser utilizada como referência no planejamento.

(5) Média de exames de RaioX/mês: 450.

3. ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E REDE TEMÁTICAS

AMA ESPECIALIDADE SANTACECÍLIA ¹				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Médicos Especialistas				
Angiologia	4	12	Consulta médica	528
Cardiologia	7	12	Consulta médica	924
Dermatologia	2	12	Consulta médica	264
Endocrinologia	6	12	Consulta médica	792
Endocrinologia pediátrica	1	6	Consulta médica	72
Ginecologia ²	1	20	Consulta médica	240
Infectologia	1	12	Consulta médica	88
Mastologia	1	12	Consulta médica	132
Neurologia	5	12	Consulta médica	660
Neurologia Infantil	1	12	Consulta médica	132
Oftalmologia	3	12	Consulta médica	396
Ortopedia	12	12	Consulta médica	1584
Pneumologia	1	12	Consulta médica	132
Pneumologia fisiologista/ODP³	1	12	Consulta médica	132
Pneumologia Infantil	1	12	Consulta médica	132
Proctologia	1	12	Consulta médica	132
Reumatologia	6	12	Consulta médica	792
Urologia	4	12	Consulta médica	528
Urologia pediátrica	1	6	Consulta médica	72
Gastroenterologia	1	12	Consulta médica	132
Outros profissionais				
Assistente social	1	30 horas		
Enfermeiro	5	36 horas		
Enfermeiro	2	40 horas		
Farmacêutico	3	40 horas		

Observações:

- (1) Sempre que possível os exames solicitados pelos especialistas, que não exigirem preparo, deverão ser realizados no mesmo dia da consulta ou no prazo máximo de 1 semana.
- (2) Atendimentos de pré-natal de risco.
- (3) Atendimentos de casos complexos de tuberculose e Programa de Oxigenio terapia Domiciliar/SMS.

CAPS ÁLCOOLEDROGASIIIPRATES ^{1,2,3}				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Assistente Social	5	30	Mínimo de 300 Pacientes em acompanhamento	
Educador Físico	2	30		
Enfermeiro	1	40		
Enfermeiro Diurno	4	36		
Enfermeiro Folguista Diurno	1	36		
Enfermeiro Folguista Noturno	1	36		
Enfermeiro Noturno	4	36		
Farmacêutico	2	36		
Farmacêutico	1	40		
Médico Clínico	1	20		
Médico Psiquiatra	3	20		
Psicólogo	3	40		
Terapeuta Ocupacional	3	30		

CAPS ADIVREDENÇÃO ^{1,2,3}				
CategoriaProfissional/Cargo	Quantidade	JornadaSema nal emhoras	Procedimento	Quantidade
AssistenteSocial	9	30 1	Acompanhamento dasatividadesdasequipes	
Coordenadordeenfermagem	1	40		
Coordenadormédico	1	20		
EducadorFísico	2	30		
EnfermeiroDiurno	8	36		
EnfermeiroNoturno	6	36		
FarmacêuticoDiurno	2	36		
FarmacêuticoDiurno	1	40		
FarmacêuticoFolguistaDiurno	1	36		
FarmacêuticoNoturno	2	36		
MédicoClínico	2	20		
MédicoClínicodiurno	7	12		
MédicoClíniconoturno	7	12		
MédicoPsiquiatra	4	20		
MédicoPsiquiatradiurno	7	12		
MédicoPsiquiatranoturno	7	12		
Psicólogo	7	40		
TerapeutaOcupacional	4	30		
EQUIPEMÍNIMADIÁRIA				
CategoriaProfissional	Quantidade	DiasdaSemana		

MédicoClínico	1	SegundaaDomingo-07:00às19:00
	1	SegundaaDomingo-19:00às07:00
MédicoPsiquiatra	1	SegundaaDomingo-07:00às19:00
	1	SegundaaDomingo-19:00às07:00

4. Observações:

- (1) As atividades e procedimentos dos profissionais que atuam no CAPS deverão ser registradas nos Sistemas de Informações do SUS e, serão objeto de acompanhamento e avaliação de produtividade da equipe e utilização do serviço por parte da Área Técnica de Saúde Mental e respectivas interlocuções regionais. O monitoramento e a avaliação do desempenho das equipes dos CAPS serão realizados por meio dos dados/indicadores do sistema de informação da Saúde Mental–RAPS.
- (2) CAPS deve disponibilizar 01 carro com motorista para locomoção das equipes nas visitas domiciliares.
- (3) A CONTRATADA é responsável por serviços de alimentação dos usuários do CAPS conforme descrito nas Especificações.

UNIDADE DE ACOLOHIMENTO ADULTO CÂMBUCI III ^{1,2,3}		
Local	Capacidade Pessoas	Acompanhamento Mensal
Unidade de Acolhimento situada à Rua Teodoro Souto, 633-Cambuci	10 leitos	Taxa de ocupação de leitos, de 85% a 100%. $((\text{Total de acolhidos no período} / \text{Total de leitos no período}) * 100)$

Observações:

- (1) Atua de maneira conjunta com CAPS III AD Prates.
- (2) A CONTRATADA deverá oferecer 1 veículo para apoio e transporte dos residentes ao CAPS de referência.
- (3) Os recursos materiais para alimentação, limpeza e manutenção são de responsabilidade da CONTRATADA.

SIATI IARMÊNIA-14 HORAS		
EQUIPE MÍNIMA DIÁRIA		
Categoria Profissional	Quantidade	Dias da Semana
Médico Clínico	5	Segunda a Sexta-07:00 às 19:00
Médico Psiquiatra	5	Segunda a Sexta-09:00 às 21:00
Enfermeiro	2	Segunda a Sexta-07:00 às 16:00
Enfermeiro	2	Segunda a Sexta-12:00 às 21:00
Psicólogo	1	Segunda a Sexta-08:00 às 17:00
Educador Físico	1	Segunda a Sexta-10:00 às 19:00
Assistente Social	1	Segunda a Sexta-10:00 às 16:00
Farmacêutico	1	Segunda a Sexta-07:00 às 13:00
Farmacêutico	1	Segunda a Sexta-12:00 às 21:00

CONSULTÓRIO NA RUA/ REDENÇÃO NA RUA				
Categoria Profissional/Cargo	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Agente Comunitário de Saúde	12	40		
Agente Comunitário de Saúde Diurno	12	36		
Agente Comunitário de Saúde Noturno	6	36		
Agente Social	4	36		
Agente Social	6	40		
Assistente Social	9	30		

EducadorFísico	3	40	Acompanhamento dasatividadesdasequipes
Enfermeiro	2	40	
EnfermeiroDiurno	2	36	
EnfermeiroFolguistaDiurno	1	36	
EnfermeiroFolguistaNoturno	1	36	
EnfermeiroNoturno	2	36	
MédicoGeneralista	4	20	
MédicoGeneralistaDiurno	2	36	
MédicoGeneralistaNoturno	2	36	
Psicólogo	4	40	
SupervisordeEquipe	1	40	

SADT-SERVIÇOSDEAPOIODIAGNÓSTICO -AMAESPECIALIDADESSANTACECÍLIA ^{1,2,3,4,5}	
EXAMES	MetaMensaldeExamesCOMLAUDO
Ecocardiografiacomsemdoppler ¹⁰	300
Eletrocardiografia	livredemanda
Eletroencefalografia	116
Eletroneuromiografia ⁶	120
HOLTER	80
M.A.P.A.	70
Radiologia ⁷	livredemanda
Testeergométrico ¹⁰	406
Ultrassonografiacomdoppler(Dopplervascular) ⁸	400
Ultrassonografiageral ⁹	420
Ultrassonografiabstétricacomdoppler	20
Ultrassonografiabstétricamorfológica	10
Biópsiademama	10
Colposcopia*	120*

Observações:

- (1) Os serviços de radiologia deverão estar disponíveis e atuantes no horário de funcionamento da unidade, devendo a CONTRATADA dispor de responsável técnico nos casos em que não houver esse profissional da SMS;
- (2) A CONTRATADA deverá prever recursos humanos, materiais e demais despesas, como para o descarte de resíduos na realização dos exames laudados na quantidade solicitada;
- (3) Os exames de anatomia patológica e citopatologia indicados e colhidos nos procedimentos/exames acima serão realizados pelos serviços indicados por SMS, sem ônus para a CONTRATADA.
- (4) O agendamento de exames disponibilizados deve acrescer percentual de absenteísmo previsto.
- (5) Todos os exames realizados deverão ser informados no Sistema de Informação do SUS;
- (6) Nesta categoria estão contidos: eletro neuromiografia de membros superiores, membros inferiores e face.
- (7) A CONTRATADA deverá realizar todos os exames de Radiologia – Rx Geral por livre demandas e do que a produção estimada seja de 600 exames.
- (8) Nesta categoria estão incluídos: doppler de pênis, carótidas, pélvico, artérias renais, bolsa escrotal e testículos e tireóide.
- (9) Nesta categoria estão contidos: abdômen superior, abdômen total, aparelho urinário, articulação, bolsa escrotal, tireóide, partes moles, mamária bilateral, próstata (via abdominal e transretal), transvaginal e pélvico.
- (10) No mínimo 10 exames destinados para atendimento pediátrico.

B.SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SÉ:

5. Atenção Básica:

UBSREPÚBLICA- 6ESF + 1ESB Modalidade 1 +1 ESBModalidade2				
EQUIPE MÍNIMA			METADEPRODUÇÃOMENSAL	
CategoriaProfissional	Quantidade	JornadaSem analem horas	Procedimento	Quantidade
ESTRATÉGIASAÚDEDAFAMÍLIA				
AgenteComunitáriodeSaúde -ACS	36	40	Visitadomiciliar	7200
Enfermeiro -ESF	6	40	Consultaenfermagem	936
MédicoGeneralista	6	40	Consultamédica	2496
SAÚDEBUCAL				
CirurgiãoDentista -ESBI	1	40	Consultaodontológica	192
			N° mínimode 1º consultasodontológicas	38
			Procedimentos	672
CirurgiãoDentista -ESBII	1	40	Consultaodontológica	216
			N° mínimo de 1º consultasodontológicas	43
			Procedimentos	756
TécnicoSaúdeBucal	1	40		
AuxiliarSaúdeBucal	2	40		
Outrosprofssionais				
MédicoClínico	1	20	Consultamédica	216
Enfermeiro	2	40		
EnfermeiroCAESé (MoradaSãoJoão)	1	40		
EnfermeiroCAEI(Hotéis)	5	40		
Farmacêutico	1	40		
Farmacêutico	1	30		
AssistenteSocial	2	30		

UBSSÉ -6 ESF+ 1ESB Modalidade 2				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA				
Agente Comunitário de Saúde -ACS	36	40	Visita domiciliar	7200
Enfermeiro -ESF	6	40	Consulta enfermagem	936
Médico Generalista	6	40	Consulta médica	2496
SAÚDE BUCAL				
Cirurgião Dentista -ESBII	1	40	Consulta odontológica	216
			Nº mínimo de 1º consultas odontológicas	43
			Procedimentos	756
Auxiliar Saúde Bucal	1	40		
Técnico Saúde Bucal	1	40		
Outros profissionais				
Médico Clínico	1	20	Consulta médica	216
Médico Ginecologista	1	20	Consulta médica	263

MédicoPediatra	1	20	Consultamédica	216
Enfermeiro	3	40		
Farmacêutico	1	36		
Farmacêutico	1	40		
Nutricionista	1	40		
AssistenteSocial	2	30		

UBSCAMBUCI– MISTA- 4ESF +2ESBModalidade2 +1ESB modalidade1				
EQUIPE MÍNIMA			METADEPRODUÇÃO MENSAL	
CategoriaProfissional	Quantidade	JornadaSem analem horas	Procedimento	Quantidade
ESTRATÉGIASAÚDEDAFAMÍLIA				
AgenteComunitáriodeSaúde -ACS	24	40	Visitadomiciliar	4800
Enfermeiro -ESF	4	40	Consultaenfermagem	624
MédicoGeneralista	4	40	Consultamédica	1664
SAÚDEBUCAL				
CirurgiãoDentista -ESBII	1	40	Consultaodontológica	192
			N° mínimo de 1ºconsultasodontológica S	38
			Procedimentos	672
AuxiliarSaúdeBucal	1	40		
TécnicoSaúdeBucal	1	40		
UBS				
CirurgiãoDentista	2	20	Consultaodontológica	192
			N° mínimo de 1ºconsultasodontológica S	38
			Procedimentos	672
CirurgiãoDentista	1	40	Consultaodontológica	192
			N° mínimo de 1ºconsultasodontológica S	38
			Procedimentos	672
AuxiliarSaúdeBucal	1	40		
AuxiliarSaúdeBucal	2	30		
TécnicoSaúdeBucal	1	40		
MédicoClínico	3	20	Consultamédica	789
MédicoGinecologista	2	20	Consultamédica	526
MédicoPediatra	2	20	Consultamédica	526
MédicoPsiquiatra	2	20	Consultamédica	332
AssistenteSocial	2	30		
Enfermeiro	7	40		
Psicólogo	1	40		
Farmacêutico	1	30		
Farmacêutico	1	40		

UBSHUMAITÁ- MISTA–3 ESF + 1ESBModalidade2+3ESB de 20horas (UBS)				
EQUIPE MÍNIMA			METADEPRODUÇÃOMENSAL	
CategoriaProfissional	Quantidade	JornadaSem analem horas	Procedimento	Quantidade
ESTRATÉGIASAÚDEDAFAMÍLIA				
AgenteComunitáriodeSaúde-ACS	18	40	visitadomiciliar	3600
Enfermeiro-ESF	3	40	Consultaenfermagem	468
MédicoGeneralista	3	40	Consultamédica	1248
SAÚDEBUCAL				
CirurgiãoDentista -ESBII	1	40	Consultaodontológica	192
			Nº mínimode 1ºconsultasodontológica S	38
			Procedimentos	672
AuxiliarSaúdeBucal	1	40		
TécnicoSaúdeBucal	1	40		
UBS				
CirurgiãoDentista	3	20	Consultaodontológica	288
			Nº mínimode 1ºconsultasodontológica S	57
			Procedimentos	1008
AuxiliarSaúdeBucal	2	40		
MédicoClínico	3	20	Consultamédica	789
MédicoGinecologista	2	20	Consultamédica	526
MédicoPediatra	1	20	Consultamédica	263
MédicoPsiquiatra	2	20	Consultamédica	192
AssistenteSocial	2	30		
Enfermeiro	7	40		
Psicólogo	1	40		
Farmacêutico	1	30		
Farmacêutico	1	40		

UBS NOSSA SENHORA DO BRASIL-Mista 3ESF+ 1ESB modalidade 2 UBS-2 ESB de 20 horas +1ESB de 40 horas				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
ESTRATÉGIAS À SAÚDE DA FAMÍLIA				
Agente Comunitário de Saúde-ACS	18	40	Visita domiciliar	3600
Enfermeiro -ESF	3	40	Consulta enfermagem	468
Médico Generalista	3	40	Consulta médica	1248
SAÚDE BUCAL				

CirurgiãoDentista -ESBII	1	40	Consultaodontológica	216
			N° mínimode 1° consultasodontológicas	43
			Procedimentos	756
AuxiliarSaúdeBucal	1	40		
TécnicoSaúdeBucal	1	40		
UBS				
CirurgiãoDentista	1	20	Consultaodontológica	96
			N° mínimode 1° consultasodontológicas	19
			Procedimentos	336
CirurgiãoDentista	1	40	Consultaodontológica	192
			N° mínimode 1° consultasodontológicas	38
			Procedimentos	672
AuxiliarSaúdeBucal	1	40		
MédicoClínico	3	20	Consultamédica	789
MédicoGinecologista	2	20	Consultamédica	526
MédicoPediatra	1	20	Consultamédica	263
MédicoPsiquiatra	2	20	Consultamédica	192
AssistenteSocial	2	30		
Enfermeiro	5	40		
Fonoaudiólogo	1	40		
Psicólogo	1	40		
Farmacêutico	1	30		
Farmacêutico	1	40		

NASF-AB/UBSCAMBUCI				
EQUIPE MÍNIMA			METADEPRODUÇÃO MENSAL	
CategoriaProfissional	Quantidade	JornadaSem analem horas	Procedimento	Quantidade
Educadorfísico	1	40	Acompanhamento das atividades dasequipes.	
Fisioterapeuta	2	20		
Nutricionista	1	40		
Psicólogo	1	40		
TerapeutaOcupacional	2	20		
Fonoaudiólogo	1	40		

NASF-AB/UBS NOSSA SENHORADO BRASIL ¹				
EQUIPE MÍNIMA			METADEPRODUÇÃO MENSAL	
CategoriaProfissional	Quantidade	JornadaSem analem horas	Procedimento	Quantidade
AssistenteSocial	1	30		
Educadorfísico	1	40		

Fisioterapeuta	1	30	Acompanhamento das atividades das equipes.
Fonoaudiólogo	1	40	
Nutricionista	1	40	
Psicólogo	1	40	
Terapeuta Ocupacional	2	20	

Observação: (1) ONASF-AB/UBS Nossa Senhora do Brasil apoia a UBShumaitá.

NASF-AB/UBS REPÚBLICA				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Assistente Social	1	30	Acompanhamento das atividades das equipes	
Fisioterapeuta	2	20		
Fonoaudiólogo	1	40		
Nutricionista	1	40		
Psicólogo	1	40		
Terapeuta Ocupacional	1	20		

NASF-AB/UBS SÉ				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Assistente Social	1	30	Acompanhamento das atividades das equipes	
Fisioterapeuta	2	20		
Fonoaudiólogo	1	30		
Nutricionista	1	40		
Psicólogo	1	40		
Terapeuta Ocupacional	1	20		

PAI/UBSCAMBUCI ^{1,2}				
EQUIPE MÍNIMA			METAMENSALDE PRODUÇÃO	
CategoriaProfissional	Quantidade	JornadaSem analem horas	Procedimento	Quantidade
Acompanhantedeldoso	10	40	120IdososemAcompanhamento/mês	
Enfermeiro	1	40		
Médico Geriatra ou Clínico comexperiênciaemGerontologia	1	20		
Supervisor de Equipe (AssistenteSocial)	1	40		
TécnicodeEnfermagem	2	40		
PAI/UBSHUMAITÁ ^{1,2}				
EQUIPE MÍNIMA			METAMENSALDE PRODUÇÃO	

Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Acompanhante do Idoso	10	40	120 Idosos em Acompanhamento/mês	
Enfermeiro	1	40		
Médico Geriatra ou Clínico com experiência em Gerontologia	1	20		
Supervisor de Equipe (Assistente Social)	1	40		
Técnico de Enfermagem	2	40		

PAI/UBS NOSSA SENHORA DO BRASIL^{1,2}				
EQUIPE MÍNIMA			METAMENSAL DE PRODUÇÃO	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Acompanhante do Idoso	10	40	120 Idosos em Acompanhamento/mês	
Enfermeiro	1	40		
Médico Geriatra ou Clínico com experiência em Gerontologia	1	20		
Supervisor de Equipe (Assistente Social)	1	40		
Técnico de Enfermagem	2	40		

PAI/UBS REPÚBLICA^{1,2}				
EQUIPE MÍNIMA			METAMENSAL DE PRODUÇÃO	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Acompanhante do Idoso	10	40	120 Idosos em Acompanhamento/mês	
Enfermeiro	1	40		
Médico Clínico ou Geriatra com experiência em Gerontologia	1	20		
Supervisor de Equipe (Assistente Social)	1	40		
Técnico de Enfermagem	2	40		

Observações:

- (1) Os serviços PAI serão acompanhados pela Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa e respectivas interlocuções regionais com indicadores de desempenho específicos padronizados por SMS.
- (2) A CONTRATADA deve prever recursos para locomoção da equipe e participantes do programa

EMAD CÂMBUCI^{1,2,3}				
EQUIPE MÍNIMA			METAMENSAL DE PRODUÇÃO	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Assistente Social	1	30	Pacientes em acompanhamento (mínimo)	60
Enfermeiro	2	40		
Fisioterapeuta	1	30		
Fonoaudiólogo	1	20		
Médico Clínico	2	20		
Nutricionista	1	40		
Supervisor de Equipe	1	40		

Técnico de Enfermagem	4	30		
-----------------------	---	----	--	--

Observações:

- (1) Cada equipe EMAD deve contar com 3 veículos para locomoção da equipe ao atendimento domiciliar.
- (2) As despesas com fornecimento de dieta enteral, bem como locação de equipamentos e mobiliários para a manutenção do paciente no domicílio (com o BIPAP, cama, colchão, cadeira de banho, cadeira de rodas), estão previstas no orçamento neste contrato para execução pela CONTRATADA.
- (3) As atividades da equipe de EMAD deverão ser registradas e sua produtividade será analisada pela Área Técnica do programa "Melhor em Casa" e as respectivas interlocuções regionais.

6. Urgência e Emergência

AMASÉ -24 HORAS		
EQUIPE MÍNIMA DIÁRIA		
Categoria Profissional	Quantidade	Dias da Semana
Médico Clínico	3	Segunda a Domingo-07:00 às 19:00
	1	Segunda a Sexta-10:00 às 22:00
	2	Segunda a Domingo-19:00 às 07:00
Médico Pediatra	2	Segunda a Domingo-07:00 às 19:00
	1	Segunda a Domingo -19:00 às 07:00
Assistente Social	4	Segunda a Domingo- 07:00 às 19:00
Enfermeiro diurno	2	Segunda a Domingo-07:00 às 19:00
Enfermeiro diurno	7	Segunda a Domingo- 07:00 às 19:00
Enfermeiro noturno	7	Segunda a Domingo- 19:00 às 07:00
Farmacêutico	1	Segunda a Domingo- 07:00 às 19:00
Farmacêutico	1	Segunda a Domingo- 19:00 às 07:00
Farmacêutico	1	Segunda a Sexta-8:00 às 17:00

7. Atenção Ambulatorial Especializada e Redes Temáticas

CAPS ÁLCOOL DROGA III CENTRO ^{1,2,3}				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Assistente Social	5	30	Mínimo de 300 pacientes com cadastro ativo	
Educador Físico	2	20		
Educador Físico	2	40		
Enfermeiro	1	40		
Enfermeiro Diurno	3	36		
Enfermeiro Folguista Diurno	1	36		
Enfermeiro Folguista Noturno	1	36		
Enfermeiro Noturno	3	36		
Farmacêutico	1	30		
Farmacêutico	1	40		
Médico Clínico	1	20		
Médico Psiquiatra	4	20		

Psicólogo	5	40		
TerapeutaOcupacional	4	30		
CAPS ADULTOIIISÉ ^{1,2,3}				
EQUIPE MÍNIMA			METADEPRODUÇÃO ¹ MENSAL	
CategoriaProfissional	Quantidade	JornadaSema nalem horas	Procedimento	Quantidade
AssistenteSocial	3	30	Mínimo de 300 Pacientes emacompanhamento.	
EducadorFísico	2	20		
EducadorFísico	1	40		
Enfermeiro	1	40		
EnfermeiroDiurno	3	36		
EnfermeiroFolguistaDiurno	1	36		
EnfermeiroFolguistaNoturno	1	36		
EnfermeiroNoturno	3	36		
Farmacêutico	1	30		
Farmacêutico	1	40		
MédicoPsiquiatra	4	20		
Psicólogo	5	40		
TerapeutaOcupacional	4	30		

CAPS INFANTO JUVENIL III ^{1,3,2}				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Assistente Social	3	30	Mínimo de 240 pacientes em acompanhamento.	
Educador Físico	2	20		
Educador Físico	1	36		
Educador Físico	1	40		
Enfermeiro	1	40		
Enfermeiro Diurno	3	36		
Enfermeiro Folguista Diurno	1	36		
Enfermeiro Folguista Noturno	1	36		
Enfermeiro Noturno	3	36		
Farmacêutico	1	30		
Farmacêutico	1	40		
Fonoaudiólogo	2	40		
Médico Pediatra	1	12		
Médico Psiquiatra	4	20		
Psicólogo	1	36		
Psicólogo	4	40		
Terapeuta Ocupacional	4	30		

Observações:

(1) As atividades e procedimentos dos profissionais que atuam no CAPS deverão ser registradas nos Sistemas

de informações do SUS e, serão objeto de acompanhamento e avaliação de produtividade da equipe e utilização do serviço por parte da Área Técnica de Saúde Mental e respectivas interlocuções regionais. O monitoramento e avaliação do desempenho das equipes dos CAPS serão realizados por meio dos dados/indicadores do sistema de informação da Saúde Mental–RAPS.

(2) CAPS deve disponibilizar 01 carro com motorista para locomoção das equipes nas visitas domiciliares.

(3) A CONTRATADA é responsável por serviços de alimentação dos usuários do CAPS conforme descrito nas Especificações.

UNIDADE DE ACOLOHIMENTO INFANTO JUVENIL CÂMBUCI I ^{1,2,3}		
Local	Capacidade Pessoas	Acompanhamento Mensal
Unidade de Acolhimento situada à Rua Conselheiro João Alfredo, 86 – Mooca	10 leitos	Taxa de ocupação de leitos, de 85% a 100%. $\left(\frac{\text{Total de acolhidos diários}}{\text{Total de leitos disponíveis}} \times 100 \right)$

Observações:

(1) Atua de maneira conjunta com CAPS IJ Sé Amorzeira

(2) A CONTRATADA deverá oferecer 1 veículo para apoio e transporte dos residentes ao CAPS de referência.

(3) Os recursos materiais para alimentação, limpeza e manutenção são de responsabilidade da CONTRATADA.

UNIDADE DE ACOLOHIMENTO INFANTO JUVENIL CÂMBUCI II ^{1,2,3}		
Local	Capacidade Pessoas	Acompanhamento Mensal
Unidade de Acolhimento situada à Rua Heitor Peixoto, 207 - Cambuci	10 leitos	Taxa de ocupação de leitos, de 85% a 100%. $\left(\frac{\text{Total de acolhidos diários}}{\text{Total de leitos disponíveis}} \times 100 \right)$

Observações:

(1) Atua de maneira conjunta com CAPS III AD Centro

(2) A CONTRATADA deverá oferecer 1 veículo para apoio e transporte dos residentes ao CAPS de referência.

(3) Os recursos materiais para alimentação, limpeza e manutenção são de responsabilidade da CONTRATADA.

SIATI GLICÉRIO - 14 HORAS		
EQUIPE MÍNIMA DIÁRIA		
Categoria Profissional	Quantidade	Dias da Semana
Médico Clínico	5	Segunda a Sexta - 07:00 às 19:00
Médico Psiquiatra	5	Segunda a Sexta - 09:00 às 21:00
Educador físico	1	Segunda a Sexta - 08:00 às 17:00
Enfermeiro	2	Segunda a Sexta - 07:00 às 16:00
Enfermeiro	2	Segunda a Sexta - 13:00 às 21:00
Farmacêutico	1	Segunda a Sexta - 07:00 às 16:00
Farmacêutico	1	Segunda a Sexta - 15:00 às 21:00
Psicólogo	1	Segunda a Sexta - 08:00 às 17:00
Assistente Social	1	Segunda a Sexta - 10:00 às 16:00

SRT II SÉ ¹		
Local	Capacidade Pessoas	Acompanhamento Mensal
Rua Braz Cubas, 296 - Aclimação	10 Pessoas	Porcentagem de moradores em relação à capacidade de 85% a 100% da capacidade. $\left\{ \left(\frac{\text{Total de moradores no período}}{10} \right) \times 100 \right\}$

Observação:

(1) Atua de maneira conjunta com CAPS III adulto Sé

HOTELNOVALUZI-ModalidadeIII				
Cargo	EquipeMínima	CargaHorária Semanal	Procedimento	Quantidade
AssistenteTécnicoEspecializadoDiurno	3	36	Taxa de ocupaçãodeleitos	50
AssistenteTécnicoEspecializadoNoturno	5	36		
SupervisordeUnidade	1	40		

CERIII SÉ				
EQUIPE MÍNIMA			METADEPRODUÇÃO MENSAL	
CategoriaProfissional	Quantidade	JornadaSemanal em horas	Procedimento	Quantidade
AssistenteSocial	1	30h	200casosnovos(avaliação multidisciplinar)e600casos emreabilitação	
Enfermeiro	2	40h		
Fisioterapeuta	5	30h		
Fonoaudiólogo	6	40h		
MédicoNeurologista	2	20h		
MédicoOrtopedista	1	20h		
MédicoOtorrinolaringologista	2	20h		
Psicólogo	1	30h		
Psicólogo	2	40h		
SupervisordeUnidade	1	40h		
TerapeutaOcupacional	4	30h		

APDequipe 1- SEDIADONOCER III SÉ ^{1,2,3,4}				
EQUIPE MÍNIMA			METADEPRODUÇÃO MENSAL	
CategoriaProfissional	Quantidade	JornadaSemanal em horas	Procedimento	Quantidade
AcompanhantedaPessoa com Deficiência	6	40	Acompanhamento	70
Enfermeiro	1	40		
Fonoaudiólogo	1	40		
Psicólogo	1	40		
TerapeutaOcupacional	1	30		

APDequipe 2- SEDIADONOCER III SÉ ^{1,2,3,4}				
EQUIPE MÍNIMA			METADEPRODUÇÃO MENSAL	
CategoriaProfissional	Quantidade	JornadaSemanal em horas	Procedimento	Quantidade
AcompanhantedaPessoa com Deficiência	6	40	Acompanhamento	70
Enfermeiro	1	40		
Fonoaudiólogo	1	40		
Psicólogo	1	40		
TerapeutaOcupacional	1	30		

Obs:

(5): A equipe APD 1 – responsável pelo território da STS Santa Cecília e a equipe APD 2 é responsável pelo território da STS Sé.

(6) A equipe de APD responde tecnicamente à programação do CER III Sé.

(7): A CONTRATADA deve prever recursos para a locomoção da equipe de pessoas com deficiência e o acompanhamento.

(8): Deve, ainda, enviar mensalmente os relatórios/planilhas de acompanhamento do programa à STS/CRS e ATPcD/SMS, conforme diretrizes do Documento norteador e participar das reuniões de monitoramento.

ANEXO V - PLANO ORÇAMENTÁRIO E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO COM UNIDADE DE SAÚDE

- Posterior adequação em consonância à entidade vencedora (valores inerentes à proposta financeira da OS vencedora).

ANEXO VI – PLANO DE TRABALHO DA CONTRATADA, CONTENDO:

UNIDADES E SERVIÇOS DA REDE ASSISTENCIAL COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE CENTRO- CRSC - SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SANTA CECÍLIA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SÉ.

- 1) Dimensionamento de Recursos Humanos por unidade, serviço e da Coordenação Técnica Administrativa;

AMA BORACEA - DR. LUIZ BACCALÁ

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatuário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	36h	6	0	6
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Assistente Social	30h	2	0	2
Auxiliar de Farmácia	40h	4	0	4
Auxiliar Operacional	40h	1	0	1
Enfermeiro	36h	4	0	4
Enfermeiro	40h	2	0	2
Farmacêutico	40h	2	0	2
Líder Administrativo	40h	1	0	1
Médico Clínico	12h	12	0	12
Médico Pediatra	12h	6	0	6
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	36h	10	0	10
AMA BORACEA - DR. LUIZ BACCALÁ	TOTAL	52	0	52

AMA ESPECIALIDADES SANTA CECÍLIA - DR. HUMBERTO PASCALE

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatuário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	36h	18	0	18

Assistente Administrativo	40h	3	0	3
Assistente Social	30h	1	0	1
Auxiliar de Farmácia	40h	8	0	8
Auxiliar Operacional	40h	6	0	6
Enfermeiro	36h	5	0	5
Enfermeiro	40h	2	0	2
Farmacêutico	40h	3	0	3
Médico Angiologista	12h	4	0	4
Médico Cardiologista	12h	7	0	7
Médico Dermatologista	12h	2	0	2
Médico Endocrinologista	12h	6	0	6
Médico Infectologista	12h	1	0	1
Médico Mastologista	12h	1	0	1
Médico Neurologista	12h	5	0	5
Médico Neurologista Infantil	12h	1	0	1
Médico Oftalmologista	12h	3	0	3
Médico Ortopedista	12h	12	0	12
Médico Pneumologista	12h	2	0	2
Médico Pneumologista Infantil	12h	1	0	1
Médico Proctologista	12h	1	0	1
Médico Reumatologista	12h	6	0	6
Médico Urologista	12h	4	0	4
Médico Ginecologista	20h	1	0	1
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	36h	12	0	12
Técnico de Gesso	36h	1	0	1
AMA ESPECIALIDADES SANTA CECÍLIA - DR. HUMBERTO PASCALE	TOTAL	117	0	117

AMA COMPLEXO PRATES

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatuário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	36h	5	0	5
Assistente Social	30h	2	0	2
Auxiliar de Farmácia	36h	4	0	4
Auxiliar Operacional	40h	1	0	1
Enfermeiro Diurno	36h	5	0	5
Enfermeiro Diurno	40h	2	0	2
Farmacêutico	36h	1	0	1
Farmacêutico	40h	1	0	1
Líder Administrativo	40h	1	0	1
Médico Clínico	12h	14	0	14
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	36h	8	0	8
Técnico de Enfermagem Folguista Diurno	36h	1	0	1
AMA COMPLEXO PRATES	TOTAL	46	0	46

AMA SÉ

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	3	0	3
Assistente Administrativo Diurno	36h	9	0	9
Assistente Administrativo Folguista Noturno	36h	1	0	1
Assistente Administrativo Noturno	36h	6	0	6
Assistente Social	30h	2	0	2
Auxiliar de Farmácia Diurno	36h	4	0	4
Auxiliar de Farmácia Folguista Diurno	36h	1	0	1
Auxiliar de Farmácia Folguista Noturno	36h	1	0	1
Auxiliar de Farmácia Noturno	36h	2	0	2
Auxiliar Operacional	36h	2	0	2
Auxiliar Operacional	40h	2	0	2
Enfermeiro Diurno	36h	6	0	6
Enfermeiro Folguista Diurno	36h	1	0	1
Enfermeiro Diurno	40h	2	0	2
Enfermeiro Folguista Noturno	36h	1	0	1
Enfermeiro Noturno	36h	4	0	4
Farmacêutico Noturno	36h	2	0	2
Farmacêutico	40h	1	0	1
Líder Administrativo	40h	1	0	1
Médico Clínico Diurno	12h	26	0	26
Médico Clínico Noturno	12h	14	0	14
Médico Pediatra Diurno	12h	14	0	14
Médico Pediatra Noturno	12h	7	0	7
Oficial de Manutenção	40h	2	0	2
Supervisor Administrativo	40h	1	0	1
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem Diurno	36h	18	0	18
Técnico de Enfermagem Noturno	36h	12	0	12
Técnico em Engenharia Clínica	40h	1	0	1
AMA SÉ	TOTAL	147	0	147

APD / UBS SANTA CECÍLIA - DR. HUMBERTO PASCALLI

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Acompanhante da Pessoa com Deficiência	40h	6	0	6
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Enfermeiro	40h	1	0	1
Fonoaudiólogo	40h	1	0	1
Psicólogo	40h	1	0	1
Supervisor de Equipe	40h	1	0	1
Terapeuta Ocupacional	30h	1	0	1

APD / UBS SANTA CECÍLIA - DR. HUMBERTO PASCALLI	TOTAL	12	0	12
---	--------------	-----------	----------	-----------

APD / UBS SÉ

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Acompanhante Comunitário	40h	6	0	6
Enfermeiro	40h	1	0	1
Fonoaudiólogo	40h	1	0	1
Psicólogo	40h	1	0	1
Terapeuta Ocupacional	30h	1	0	1
APD / UBS SÉ	TOTAL	10	0	10

CAPS AD III CENTRO

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	5	0	5
Assistente Social	30h	5	0	5
Auxiliar de Farmácia	40h	2	0	2
Auxiliar Operacional	40h	2	0	2
Educador Físico	20h	2	0	2
Educador Físico	40h	1	0	1
Enfermeiro	40h	1	0	1
Enfermeiro Diurno	36h	3	0	3
Enfermeiro Folguista Diurno	36h	1	0	1
Enfermeiro Folguista Noturno	36h	1	0	1
Enfermeiro Noturno	36h	3	0	3
Farmacêutico	30h	1	0	1
Farmacêutico	40h	1	0	1
Médico Clínico	20h	1	0	1
Médico Psiquiatra	20h	4	0	4
Nutricionista	40h	1	0	1
Oficineiro	20h	4	0	4
Psicólogo	40h	5	0	5
Redutor de Danos	40h	4	0	4
Supervisor de Equipe	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem Diurno	36h	8	0	8
Técnico de Enfermagem Noturno	36h	8	0	8
Terapeuta Ocupacional	30h	4	0	4
CAPS AD III CENTRO	TOTAL	68	0	68

CAPS AD III COMPLEXO PRATES

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado,	Quantidade a contratar
--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	--	------------------------

			Autárquico	
Assistente Administrativo	40h	6	0	6
Assistente Social	30h	5	0	5
Auxiliar de Farmácia	40h	2	0	2
Auxiliar Operacional	40h	1	0	1
Educador Físico	30h	2	0	2
Enfermeiro	40h	1	0	1
Enfermeiro Diurno	36h	4	0	4
Enfermeiro Folguista Diurno	36h	1	0	1
Enfermeiro Folguista Noturno	36h	1	0	1
Enfermeiro Noturno	36h	4	0	4
Farmacêutico	36h	2	0	2
Farmacêutico	40h	1	0	1
Médico Clínico	20h	1	0	1
Médico Psiquiatra	20h	3	0	3
Oficineiro	20h	4	0	4
Psicólogo	40h	3	0	3
Redutor de Danos	40h	4	0	4
Supervisor de Equipe	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem Diurno	36h	8	0	8
Técnico de Enfermagem Folguista Diurno	36h	1	0	1
Técnico de Enfermagem Folguista Noturno	36h	1	0	1
Técnico de Enfermagem Noturno	36h	7	0	7
Terapeuta Ocupacional	30h	3	0	3
CAPS AD III COMPLEXO PRATES	TOTAL	66	0	66

CAPS AD IV REDENÇÃO

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatuário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assessor Técnico Especializado	40h	1	0	1
Assistente Administrativo Diurno	36h	6	0	6
Assistente Administrativo Noturno	36h	4	0	4
Assistente Administrativo Diurno	40h	1	0	1
Assistente Social	30h	9	0	9
Auxiliar de Farmácia Diurno	36h	3	0	3
Auxiliar de Farmácia Noturno	36h	3	0	3
Auxiliar Operacional	36h	4	0	4
Coordenador de Enfermagem	40h	1	0	1
Coordenador Médico	20h	1	0	1
Copeiro Diurno	36h	2	0	2
Copeiro Noturno	36h	2	0	2
Educador Físico	30h	2	0	2
Enfermeiro Diurno	36h	8	0	8
Enfermeiro Noturno	36h	6	0	6

Farmacêutico Diurno	36h	2	0	2
Farmacêutico Diurno	40h	1	0	1
Farmacêutico Folguista Diurno	36h	1	0	1
Farmacêutico Noturno	36h	2	0	2
Médico Clínico	20h	2	0	2
Médico Clínico Diurno	12h	7	0	7
Médico Clínico Noturno	12h	7	0	7
Médico Psiquiatra	20h	4	0	4
Médico Psiquiatra Diurno	12h	7	0	7
Médico Psiquiatra Noturno	12h	7	0	7
Nutricionista	30h	1	0	1
Oficineiro	20h	2	0	2
Oficineiro	36h	2	0	2
Psicólogo	40h	7	0	7
Redutor de Danos	40h	6	0	6
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem Diurno	36h	16	0	16
Técnico de Enfermagem Noturno	36h	12	0	12
Terapeuta Ocupacional	30h	4	0	4
CAPS AD IV REDENÇÃO	TOTAL	144	0	144

CAPS ADULTO III SÉ

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatuário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	4	0	4
Assistente Social	30h	3	0	3
Auxiliar de Farmácia	40h	2	0	2
Auxiliar Operacional	40h	2	0	2
Educador Físico	20h	2	0	2
Educador Físico	40h	1	0	1
Enfermeiro	40h	1	0	1
Enfermeiro Diurno	36h	3	0	3
Enfermeiro Folguista Diurno	36h	1	0	1
Enfermeiro Folguista Noturno	36h	1	0	1
Enfermeiro Noturno	36h	3	0	3
Farmacêutico	30h	1	0	1
Farmacêutico	40h	1	0	1
Médico Psiquiatra	20h	4	0	4
Oficineiro	20h	2	0	2
Psicólogo	40h	5	0	5
Supervisor de Equipe	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem Diurno	36h	8	0	8
Técnico de Enfermagem Noturno	36h	7	0	7
Terapeuta Ocupacional	30h	4	0	4
CAPS ADULTO III SÉ	TOTAL	56	0	56

CAPS INFANTO JUVENIL III SÉ AMORZEIRA

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatuário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	4	0	4
Assistente Social	30h	3	0	3
Auxiliar de Farmácia	40h	2	0	2
Auxiliar Operacional	40h	2	0	2
Educador Físico	20h	2	0	2
Educador Físico	36h	1	0	1
Educador Físico	40h	1	0	1
Enfermeiro	40h	1	0	1
Enfermeiro Diurno	36h	3	0	3
Enfermeiro Folguista Diurno	36h	1	0	1
Enfermeiro Folguista Noturno	36h	1	0	1
Enfermeiro Noturno	36h	3	0	3
Farmacêutico	30h	1	0	1
Farmacêutico	40h	1	0	1
Fonoaudiólogo	40h	2	0	2
Médico Pediatra	12h	1	0	1
Médico Psiquiatra	20h	4	0	4
Oficineiro	20h	6	0	6
Psicólogo	36h	1	0	1
Psicólogo	40h	4	0	4
Redutor de Danos	40h	1	0	1
Supervisor de Equipe	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem Diurno	36h	8	0	8
Técnico de Enfermagem Noturno	36h	7	0	7
Terapeuta Ocupacional	30h	4	0	4
CAPS INFANTO JUVENIL III SÉ AMORZEIRA	TOTAL	65	0	65

CER III SÉ

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatuário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	6	0	6
Assistente Social	30h	1	0	1
Enfermeiro	40h	2	0	2
Fisioterapeuta	30h	5	0	5
Fonoaudiólogo	40h	6	0	6
Médico Neurologista	20h	2	0	2
Médico Ortopedista	20h	1	0	1
Médico Otorrinolaringologista	20h	1	0	1
Motorista	40h	1	0	1
Psicólogo	30h	1	1	0
Psicólogo	40h	2	0	2

Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Terapeuta Ocupacional	30h	4	0	4
CER III SÉ	TOTAL	33	1	32

EMAD CAMBUCI

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatuário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Assistente Social	30h	1	0	1
Enfermeiro	40h	2	0	2
Fisioterapeuta	30h	1	0	1
Fonoaudiólogo	20h	1	0	1
Médico Clínico	20h	2	0	2
Nutricionista	40h	1	0	1
Supervisor de Equipe	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	30h	4	0	4
EMAD CAMBUCI	TOTAL	14	0	14

EMAD SANTA CECÍLIA

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatuário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Assistente Social	30h	1	0	1
Enfermeiro	40h	2	0	2
Fisioterapeuta	30h	1	0	1
Fonoaudiólogo	20h	1	0	1
Médico Clínico	20h	2	0	2
Nutricionista	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	30h	4	0	4
EMAD SANTA CECÍLIA	TOTAL	13	0	13

HOTEL NEW LUZ I

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatuário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Técnico Especializado Diurno	36h	3	0	3
Assistente Técnico Especializado Noturno	36h	5	0	5
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
HOTEL NEW LUZ I	TOTAL	9	0	9

NASF / UBS BOM RETIRO - OCTÁVIO AUGUSTO RODOVALHO

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Assistente Social	30h	2	0	2
Educador Físico	40h	1	0	1
Fisioterapeuta	20h	2	0	2
Fonoaudiólogo	40h	1	0	1
Nutricionista	40h	1	0	1
Psicólogo	40h	1	0	1
Supervisor de Equipe	40h	1	0	1
Terapeuta Ocupacional	20h	1	0	1
NASF / UBS BOM RETIRO - OCTÁVIO AUGUSTO RODOVALHO	TOTAL	11	0	11

NASF / UBS BORACEA - DR. LUIZ BACCALÁ

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Assistente Social	30h	2	0	2
Educador Físico	40h	1	0	1
Fisioterapeuta	20h	2	0	2
Nutricionista	40h	1	0	1
Psicólogo	40h	1	0	1
Terapeuta Ocupacional	30h	1	0	1
NASF / UBS BORACEA - DR. LUIZ BACCALÁ	TOTAL	9	0	9

NASF / UBS CAMBUCI

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Educador Físico	40h	1	0	1
Fisioterapeuta	20h	2	0	2
Nutricionista	40h	1	0	1
Psicólogo	40h	1	0	1
Terapeuta Ocupacional	20h	2	0	2
NASF / UBS CAMBUCI	TOTAL	8	0	8

NASF / UBS NOSSA SENHORA DO BRASIL - ARMANDO D'ARIENZO

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Assistente Social	30h	1	0	1

Educador Físico	40h	1	0	1
Fisioterapeuta	30h	1	0	1
Fonoaudiólogo	40h	1	0	1
Nutricionista	40h	1	0	1
Psicólogo	40h	1	0	1
Supervisor de Equipe	40h	1	0	1
Terapeuta Ocupacional	20h	1	0	1
Terapeuta Ocupacional	30h	1	0	1
NASF / UBS NOSSA SENHORA DO BRASIL - ARMANDO D'ARIENZO	TOTAL	10	0	10

NASF / UBS REPÚBLICA - FERNANDA SANTE LIMEIRA

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Assistente Social	30h	1	0	1
Fisioterapeuta	20h	2	0	2
Fonoaudiólogo	40h	1	0	1
Nutricionista	40h	1	0	1
Psicólogo	40h	1	0	1
Terapeuta Ocupacional	20h	1	0	1
NASF / UBS REPÚBLICA - FERNANDA SANTE LIMEIRA	TOTAL	8	0	8

NASF / UBS SANTA CECÍLIA - DR. HUMBERTO PASCALLI

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Assistente Social	30h	1	0	1
Educador Físico	40h	1	0	1
Fisioterapeuta	30h	1	0	1
Fonoaudiólogo	30h	1	0	1
Psicólogo	30h	1	0	1
Terapeuta Ocupacional	20h	2	0	2
NASF / UBS SANTA CECÍLIA - DR. HUMBERTO PASCALLI	TOTAL	8	0	8

NASF / UBS SÉ

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Assistente Social	30h	1	0	1
Fisioterapeuta	20h	2	0	2
Fonoaudiólogo	30h	1	0	1
Nutricionista	40h	1	0	1

Psicólogo	40h	1	0	1
Supervisor de Equipe	40h	1	0	1
Terapeuta Ocupacional	20h	1	0	1
NASF / UBS SÉ	TOTAL	9	0	9

PAI / UBS BORACEA - DR. LUIZ BACCALÁ

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Acompanhante de Idoso	40h	10	0	10
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Enfermeiro	40h	1	0	1
Médico Clínico / Geriatra	20h	1	0	1
Supervisor de Equipe - AS	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	40h	2	0	2
PAI / UBS BORACEA - DR. LUIZ BACCALÁ	TOTAL	16	0	16

PAI / UBS CAMBUCI

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Acompanhante de Idoso	40h	10	0	10
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Enfermeiro	40h	1	0	1
Médico Clínico / Geriatra	20h	1	0	1
Supervisor de Equipe - AS	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	40h	2	0	2
PAI / UBS CAMBUCI	TOTAL	16	0	16

PAI / UBS HUMAITÁ - DR. JOÃO DE AZEVEDO LAGE

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Acompanhante de Idoso	40h	10	0	10
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Enfermeiro	40h	1	0	1
Médico Clínico / Geriatra	20h	1	0	1
Supervisor de Equipe - AS	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	40h	2	0	2
PAI / UBS HUMAITÁ - DR. JOÃO DE AZEVEDO LAGE	TOTAL	16	0	16

PAI / UBS NOSSA SENHORA DO BRASIL - ARMANDO D'ARIENZO

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	---	------------------------

Acompanhante de Idoso	40h	10	0	10
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Enfermeiro	40h	1	0	1
Médico Clínico / Geriatra	20h	1	0	1
Supervisor de Equipe - AS	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	40h	2	0	2
PAI / UBS NOSSA SENHORA DO BRASIL - ARMANDO D'ARIENZO	TOTAL	16	0	16

PAI / UBS REPÚBLICA - FERNANDA SANTE LIMEIRA

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Acompanhante de Idoso	40h	10	0	10
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Enfermeiro	40h	1	0	1
Médico Clínico / Geriatra	20h	1	0	1
Supervisor de Equipe - AS	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	40h	2	0	2
PAI / UBS REPÚBLICA - FERNANDA SANTE LIMEIRA	TOTAL	16	0	16

PAI / UBS SANTA CECÍLIA - DR. HUMBERTO PASCALLI

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Acompanhante de Idoso	40h	10	0	10
Assistente Administrativo	40h	1	0	1
Enfermeiro	40h	1	0	1
Médico Clínico / Geriatra	20h	1	0	1
Supervisor de Equipe - AS	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	40h	2	0	2
PAI / UBS SANTA CECÍLIA - DR. HUMBERTO PASCALLI	TOTAL	16	0	16

PS MUNICIPAL BARRA FUNDA - ÁLVARO DINO DE ALMEIDA

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	14	0	14
Assistente Administrativo Diurno	36h	11	0	11
Assistente Administrativo Noturno	36h	8	2	6
Assistente Social	30h	3	0	3
Auxiliar de Consultório Dentário	30h	1	1	0
Auxiliar de Enfermagem	30h	26	26	0
Auxiliar de Farmácia	36h	3	0	3
Auxiliar de Saúde Bucal	36h	2	0	2
Auxiliar Operacional	40h	3	0	3

Auxiliar Técnico Gasometria	36h	1	0	1
Cirurgião Dentista	24h	2	2	0
Cirurgião Dentista Diurno	12h	3	0	3
Coordenador de Enfermagem	40h	1	0	1
Diretor de PSM	44h	1	0	1
Eletrocardiografia	40h	1	1	0
Enfermeiro	30h	6	6	0
Enfermeiro Diurno	36h	11	0	11
Enfermeiro Noturno	36h	11	0	11
Farmacêutico	36h	3	0	3
Farmacêutico Líder	40h	1	0	1
Médico Cirurgião	24h	1	1	0
Médico Cirurgião Diurno	12h	11	0	11
Médico Cirurgião Noturno	12h	6	0	6
Médico Clínico	20h	2	0	2
Médico Clínico	24h	4	4	0
Médico Clínico Diurno	12h	24	0	24
Médico Clínico Noturno	12h	17	0	17
Médico Ortopedista	24h	1	1	0
Médico Ortopedista Diurno	12h	14	0	14
Médico Ortopedista Noturno	12h	5	0	5
Médico Pediatra	20h	1	1	0
Médico Pediatra	24h	5	5	0
Médico Pediatra Diurno	12h	10	0	10
Médico Pediatra Noturno	12h	8	0	8
Nutricionista	30h	1	0	1
Supervisor Administrativo	36h	2	0	2
Supervisor Administrativo	40h	1	0	1
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem Diurno	36h	38	0	38
Técnico de Enfermagem Noturno	36h	29	0	29
Técnico de Farmácia	36h	4	0	4
Técnico de Gesso	36h	6	0	6
Técnico em Engenharia Clínica	40h	1	0	1
PS MUNICIPAL BARRA FUNDA - ÁLVARO DINO DE ALMEIDA	TOTAL	304	50	254

REDEÇÃO NA RUA

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Agente Comunitário de Saúde	40h	12	0	12
Agente Comunitário de Saúde Diurno	36h	12	0	12
Agente Comunitário de Saúde Noturno	36h	6	0	6
Agente Social	36h	4	0	4
Agente Social	40h	6	0	6
Assistente Administrativo	40h	3	0	3
Assistente Administrativo Noturno	36h	2	0	2

Assistente Social	30h	9	0	9
Assistente Técnico	30h	1	0	1
Assistente Técnico	40h	1	0	1
Educador Físico	40h	3	0	3
Enfermeiro	40h	2	0	2
Enfermeiro Diurno	36h	2	0	2
Enfermeiro Folguista Diurno	36h	1	0	1
Enfermeiro Folguista Noturno	36h	1	0	1
Enfermeiro Noturno	36h	2	0	2
Médico Generalista	20h	4	0	4
Médico Generalista Diurno	36h	2	0	2
Médico Generalista Noturno	36h	2	0	2
Pedagogo	40h	1	0	1
Psicólogo	40h	4	0	4
Supervisor de Equipe	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	36h	2	0	2
Técnico de Enfermagem	40h	2	0	2
REDEÇÃO NA RUA	TOTAL	85	0	85

SIAT II ARMÊNIA

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	4	0	4
Assistente Social	30h	1	0	1
Auxiliar de Farmácia	30h	2	0	2
Auxiliar de Farmácia	40h	1	0	1
Educador Físico	40h	1	0	1
Enfermeiro	40h	4	0	4
Farmacêutico	40h	2	0	2
Médico Clínico	12h	10	0	10
Médico Psiquiatra	12h	5	0	5
Psicólogo	40h	1	0	1
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	30h	6	0	6
Técnico de Enfermagem	40h	2	0	2
Terapeuta Ocupacional	20h	1	0	1
Terapeuta Ocupacional	30h	1	0	1
SIAT II ARMÊNIA	TOTAL	42	0	42

SIAT II GLICÉRIO

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Assistente Administrativo	40h	4	0	4
Auxiliar de Farmácia	30h	1	0	1

Auxiliar de Farmácia	40h	1	0	1
Educador Físico	40h	1	0	1
Enfermeiro	40h	4	0	4
Farmacêutico	30h	1	0	1
Farmacêutico	40h	1	0	1
Médico Clínico	12h	5	0	5
Médico Psiquiatra	12h	5	0	5
Psicólogo	40h	1	0	1
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	30h	2	0	2
Técnico de Enfermagem	40h	2	0	2
SIAT II GLICÉRIO	TOTAL	29	0	29

SRT II SÉ

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Acompanhante Comunitário Diurno	36h	4	0	4
Acompanhante Comunitário Folguista Diurno	36h	1	0	1
Acompanhante Comunitário Folguista Noturno	36h	1	0	1
Acompanhante Comunitário Noturno	36h	4	0	4
Supervisor de Residência Terapêutica	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	40h	1	0	1
SRT II SÉ	TOTAL	12	0	12

UAIJ CAMBUCI I - ADOLESCENTE MISTA / CAPS INFANTO JUVENIL III SÉ AMORZEIRA

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Acompanhante Comunitário Diurno	36h	4	0	4
Acompanhante Comunitário Folguista Diurno	36h	1	0	1
Acompanhante Comunitário Folguista Noturno	36h	1	0	1
Acompanhante Comunitário Noturno	36h	4	0	4
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Álcool e Drogas	40h	1	0	1
UAIJ CAMBUCI I - ADOLESCENTE MISTA / CAPS INFANTO JUVENIL III SÉ AMORZEIRA	TOTAL	12	0	12

UAA CAMBUCI II - ADULTO MISTA / CAPS AD III CENTRO

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Acompanhante Comunitário Diurno	36h	4	0	4
Acompanhante Comunitário Folguista Diurno	36h	1	0	1

Acompanhante Comunitário Folguista Noturno	36h	1	0	1
Acompanhante Comunitário Noturno	36h	4	0	4
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Álcool e Drogas	40h	1	0	1
UAA CAMBUCI II - ADULTO MISTA / CAPS AD III CENTRO	TOTAL	12	0	12

UAA CAMBUCI III - ADULTO MISTA / CAPS AD III PRATES

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Acompanhante Comunitário Diurno	36h	4	0	4
Acompanhante Comunitário Folguista Diurno	36h	1	0	1
Acompanhante Comunitário Folguista Noturno	36h	1	0	1
Acompanhante Comunitário Noturno	36h	4	0	4
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Álcool e Drogas	40h	1	0	1
UAA CAMBUCI III - ADULTO MISTA / CAPS AD III PRATES	TOTAL	12	0	12

UBS BOM RETIRO - OCTÁVIO AUGUSTO RODOVALHO

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Agente Comunitário de Saúde	40h	30	0	30
Agente de Promoção Ambiental	40h	1	0	1
Assistente Administrativo	40h	9	0	9
Auxiliar de Farmácia	40h	3	0	3
Auxiliar Operacional	40h	2	0	2
Enfermeiro	40h	7	0	7
Farmacêutico	30h	1	0	1
Farmacêutico	40h	1	0	1
Gestor Local PAVS	40h	1	0	1
Líder Administrativo	40h	1	0	1
Médico Generalista	40h	6	0	6
Médico Psiquiatra	10h	1	0	1
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	40h	12	0	12
UBS BOM RETIRO - OCTÁVIO AUGUSTO RODOVALHO	TOTAL	76	0	76

UBS BORACEA - DR. LUIZ BACCALÁ

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Agente Comunitário de Saúde	40h	24	0	24
Agente de Promoção Ambiental	40h	1	0	1
Assistente Administrativo	40h	10	0	10

Auxiliar de Farmácia	40h	1	0	1
Auxiliar de Saúde Bucal	40h	1	0	1
Auxiliar Operacional	40h	1	0	1
Cirurgião Dentista	40h	1	0	1
Enfermeiro	40h	6	0	6
Enfermeiro CAEI	40h	1	0	1
Farmacêutico	40h	1	0	1
Líder Administrativo	40h	1	0	1
Médico Generalista	40h	4	0	4
Médico Psiquiatra	10h	1	0	1
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	40h	10	0	10
Técnico de Enfermagem CAEI	40h	1	0	1
Técnico de Saúde Bucal	40h	1	0	1
UBS BORACEA - DR. LUIZ BACCALÁ	TOTAL	66	0	66

UBS CAMBUCI

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Agente Comunitário de Saúde	40h	24	0	24
Agente de Promoção Ambiental	40h	1	0	1
Assistente Administrativo	40h	12	0	12
Assistente Social	30h	2	0	2
Auxiliar de Farmácia	40h	5	0	5
Auxiliar de Saúde Bucal	30h	2	0	2
Auxiliar de Saúde Bucal	40h	2	0	2
Auxiliar Operacional	40h	1	0	1
Cirurgião Dentista	20h	2	2	0
Cirurgião Dentista	40h	2	0	2
Enfermeiro	40h	11	0	11
Farmacêutico	30h	1	0	1
Farmacêutico	40h	1	0	1
Líder Administrativo	40h	1	0	1
Médico Clínico	20h	3	0	3
Médico Generalista	40h	4	0	4
Médico Ginecologista	20h	2	0	2
Médico Pediatra	20h	2	1	1
Médico Psiquiatra	20h	2	0	2
Psicólogo	40h	1	0	1
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	30h	1	1	0
Técnico de Enfermagem	40h	18	0	18
Técnico de Saúde Bucal	40h	2	0	2
UBS CAMBUCI	TOTAL	103	4	99

UBS HUMAITÁ - DR. JOÃO DE AZEVEDO LAGE

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Agente Comunitário de Saúde	40h	18	0	18
Agente de Promoção Ambiental	40h	1	0	1
Assistente Administrativo	40h	14	0	14
Assistente Social	30h	1	0	1
Auxiliar de Farmácia	40h	4	0	4
Auxiliar de Saúde Bucal	40h	3	0	3
Auxiliar Operacional	40h	1	0	1
Cirurgião Dentista	20h	3	1	2
Cirurgião Dentista	40h	1	0	1
Enfermeiro	40h	8	0	8
Farmacêutico	30h	1	0	1
Farmacêutico	40h	1	0	1
Fonoaudiólogo	40h	1	0	1
Líder Administrativo	40h	1	0	1
Médico Clínico	20h	3	0	3
Médico Generalista	40h	3	0	3
Médico Ginecologista	20h	2	0	2
Médico Pediatra	20h	1	0	1
Médico Psiquiatra	20h	4	2	2
Psicólogo	40h	1	0	1
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	40h	16	0	16
Técnico de Saúde Bucal	40h	1	0	1
UBS HUMAITÁ - DR. JOÃO DE AZEVEDO LAGE	TOTAL	90	3	87

UBS NOSSA SENHORA DO BRASIL - ARMANDO D'ARIENZO

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Agente Comunitário de Saúde	40h	18	0	18
Agente de Promoção Ambiental	40h	1	0	1
Assistente Administrativo	40h	12	0	12
Assistente Social	30h	2	0	2
Auxiliar de Farmácia	40h	3	0	3
Auxiliar de Saúde Bucal	40h	2	0	2
Auxiliar Operacional	40h	1	0	1
Cirurgião Dentista	20h	1	0	1
Cirurgião Dentista	40h	2	0	2
Enfermeiro	40h	8	0	8
Farmacêutico	30h	1	0	1
Farmacêutico	40h	1	0	1
Fonoaudiólogo	40h	1	0	1
Líder Administrativo	40h	1	0	1

Médico Clínico	20h	3	1	2
Médico Generalista	40h	3	0	3
Médico Ginecologista	20h	2	0	2
Médico Pediatra	20h	1	0	1
Médico Psiquiatra	20h	2	1	1
Psicólogo	40h	1	0	1
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	40h	15	0	15
Técnico de Saúde Bucal	40h	1	0	1
UBS NOSSA SENHORA DO BRASIL - ARMANDO D'ARIENZO	TOTAL	83	2	81

UBS REPÚBLICA - FERNANDA SANTE LIMEIRA

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Agente Comunitário de Saúde	40h	36	0	36
Agente de Promoção Ambiental	40h	1	0	1
Assistente Administrativo	40h	16	0	16
Assistente Social	30h	3	0	3
Auxiliar de Farmácia	40h	7	0	7
Auxiliar de Saúde Bucal	40h	2	0	2
Auxiliar Operacional	40h	4	0	4
Cirurgião Dentista	40h	2	0	2
Enfermeiro	40h	8	0	8
Enfermeiro CAEI	40h	5	0	5
Farmacêutico	30h	1	0	1
Farmacêutico	40h	1	0	1
Gestor Local PAVS	40h	1	0	1
Líder Administrativo	40h	1	0	1
Médico Clínico	20h	1	0	1
Médico Generalista	40h	6	0	6
Nutricionista	40h	1	0	1
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	40h	16	0	16
Técnico de Enfermagem CAEI	40h	5	0	5
Técnico de Saúde Bucal	40h	1	0	1
UBS REPÚBLICA - FERNANDA SANTE LIMEIRA	TOTAL	119	0	119

UBS SANTA CECÍLIA - DR. HUMBERTO PASCALLI

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatutário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Agente Comunitário de Saúde	40h	24	0	24
Agente de Promoção Ambiental	40h	1	0	1
Assistente Administrativo	40h	19	0	19
Assistente Social	30h	3	0	3

Auxiliar de Saúde Bucal	30h	2	0	2
Auxiliar de Saúde Bucal	40h	2	0	2
Cirurgião Dentista	20h	4	2	2
Cirurgião Dentista	40h	1	1	0
Enfermeiro	40h	10	0	10
Enfermeiro CAEI	40h	1	0	1
Líder Administrativo	40h	1	0	1
Médico Clínico	20h	4	0	4
Médico Endocrinologista	20h	1	1	0
Médico Generalista	40h	4	0	4
Médico Ginecologista	20h	4	2	2
Médico Pediatra	20h	3	3	0
Médico Psiquiatra	20h	1	0	1
Nutricionista	40h	1	0	1
Psicólogo	20h	2	0	2
Psicólogo	40h	1	0	1
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	40h	16	0	16
Técnico de Enfermagem CAEI	40h	1	0	1
UBS SANTA CECÍLIA - DR. HUMBERTO PASCALLI	TOTAL	107	9	98

UBS SÉ

Categoria Profissional / Cargo	Jornada / Carga Horária Semanal	Quantidade Necessária / Completo	Existente de SMS: Estatuário, Municipalizado, Autárquico	Quantidade a contratar
Agente Comunitário de Saúde	40h	36	0	36
Agente de Promoção Ambiental	40h	1	0	1
Assistente Administrativo	40h	13	0	13
Assistente Social	30h	2	0	2
Auxiliar de Farmácia	40h	2	0	2
Auxiliar de Saúde Bucal	40h	1	0	1
Auxiliar Operacional	36h	1	0	1
Auxiliar Operacional	40h	1	0	1
Cirurgião Dentista	40h	1	0	1
Enfermeiro	40h	9	0	9
Farmacêutico	36h	1	0	1
Farmacêutico	40h	1	0	1
Gestor Regional de PAVS	40h	1	0	1
Líder Administrativo	40h	1	0	1
Líder de Manutenção	40h	1	0	1
Médico Generalista	40h	6	0	6
Médico Ginecologista	20h	1	1	0
Nutricionista	40h	1	0	1
Oficial de Manutenção	40h	1	0	1
Supervisor de Unidade	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem	40h	17	0	17
Técnico de Saúde Bucal	40h	1	0	1

UBS SÉ	TOTAL	100	1	99
--------	-------	-----	---	----

TOTAL GERAL	2263	70	2193
-------------	------	----	------

2. HOSPITAL MUNICIPAL SANTA DULCE DOS POBRES BELA VISTA – COORDENADORIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR.

2) Plano de Cargos Remuneração e Benefícios;

Tabela: Plano de Cargos, Remuneração e Benefícios - Data: __/__/__

Categoria Profissional/Cargo	Jornada/carga horária semanal	Remuneração - R\$			Benefícios - R\$			
		Salário	Insalubridade	Adicionais ¹	*	*	*	*

* para a OS completar com benefícios concedidos

1 - Anexar a relação de adicionais ou gratificações utilizados por categoria descrevendo como são aplicados

Logo da OS

Modelo

Dimensionamento de Recursos Humanos

Unidade e/ou Serviços de Saúde: UBS XXXX - ESF (exemplo abaixo)
 UBS XXXX-Mista
 UBS XXXX-Tradicional
 PAI XXXX
 EMAP XXXX
 AMA XXXX
 NIR XXXX
 CAPS XXXX
 Serviço de Apoio Diagnóstico
 XXXX

Categoria Profissional/Cargo	Jornada/carga horária semanal	Quantidade Necessária/Completo	Existente de SMS: estatutário, municipalizado, autárquico	Quantidade a contratar
Médico Generalista - ESF	40hs	X	Y	X-Y
Enfermeira - ESF	40hs	X	Y	X-Y
Auxiliar Administrativo	40hs	X	Y	X-Y

Logo da OS

Modelo

Descrição do Quadro Profissional da Coordenação Técnico-Administrativa da OS para este Contrato

Categoria Profissional/Cargo	Jornada/carga horária semanal	Quantidade Necessária/Completo	Existente de SMS: estatutário, municipalizado, autárquico	Quantidade a contratar

3) Cronograma de Assunção das unidades e serviços.

SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SANTA CECÍLIA		
CNES	UNIDADE/SERVIÇO – NOME DIVULGAÇÃO	DATA DA ASSUNÇÃO
5713870	AMA BORACEA	30 DIAS
6964028	AMA COMPLEXO PRATES	30 DIAS
6138314	AMA ESPECIALIDADE SANTA CECÍLIA	30 DIAS
9363165	CAPS AD IV REDENÇÃO	60 DIAS
6964036	CAPS AD III PRATES	60 DIAS
2752336	CONSULTÓRIO NA RUA/REDENÇÃO NA RUA	60 DIAS
2752336	EMAD SANTA CECÍLIA	60 DIAS
2029618	NASF-AB/UBS BOM RETIRO - DR. OCTAVIO AUGUSTO RODOVALHO	60 DIAS
6048633	NASF-AB/UBS BORACEA	60 DIAS

2752336	NASF-AB/UBS SANTA CECÍLIA - DR. HUMBERTO PASCALE	60 DIAS
6048633	PAI BORACEA	60 DIAS
2752336	PAI SANTA CECÍLIA	60 DIAS
4050320	PS MUNICIPAL BARRA FUNDA - ÁLVARO DINO DE ALMEIDA	30 DIAS
9363165	SIAT II ARMÊNIA	60 DIAS
2029618	UBS BOM RETIRO - DR. OCTAVIO AUGUSTO RODOVALHO	30 DIAS
6048633	UBS BORACEA	30 DIAS
2752336	UBS SANTA CECÍLIA - DR. HUMBERTO PASCALE	30 DIAS
6964036	UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO CAMBUCI III	30 DIAS

SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SÉ		
CNES	UNIDADE/SERVIÇO – NOME DIVULGAÇÃO	DATA DA ASSUNÇÃO
5636469	AMA SÉ	30 DIAS
7407610	APD SANTA CECÍLIA (CER III SÉ)	30 DIAS
7407610	APD SÉ (CER III SÉ)	30 DIAS
7111568	CAPS ADULTO III SÉ	60 DIAS
2786532	CAPS ÁLCOOL E DROGAS III CENTRO	60 DIAS
6127967	CAPS INFANTO JUVENIL III SÉ AMORZEIRA	60 DIAS
7407610	CER III SÉ	30 DIAS
2786834	EMAD CAMBUCI	60 DIAS
	HOTEL NEW LUZ	60 DIAS
2786834	NASF-AB/UBS CAMBUCI	60 DIAS
2788144	NASF-AB/UBS NOSSA SENHORA DO BRASIL - ARMANDO D'ARIENZO	60 DIAS
6090621	NASF-AB/UBS REPÚBLICA - FERNANDA SANTE LIMEIRA	60 DIAS
5975220	NASF-AB/UBS SÉ	60 DIAS
2786834	PAI/UBS CAMBUCI	60 DIAS
2787113	PAI/UBS HUMAITA - DR. JOÃO DE AZEVEDO LAGE	60 DIAS
2788144	PAI/ UBS NOSSA SENHORA DO BRASIL - ARMANDO D'ARIENZO	60 DIAS
6090621	PAI/UBS REPÚBLICA - FERNANDA SANTE LIMEIRA	60 DIAS
2786532	SIAT II GLICÉRIO	30 DIAS
2786834	UBS CAMBUCI	30 DIAS
2787113	UBS HUMAITA - DR. JOÃO DE AZEVEDO LAGE	30 DIAS
2788144	UBS NOSSA SENHORA DO BRASIL - ARMANDO D'ARIENZO	30 DIAS
6090621	UBS REPÚBLICA – FERNANDA SANTE LIMEIRA	30 DIAS
5975220	UBS SÉ	30 DIAS
2786532	UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO CAMBUCI II	30 DIAS
6127967	UNIDADE DE ACOLHIMENTO INFANTO JUVENIL CAMBUCI I	30 DIAS

SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SÉ		
CNES	UNIDADE/SERVIÇO – NOME DIVULGAÇÃO	DATA DA ASSUNÇÃO
0102075	HOSPITAL MUNICIPAL BELA VISTA SANTA DULCE DOS POBRES	30 DIAS

**ANEXO VII - HOSPITAL MUNICIPAL SANTA DULCE DOS POBRES BELA VISTA –
COORDENADORIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR**

Horário de 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

RECURSOS HUMANOS (EQUIPE MÍNIMA)

UTI

10	Total de leitos	10
9	Geral	8
1	Isolamento	2

UTI 6º andar

Classe	Carga horária	Turno	Quantitativo mínimo
Médico Intensivista	12h plantão	Diurno	7
Médico Intensivista	12h plantão	Noturno	7
Médico diarista	20h/sem	Manhã	1
Médico Coordenador			
Enfermeiro diarista	30h/sem	Manhã	2
Enfermeiro diarista	30h/sem	Tarde	2
Enfermeiro	12h plantão	Noturno Par	2
Enfermeiro	12h plantão	Noturno Impar	2
Enfermeiro coordenador UTI 6º e 7º			
Técnico Enfermagem	30h/sem	Manhã	6
Técnico Enfermagem	30h/sem	Tarde	6
Técnico Enfermagem	12h plantão	Noturno Par	6
Técnico Enfermagem	12h plantão	Noturno Impar	6

UTI 7º andar

Classe	Carga horária	Turno	Quantitativo mínimo
Médico Intensivista	12h plantão	Diurno	7
Médico Intensivista	12h plantão	Noturno	7
Médico Diarista	20h/sem	Manhã	1
Enfermeiro diarista	30h/sem	Manhã	2
Enfermeiro diarista	30h/sem	Tarde	2
Enfermeiro	12h plantão	Noturno Par	2
Enfermeiro	12h plantão	Noturno Impar	2
Técnico Enfermagem	30h/sem	Manhã	6
Técnico Enfermagem	30h/sem	Tarde	6
Técnico Enfermagem	12h plantão	Noturno Par	6
Técnico Enfermagem	12h plantão	Noturno Impar	6

Fisioterapeuta	30h/sem	Manhã	1
Fisioterapeuta	30h/sem	Tarde	1
Fisioterapeuta	30h/sem	Noturno	1

Fisioterapeuta	30h/sem	Manhã	1
Fisioterapeuta	30h/sem	Tarde	1
Fisioterapeuta	30h/sem	Noturno	1

Técnico de farmácia Farmasatélite		12h plantão	Diurno Impar	1
Técnico de farmácia Farmasatélite		12h plantão	Diurno par	1
Técnico de farmácia Farmasatélite		12h plantão	Noturno Impar	1
Técnico de farmácia Farmasatélite		12h plantão	Noturno Par	1
Técnico de farmácia Farmasatélite				
Técnico de farmácia Farmasatélite				

Assistente Administrativo	40h/sem	Diurno	1
---------------------------	---------	--------	---

Assistente Administrativo	40h/sem	Diurno	1
---------------------------	---------	--------	---

Referência: RESOLUÇÃO nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010

Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.

Dimensionamento Clínica Cirúrgica 2º andar

Total de leitos	15
Geral	14
Isolamento	1

Classe	Carga horária	Turno	Quantitativo mínimo
Médico Coordenador	40h/sem	Diurno	1
Médico cirurgião	12h plantão	diurno	21
Médico cirurgião	12h plantão	noturno	21
Médico cirurgião	20h/sem	diarista manhã	2
Enfermeiro coordenador	40h/sem	Diurno	1
Enfermeiro diarista	30h/sem	Manhã	1
Enfermeiro diarista	30h/sem	Tarde	1
Enfermeiro	30h/sem	Noturno Par	1
Enfermeiro	30h/sem	Noturno Impar	1
Técnico Enfermagem	30h/sem	Manhã	2
Técnico Enfermagem	30h/sem	Tarde	2
Técnico Enfermagem	30h/sem	Noturno Par	2

TécnicoEnfermagem	30h/sem	NoturnoImpar	2
Fisioterapetuta	30h/sem	Diurno	1
AssistenteAdministrativo	40h/sem	Diurno	1

Referência:

Redimensionamento SES/ DF

2013Portaria1101GM/12

dejunhode2002

DimensionamentoClínicamédica3ºAndar

Total dequartos	10	Totalde leitos	22
-----------------	----	----------------	----

Geral	20
Isolamento	2

DimensionamentoClínicamédica4ºAndar

Totalde quartos	10	Totalde leitos	22
-----------------	----	----------------	----

Geral	20
Isolamento	2

Classe	Carga horária	Turno	Quantitativ omínimo
MédicoDiarista	20 h/sem	Diurno	2
MédicoCoordenador3º, 4º, 5ºe 6ºandar		diarista 30h/sem	1
Enfermeirodiarista	30 h/sem	Manhã	2
Enfermeirodiarista	30 h/sem	Tarde	2
Enfermeiro	30 h/sem	Noturno Par	2
Enfermeiro	30 h/sem	Noturno Impar	2
Enfermeiro coordenador 3º, 4º, 5º e 6º andar		diarista 40h/sem	1
TécnicoEnfermagem	30 h/sem	Manhã	4
TécnicoEnfermagem	30 h/sem	Tarde	4
TécnicoEnfermagem	30 h/sem	Noturno Par	4
TécnicoEnfermagem	30 h/sem	Noturno Impar	4
Fisioterapetuta	30 h/sem	Manhã	1
Fisioterapetuta	30 h/sem	Tarde	1
Fisioterapetuta	30 h/sem	Noturno	1
AssistenteAdministrativo	40 h/sem	Diurno	1

Classe	Cargahorária	Turno	Quantitativ omínimo
MédicoDiarista	20h/sem	Diurno	2
Enfermeiro diarista	30h/sem	Manhã	2
Enfermeiro diarista	30h/sem	Tarde	2
Enfermeiro	30h/sem	NoturnoPar	2
Enfermeiro	30h/sem	Noturno Impar	2
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Manhã	4
Técnico Enfermagem	30h/sem	Tarde	4
TécnicoEnfermagem	30h/sem	NoturnoPar	4
Técnico Enfermagem	30h/sem	Noturno Impar	4
Fisioterapetuta	30h/sem	Manhã	1
Fisioterapetuta	30h/sem	Tarde	1
Fisioterapetuta	30h/sem	Noturno	1
AssistenteAdministrativo	40h/sem	Diurno	1

**Dimensionamento
Clínica médica 5º Andar**

Total de quartos	10	Total de leitos	22
Geral	20		
Isolamento	2		

**Dimensionamento Clínica médica
6º Andar**

Total de quartos	5	Total de leitos	11
Geral	10		
Isolamento	1		

Classe	Carga horária	Turno	Quantitativo mínimo
Médico Diarista	20h/sem	Diurno	2
Enfermeiro diarista	30h/sem	Manhã	2
Enfermeiro diarista	30h/sem	Tarde	2
Enfermeiro	30h/sem	Noturno Par	2
Enfermeiro	30h/sem	Noturno Impar	2
Técnico Enfe rmagem	30h/sem	Manhã	4
Técnico Enfermagem	30h/sem	Tarde	4
Técnico Enfe rmagem	30h/sem	Noturno Par	4
Técnico Enfermagem	30h/sem	Noturno Impar	4
Fisioterapeuta	30h/sem	Manhã	1
Fisioterapeuta	30h/sem	Tarde	1
Fisioterapeuta	30h/sem	Noturno	1
Assistente Ad ministrativo	40h/sem	Diurno	1

Classe	Carga horária	Turno	Quantitativo mínimo
Médico Diarista	20h/sem	Diurno	1
Enfermeiro diarista	30h/sem	Manhã	1
Enfermeiro diarista	30h/sem	Tarde	1
Enfermeiro	30h/sem	Noturno Par	1
Enfermeiro	30h/sem	Noturno Impar	1
Técnico Enfe rmagem	30h/sem	Manhã	2
Técnico Enfermagem	30h/sem	Tarde	2
Técnico Enfe rmagem	30h/sem	Noturno Par	2
Técnico Enfermagem	30h/sem	Noturno Impar	2
Fisioterapeuta	30h/sem	Manhã	1
Fisioterapeuta	30h/sem	Tarde	1
Fisioterapeuta	30h/sem	Noturno	1
Assistente Ad ministrativo	40h/sem	Diurno	1

Referência:

Redimensionamento SES/ DF

2013 **Dimensionamento Admissão**

Total de leitos	3
-----------------	---

Classe	Carga horária	Turno	Quantitativo mínimo
Médico	12h plantão	Diurno	7
Médico	12h plantão	Noturno	7
Médicos plantonistas atenderão admissão e intercorrências das enfermarias			
Enfermeiro diarista	30h/sem	Manhã	1
Enfermeiro diarista	30h/sem	Tarde	1
Enfermeiro	30h/sem	Noturno Par	1

Enfermeiro	30h/sem	NoturnoImpar	1
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Manhã	1
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Tarde	1
TécnicoEnfermagem	30h/sem	NoturnoPar	1
TécnicoEnfermagem	30h/sem	NoturnoImpar	1

Referência:

RedimensionamentoSES/DF2013

Dimensionamento equipemultiprofissional

Cl.Médica	77
Cl.Cirúrgica	16
UTI	20
Totaldeleitos	113

Classe	Unidade	Parâmetro	Referência	Carga horária	Turno
Serviçosocial	Unidades deinternaçã o	4	RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRODE 2010	30h/sem	Diurno
			RedimensionamentoSES/DF2013		
Farmacêutico	Todasasunidades	6	Lei5991-17dezembrode1973/SBRAFH 2007	40h/sem	Diurno
			RedimensionamentoSES/DF2013	40h/sem	Noturno
TécnicodeFarmácia	01paracada25leitos (doseunitária),02paracontrole,02paraatendimento e01paradistribuição			40h/sem	Diurno
Nutricionistaclínica	Unidades deinternaçã o	6	ResoluçãoCFN:380/2005	30h/sem	Diurno
			RedimensionamentoSES/DF2013		
Técnicodenutrição	Unidades deinternaçã o	3	RedimensionamentoSES/DF2013	30h/sem	Diurno
Psicologia	Unidades deinternaçã o	6	RedimensionamentoSES/DF2013	30h/sem	Diurno
Terapeuta ocupacional	Unidades deinternaçã o	4	RedimensionamentoSES/DF2013	30h/sem	Diurno
Fonoaudiologia	Unidades deinternaçã o	3	Portaria336/2002eRDC07/2010	30h/sem	Diurno
			RedimensionamentoSES/DF2013		

Dimensionamento Centro cirúrgico

TotaldeSalas	3
LeitosdeRPA	6

Classe	Cargahorária	Turno	Quantitativomínimo
MédicoCoordenador	40h/sem	Diurno	1
Médicoanestesista	12 h plantão	Diurno	14
Médicoanestesista	12h plantão	Noturno	14
EnfermeirocoordenadorCentrocirúrgicoeCME	40h/sem	Diurno	1
Enfermeirodiarista	30h/sem	Manhã	1
Enfermeirodiarista	30h/sem	Tarde	1
EnfermeiroCentrocirúrgicoeCME	30h/sem	NoturnoPar	1
EnfermeiroCentrocirúrgicoeCME	30h/sem	NoturnoImpar	1
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Manhã	3
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Tarde	3
TécnicoEnfermagem	30h/sem	NoturnoPar	3
TécnicoEnfermagem	30h/sem	NoturnoImpar	3
AssistenteAdministrativo	40h/sem	Diurno	1
TécnicodefarmáciaFarmsatélite	40h/sem	DiurnoImpar	1
TécnicodefarmáciaFarmsatélite	40h/sem	DiurnoPar	1
TécnicodefarmáciaFarmsatélite	40h/sem	NoturnoImpar	1
Técnicodefarmácia Farmsatélite	40h/sem	NoturnoPar	1

Referência:

RedimensionamentoSES/DF2013

DimensionamentoCME

Área suja	1
Área limpa	1

Classe	Cargahorária	Turno	Quantitativo mínimo
Enfermeirodiarista	30h/sem	Manhã	1
Enfermeirodiarista	30h/sem	Tarde	1
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Manhã	2
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Tarde	2
TécnicoEnfermagem	30h/sem	NoturnoPar	1
TécnicoEnfermagem	30h/sem	NoturnoImpar	1

EnfermeirocoordenadoreEnfermeironoturno -responsávelepeloCentrocirúrgicoeCME

Referência:

RedimensionamentoSES/DF2013

ManualSES/DFOBSERVARH

Dimensionamentodeequipe deassessoria

Classe	Profissilnal/Distribuição		
Almoxarife	01 para 800 itens movimentados / mês e 2 por período no setor de controle de estoque		
Auxiliar de almoxarifado			
Analista de compras	01 para cada 500 itens movimentados / mês		
Analista de ouvidoria	01 diarista		
Recursos humanos	01 para cada 200 funcionários (cadastro mais + frequência) 01 para 200 funcionários (expedientes)		
Assistente de TI	Equipe de tecnologia da informação hospitalar		
Administrativo SAME	01 para cada 100 prontuários movimentados / dia		
Finanças	01 para cada 40 leitos		
Faturamento	01 para 500 guias / mês		
Recepcionista	01 para cada guichê em 24 horas		
Técnico de segurança do trabalho	01 por plantão		
Bombeiro	01 por plantão		
Engenheiro do trabalho	01 por plantão		
Controlador de acesso	plantonista 12 h	D/N	16
Protocolo	01 para cada 200 leitos		
Patrimônio	01 por período (diurno)		
Engenheiro clínico	01 diarista		
Auxiliar de necrotério	plantonista 12 h	D/N	4
Segurança	plantonista 12 h	D/N	24

Acesso de entrada hospitalar	6
Recepções	4

Referência:

RedimensionamentoSES/DF2013

DimensionamentodeDiretoria

Classe	Turno	Turno	Quantitativo mínimo
Diretor técnico	40h/sem	Diurno	1
Diretor clínico	40h/sem	Diurno	1
Diretor de enfermagem	40h/sem	Diurno	1
Diretor administrativo	40h/sem	Diurno	1
Diretor de apoio diagnóstico	40h/sem	Diurno	1

Dimensionamento Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Classe	Turno	Turno	Quantitativo mínimo
Médico	20h/sem	Diurno	1
Enfermeiro	30h/sem	Diurno	1
Administrativo	40h/sem	Diurno	1

Dimensionamento do NIR

Classe	Turno	Turno	Quantitativo mínimo
Médico	12h plantão	Diurno	7
Médico	12h plantão	Noturno	7
Enfermeiro	30h/sem	DiurnoPar	1
Enfermeiro	30h/sem	DiurnoImpar	1
Enfermeiro	30h/sem	NoturnoPar	1
Enfermeiro	30h/sem	NoturnoImpar	1
Administrativo	40h plantão	DiurnoPar	1
Administrativo	40h plantão	DiurnoImpar	1
Administrativo	40h plantão	NoturnoPar	1
Administrativo	40h plantão	NoturnoImpar	1

Dimensionamento da Qualidade

Classe	Turno		Quantitativo mínimo
Enfermeiro	30h/sem	Diurno	1
Administrativo	40h/sem	Diurno	1

Dimensionamento da SESMT

Classe	Turno		Quantitativo mínimo
Médico do trabalho	20h/sem	Diurno	1
Enfermeiro do trabalho	30h/sem	Diurno	1
Administrativo	40h/sem	Diurno	1

Dimensionamento da Educação Permanente/RH e desenvolvimento

Classe	Turno		Quantitativo mínimo
Enfermeiro	30h/sem	Diurno	1
Psicólogo	30h/sem	Diurno	1

Dimensionamento de Especialidades Médicas de Suporte

Classe	Turno	Turno	Quantitativo mínimo
Médico Cardiologista	20h/sem	Diurno	1
Médico Neurologista	20h/sem	Diurno	1
Médico Pneumologista	20h/sem	Diurno	1
Médico Nefrologista	20h/sem	Diurno	1
Médico Cirurgião Vascular	20h/sem	Diurno	1

Referência:

RedimensionamentoSES/DF2013

INDICADORES DE QUALIDADE



Secretaria Municipal da Saúde - SMS

Sistema de Avaliação e Acompanhamento de Serviços de Saúde

Hospital / CTA - Matriz Indicadores Parte Variável / Evidência(3.2.05)

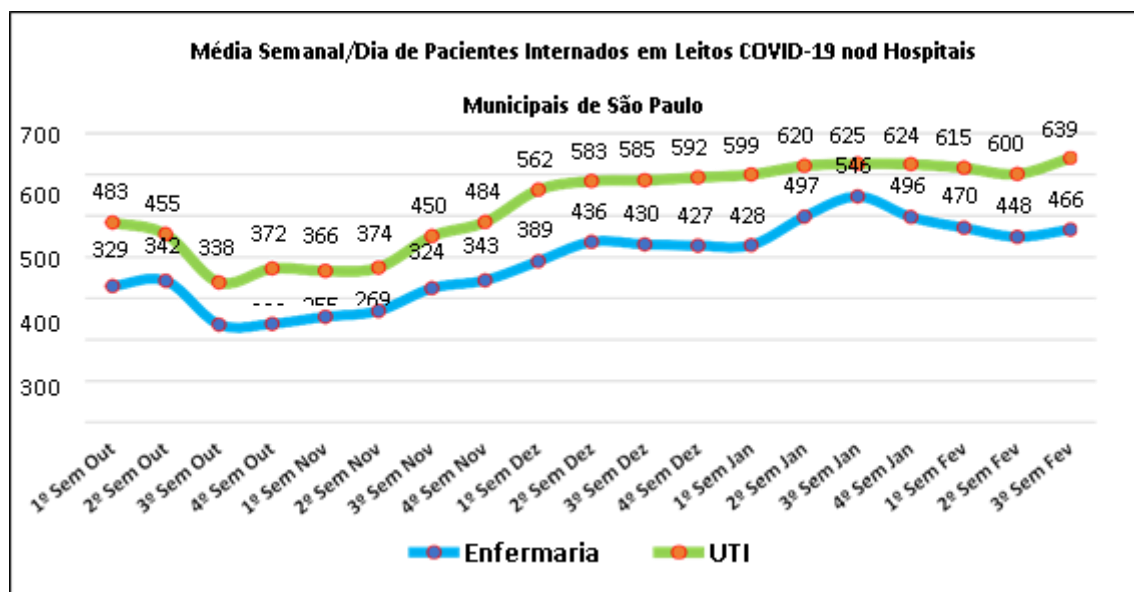
Contrato de Gestão: HOSP MUN SANTA DULCE DOS POBRES - BELA VISTA

Contratada:

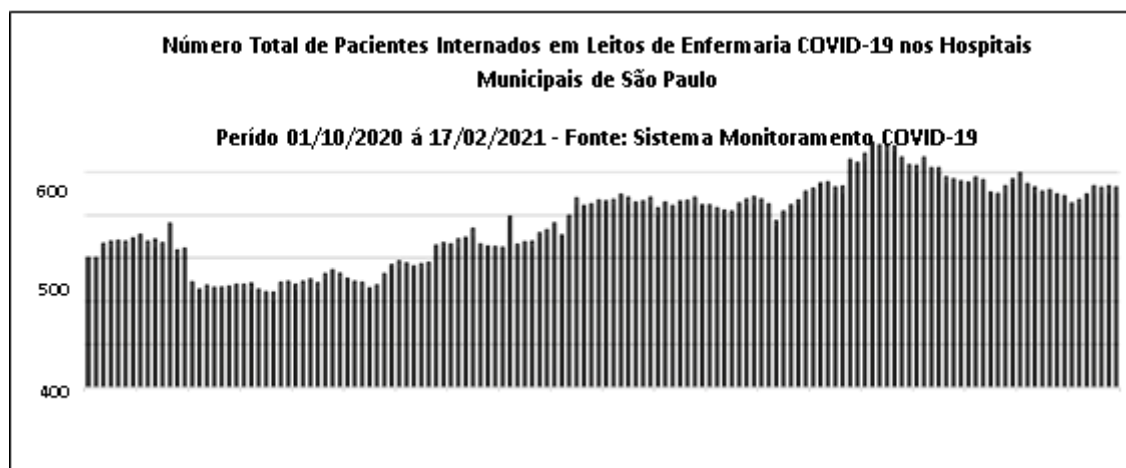
Ano: 2021

Objetivo	Indicador	Evidência	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10
AVALIAR A INTENSIDADE DA BUSCA DE VAGAS	TAXA DE HOSPITALIZAÇÃO PARA A COVID -19	RELATÓRIO AO REM COM A INTERNAÇÃO DA COVID-19			20	20	20	20	20	20	20	20
AVALIAR A EFICÁCIA DO TRATAMENTO	TAXA DE MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES HOSPITALIZADOS PARA A COVID-19	RELATÓRIO AO TABWIN DOS ÓBITOS COM CID-10 PRIMÁRIO OU SECUNDÁRIO B34.2 / B97.2 / U07.1/ SEGUNDO (OMS) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE			10	10	10	10	10	10	10	10
QUANTIFICAR A MÉDIA DE INTERNAÇÃO PARA RECUPERAÇÃO DA COVID-19	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES COM COVID-19.	MÉDIA DE PERMANÊNCIA DOS LEITOS DE UTI E DA CLÍNICA MÉDICA DA COVID-19 REM .			10	10	10	10	10	10	10	10
VERIFICAR O PERCENTUAL DE SOBREVIVENTES A COVID-19	TAXAS DE SOBREVIVÊNCIA	RELATÓRIO DOS PACIENTES DE ALTA MÉDICA PÓS COVID E SEUS ENCAMINHAMENTOS DE CONTROLE ATRAVÉS DO SIGA			20	20	20	20	20	20	20	20
AVALIAR A EFETIVIDADE DA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL PARA LIDAR COM A COVID-19	PORCENTUAL DE PESSOAL TREINADO PARA USAR O EQUIPAMENTO (EPI)	RELATÓRIO DE CAPACITAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO E DE EQUIPAMENTOS DA ASSISTÊNCIA. MEDIDAS DE PROCESSO			20	20	20	20	20	20	20	20
AVALIAR A SEGURANÇA NO TRABALHO	TAXA DE INFECÇÃO DO STAFF	RELATÓRIO DO NÚMERO MENSAL DE PROFISSIONAIS INFECTADOS PELA COVID-19			10	10	10	10	10	10	10	10
AVALIAR O AGRAVAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ATUAÇÃO	TAXA DE MORTALIDADE DO STAFF	RELATÓRIO DO NÚMERO DE ÓBITOS MENSAL DE PROFISSIONAIS E SEUS AGRAVOS.			10	10	10	10	10	10	10	10
Soma					100	100	100	100	100	100	100	100

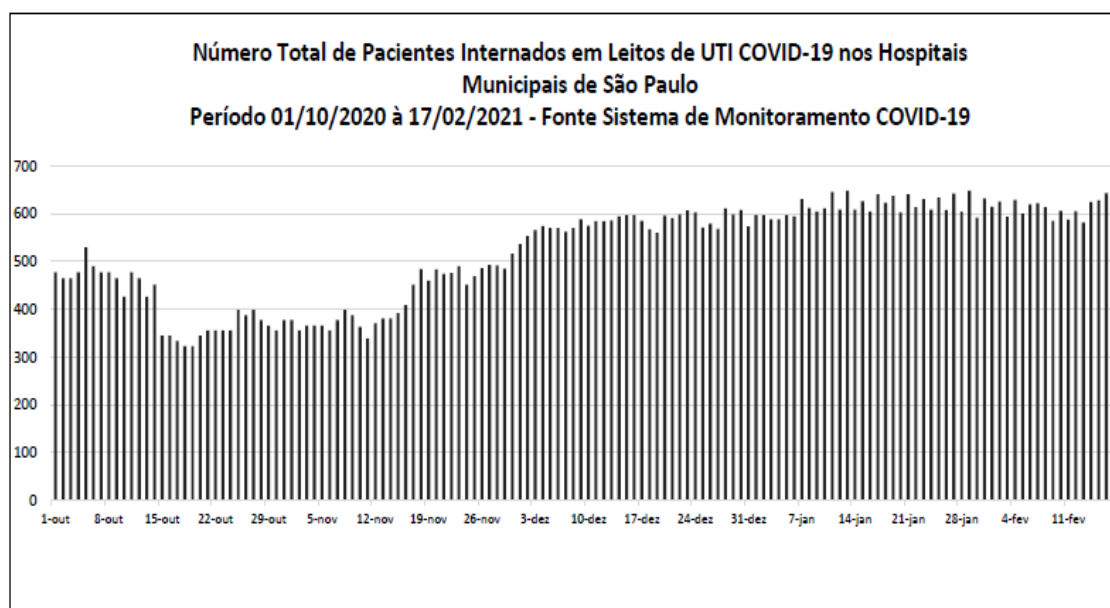
ISQua - Internacional Society for Quality in Healthcare - aprovada pela OMS - Organização Mundial e Saúde. Os primeiros dois meses da sub-rogação será de acompanhamento.



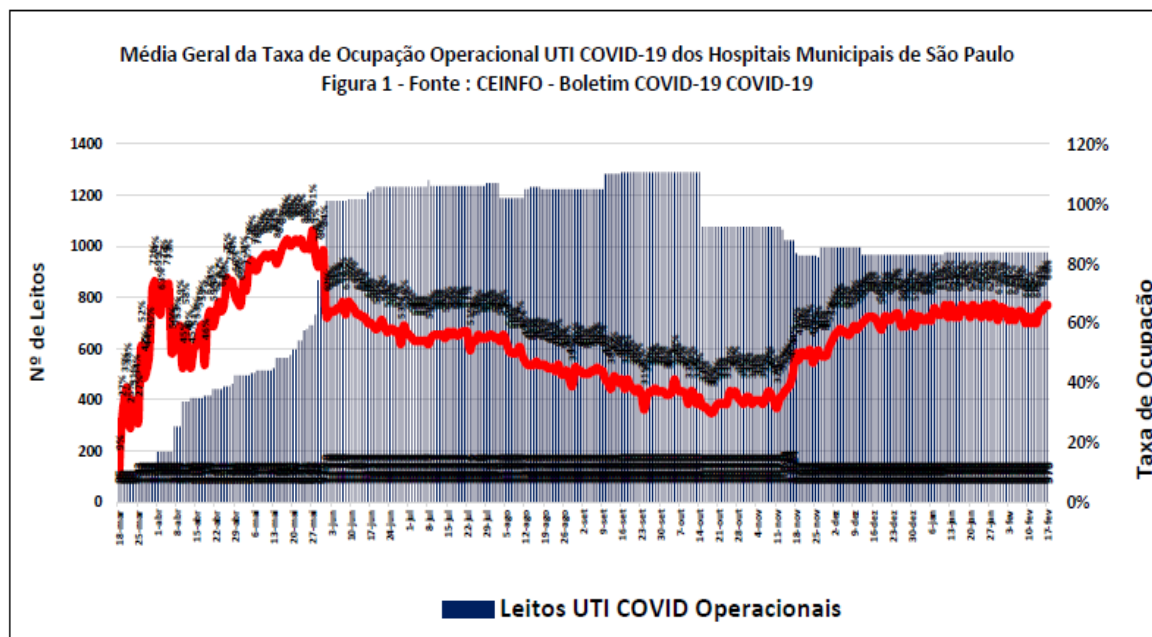
(Gráfico 1)



(Gráfico 2)



(Gráfico 3)



(Gráfico 4)

RECURSO HUMANOS – EQUIPE MÍNIMA – OBJETO PRIMÁRIO

Hospital Municipal Bela Vista - Santa Dulce dos Pobres - 113 leitos					
Equipe mínima Profissional Assistencial	Meta				
	Plantão Diurno por dia	Plantão Noturno por dia	Diarista 20 h por dia	Diarista 30 h/sem	Diarista 40 h/sem
Médico Intensivista	21	21	0	0	0
Médico diarista	0	0	16	0	4
Médico cirurgião	21	21	0	0	0
Médico anestesista	14	14	0	0	0
Enfermeiro	2	30	0	30	4
Técnico Enfermagem	0	66	0	66	0
Fisioterapeuta	0	0	0	19	0
Técnico de farmácia	2	2	0	0	0
Assistente Administrativo	2	2	0	0	6
Serviço social	0	0	0	4	0
Farmacêutico	0	0	0	0	6
Psicologia	0	0	0	6	0
Terapeuta ocupacional	0	0	0	4	0
Fonoaudiologia	0	0	0	3	0
Manutenção da Equipe mínima Profissional Assistencial de segunda feira a domingo					
Critério de cálculo: número absoluto					
Evidência Quadro de índice diário da Comurge					

INDICADORES DE QUALIDADE			
INDICADORES HOSPITALARES	Meta	Evidência	Fórmulas de cálculo
Índice de Aceitação Hospitalar*	100%	Censo hospitalar	$\text{n}^\circ \text{ de pac/dia internados} : \text{n}^\circ \text{ de leitos} / \text{dia da internação} \times 100$
Tempo médio de permanência por Leito Clínico (dias)	9,9 dias	Censo hospitalar	$\text{N}^\circ \text{ de paciente-dia, em determinado período} / \text{N}^\circ \text{ de pacientes saídos no mesmo período (leito clínico)}$
Tempo médio de permanência por leito cirúrgico (dias) cirurgia de pequeno e médio porte	4,36 dias	Censo hospitalar	$\text{N}^\circ \text{ de paciente-dia, em determinado período} / \text{N}^\circ \text{ de pacientes saídos no mesmo período (leito cirúrgico)}$
Tempo médio de permanência por Leito UTI (dias)	10 dias	Censo hospitalar	$\text{N}^\circ \text{ de paciente-dia, em determinado período} / \text{N}^\circ \text{ de pacientes saídos no mesmo período (leito UTI)}$
Apresentação de AIH para totalidade de saídas hospitalares	100%	Confirmação junto ao banco de dados da SMS	$\text{n}^\circ \text{ de AIHs de mês maior igual ao número de saídas registradas}$
Devolutiva às ouvidorias , conforme Portaria SMS 982 2015	80%	Relatório de ouvidoria SMS	$\text{total de respostas dadas aos usuários no prazo} / \text{total de manifestações ocorridas no mês} \times 100$
*Índice de Aceitação Hospitalar em 100%: Os critérios de aceitação serão realizados através do Complexo Regulador de Urgência e Emergência do Município, desde que haja disponibilidade de leitos e de acordo com a complexidade da unidade.			

RECURSOS HUMANOS

Dimensionamento UTI 5º andar COVID

Total de leitos	20
-----------------	----

Dimensionamento UTI 6º andar COVID A

Total de leitos	10
Geral	8
Isolamento	2

Classe	Cargahorária	Turno	Quantitativo mínimo	Classe	Cargahorária	Turno	Quantitativo mínimo
--------	--------------	-------	---------------------	--------	--------------	-------	---------------------

MédicoIntensivista	12hplantão	Diurno	14
MédicoIntensivista	12hplantão	Noturno	14
Médicodiarista	20h/sem	Manhã	2
MédicoCoordenador	40h/sem	Diarista	1
Enfermeirodiarista	30h/sem	Manhã	4
Enfermeirodiarista	30h/sem	Tarde	4
Enfermeiro	30h/sem	NoturnoPar	4
Enfermeiro	30h/sem	Noturno Impar	4
Enfermeirocoordenador5ºe6ºA	40h/sem	Diarista	1
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Manhã	12
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Tarde	12
TécnicoEnfermagem	30h/sem	NoturnoPar	12
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Noturno Impar	12
Fisioterapetuta	30h/sem	Manhã	2
Fisioterapetuta	30h/sem	Tarde	2
Fisioterapetuta	30h/sem	Noturno	2
Técnicodefarmácia	12hplantão	DiurnoImpar	1
Farmsatélite			
Técnicodefarmácia	12hplantão	Diurnopar	1
Farmsatélite			
Técnicodefarmácia	12hplantão	Noturno Impar	1
Farmsatélite			
Técnicodefarmácia	12hplantão	NoturnoPar	1
Farmsatélite			
AssistenteAdministrativo	40h/sem	Diurno	1

DimensionamentoUT16ºandarCOVIDB

MédicoIntensivista	12hplantão	Diurno	7
MédicoIntensivista	12hplantão	Noturno	7
MédicoDiarista	20h/sem	Manhã	1
Enfermeirodiarista	30h/sem	Manhã	2
Enfermeirodiarista	30h/sem	Tarde	2
Enfermeiro	30h/sem	NoturnoPar	2
Enfermeiro	30h/sem	Noturno Impar	2
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Manhã	7
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Tarde	7
TécnicoEnfermagem	30h/sem	NoturnoPar	7
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Noturno Impar	7
Fisioterapetuta	30h/sem	Manhã	1
Fisioterapetuta	30h/sem	Tarde	1
Fisioterapetuta	30h/sem	Noturno	1
AssistenteAdministrativo	40h/sem	Diurno	1

DimensionamentoUT17ºandarCOVID

Assistente Administrativo	40h/sem	Diurno	1
---------------------------	---------	--------	---

Assistente Administrativo	40h/sem	Diurno	1
---------------------------	---------	--------	---

Referência:

Parecer Normativo nº 002/2020 COFEN - Exclusivo para vigência da Pandemia COVID 19-18 maio 2020
Resolução nº 2271, de 14 de fevereiro 2020 - Publicado em 23/04/2020 Diário Oficial da União

Dimensionamento ENFCOVID2° ANDAR

Total de quartos	10	Total de leitos	20
Geral	20		

Dimensionamento ENFCOVID3° ANDAR

Total de quartos	10	Total de leitos	22
Geral	20		

Classe	Carga horária	Turno	Quantitativo mínimo
Médico Diarista	20h/sem	Diurno	2
Médico Coordenador	40h/sem	Diurno	1
Enfermeiro diarista	30h/sem	Manhã	4
Enfermeiro diarista	30h/sem	Tarde	4
Enfermeiro	30h/sem	Noturno Par	2
Enfermeiro	30h/sem	Noturno Impar	2
Enfermeiro coordenador	40h/sem	Diurno	1
Técnico Enfermagem	30h/sem	Manhã	6
Técnico Enfermagem	30h/sem	Tarde	6
Técnico Enfermagem	30h/sem	Noturno Par	5
Técnico Enfermagem	30h/sem	Noturno Impar	5
Fisioterapeuta	30h/sem	Manhã	1
Fisioterapeuta	30h/sem	Tarde	1
Fisioterapeuta	30h/sem	Noturno	1
Assistente Administrativo	40h/sem	Diurno	1

Classe	Carga horária	Turno	Quantitativo mínimo
Médico Diarista	20h/sem	Diurno	2
Enfermeiro diarista	30h/sem	Manhã	4
Enfermeiro diarista	30h/sem	Tarde	4
Enfermeiro	30h/sem	Noturno Par	2
Enfermeiro	30h/sem	Noturno Impar	2
Técnico Enfermagem	30h/sem	Manhã	6
Técnico Enfermagem	30h/sem	Tarde	6
Técnico Enfermagem	30h/sem	Noturno Par	5
Técnico Enfermagem	30h/sem	Noturno Impar	5
Fisioterapeuta	30h/sem	Manhã	1
Fisioterapeuta	30h/sem	Tarde	1
Fisioterapeuta	30h/sem	Noturno	1
Assistente Administrativo	40h/sem	Diurno	1

Dimensionamento ENFCOVID4° ANDAR

Total de quartos	10	Total de leitos	22
Geral	20		
Isolamento	2		

Classe	Cargahorária	Turno	Quantitativo mínimo
MédicoDiarista	20h/sem	Diurno	2
Enfermeirodiarista	30h/sem	Manhã	4
Enfermeirodiarista	30h/sem	Tarde	4
Enfermeiro	30h/sem	NoturnoPar	2
Enfermeiro	30h/sem	NoturnoImpar	2
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Manhã	6
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Tarde	6
TécnicoEnfermagem	30h/sem	NoturnoPar	5
TécnicoEnfermagem	30h/sem	NoturnoImpar	5
Fisioterapetuta	30h/sem	Manhã	1
Fisioterapetuta	30h/sem	Tarde	1
Fisioterapetuta	30h/sem	Noturno	1
AssistenteAdministrativo	40h/sem	Diurno	1

Referência:

Parecer Normativo nº 002/2020 COFEN - Exclusivo para vigência da Pandemia COVID 19 - 18 maio 2020

Resolução nº 2271, de 14 de fevereiro 2020 - Publicado em 23/04/2020 Diário Oficial da União

Dimensionamento Admissão COVID

Total de leitos	3
-----------------	---

Classe	Cargahorária	Turno	Quantitativo mínimo
Médico	12h plantão	Diurno	7
Médico	12h plantão	Noturno	7
Médicos plantonistas atenderão admissão e intercorrências das enfermarias			
Enfermeirodiarista	30h/sem	Manhã	1
Enfermeirodiarista	30h/sem	Tarde	1
Enfermeiro	30h/sem	NoturnoPar	1

Enfermeiro	30h/sem	NoturnoImpar	1
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Manhã	1
TécnicoEnfermagem	30h/sem	Tarde	1
TécnicoEnfermagem	30h/sem	NoturnoPar	1
TécnicoEnfermagem	30h/sem	NoturnoImpar	1

Referência:

RedimensionamentoSES/DF2013

Dimensionamentoequipemultiprofissional

ENFCOVID	68
UTI	50
Totaldeleitos	118

Classe	Unidade	Parâmetro	Referência	Carga horária	Turno
Serviçosocial	Unidadesdeinternação	4	RESOLUÇÃO Nº7,DE24DEFEVEREIRODE2010	30h/sem	Diurno
			RedimensionamentoSES/DF2013		
Farmacêutico	Todasasunidades	6	Lei5991-17dezembrode1973/SBRAFH2007	40h/sem	Diurno
			RedimensionamentoSES/DF2013		
TécnicodeFarmácia	01paracada25leitos(doseunitária),02paracontrole,02paraatendimentoe01paradistribuição			40h/sem	Diurno
Nutricionistaclínica	Unidadesdeinternação	6	ResoluçãoCFN:380/2005	30h/sem	Diurno
			RedimensionamentoSES/DF2013		
Técnicodenutrição	Unidadesdeinternação	3	RedimensionamentoSES/DF2013	30h/sem	Diurno
Psicologia	Unidadesdeinternação	6	RedimensionamentoSES/DF2013	30h/sem	Diurno
Terapeutaocupacional	Unidadesdeinternação	4	RedimensionamentoSES/DF2013	30h/sem	Diurno
Fonoaudiologia	Unidadesdeinternação	3	Portaria336/2002eRDC07/2010	30h/sem	Diurno
			RedimensionamentoSES/DF2013		

DimensionamentoCME

Áreasuja	1
Árealimpa	1

Classe	Carga horária	Turno	Quantitativo mínimo
Enfermeiro diarista	30h/sem	Manhã	1
Enfermeiro diarista	30h/sem	Tarde	1
Técnico Enfermagem	30h/sem	Manhã	2
Técnico Enfermagem	30h/sem	Tarde	2
Técnico Enfermagem	30h/sem	Noturno Par	1
Técnico Enfermagem	30h/sem	Noturno Impar	1

Enfermeiro coordenador
Enfermeiro noturno responsável CME

Referência:

Redimensionamento SES/DF 2013

Manual SES/DF OBSERVARH

Dimensionamento de equipe de assessoria

Classe	Profissional/Distribuição		
Almoxarife	01 para 800 itens movimentados /mês e 2 por período no setor de controle de estoque		
Auxiliar de almoxarifado			
Analista de compras	01 para cada 500 itens movimentados/mês		
Analista de ouvidoria	01 diarista		
Recursos humanos	01 para cada 200 funcionários (cadastros mais + frequência) 01 para 200 funcionários (expedientes)		
Assistente de TI	Equipe de tecnologia da informação hospitalar		
Administrativo SAME	01 para cada 100 prontuários movimentados/dia		
Finanças	01 para cada 40 leitos		
Faturamento	01 para 500 guias/mês		
Recepcionista	01 para cada guichê em 24 horas		
Técnico de segurança do trabalho	01 por plantão		
Bombeiro	01 por plantão		
Engenheiro do trabalho	01 por plantão		
Controlador de acesso	plantonista 12h	D/N	16
Protocolo	01 para cada 200 leitos		
Patrimônio	01 por período (diurno)		
Engenheiro clínico	01 diarista		
Auxiliar de necrotério	plantonista 12h	D/N	4
Segurança	plantonista 12h	D/N	24
Acesso de entrada hospitalar	6		

Recepções	4
-----------	---

Referência:

RedimensionamentoSES/DF2013

DimensionamentodeDiretoria

Classe	Turno	Turno	Quantitativomínimo
Diretortécnico	40h/sem	Diurno	1
Diretorclínico	40h/sem	Diurno	1
Diretordeenfermagem	40h/sem	Diurno	1
Diretoradministrativo	40h/sem	Diurno	1
Diretordeapoioediagnóstico	40h/sem	Diurno	1

DimensionamentoServiçodeControlededeInfecçãoHospitalar

Classe	Turno	Turno	Quantitativomínimo
Médico	20h/sem	Diurno	1
Enfermeiro	30h/sem	Diurno	1
Administrativo	40h/sem	Diurno	1

DimensionamentodoNIR

Classe	Turno	Turno	Quantitativomínimo
Médico	12hplantão	Plantonistadiurno	7
Médico	12hplantão	Plantonistanoturno	7
Enfermeiro	30h/sem	Plantonistadiurno	2
Enfermeiro	30h/sem	Plantonistanoturno	2
Administrativo	40h/sem	Plantonistadiurno	2
Administrativo	40h/sem	Plantonistanoturno	2

DimensionamentodaQualidade

Classe	Turno		Quantitativomínimo
Enfermeiro	30h/sem	Diurno	1
Administrativo	40h/sem	Diurno	1

DimensionamentodaSESMT

Classe	Turno		Quantitativomínimo
Médicodotarbalho	20h/sem	Diurno	1
Enfermeirotarbalho	30h/sem	Diurno	1
Administrativo	40h/sem	Diurno	1

Dimensionamento da Educação Permanente/RH e desenvolvimento

Classe	Turno		Quantitativo mínimo
Enfermeiro	30h/sem	Diurno	1
Psicólogo	30h/sem	Diurno	1

Referência:

Redimensionamento SES/DF 2013

Serviços de Apoio

Serviço	Atribuição	Referência
Laboratório de análises clínicas	Farmacêutico/Bioquímico ou Biomédico: 01 para cada 5000 exames/mês	OBSERVAR HSP
	Técnico de laboratório: 01 para cada 50 exames/dia	
	Administrativo de laboratório: 01 para cada 1500 laudos/mês	
Limpeza	de acordo com a área e criticidade	
Lavanderia	de acordo com as áreas, número de profissionais, pacientes, giro de leito e procedimentos	
Rouparia	de acordo com as áreas, número de profissionais, pacientes, giro de leito e procedimentos	
Diagnóstico por Imagem	médico radiologista responsável legal médico radiologista responsável técnico médicos substituto	
Rx	01 técnico por aparelho específico, 1 técnico raio X para cada 02 aparelhos de Rx móveis	
Tomografia	médico radiologista e 01 técnico de Rx ou Biomédico	
Ultrassonografia	médico ultrassonografista por período	
Electrocardiograma	técnico de electrocardiograma	
Terapia renal substitutiva	01 enfermeiro para cada 35 pacientes, 01 técnico de enfermagem para cada 04 máquinas	OBSERVAR HSP, Manual SES/DF
Manutenção predial	Equipe de manutenção com as especialidades	
Manutenção de equipamento	Engenharia clínica	
Nutrição	Nutricionistas clínicas, nutricionistas de produção; – Auxiliares administrativos; – Chefes de cozinha; – Cozinheiros e meio oficiais de cozinha; – Copeiras; – Profissionais para o estoque; – Lactarista;	
Remoção	Básica: motorista e técnico de enfermagem	
	Avançada: Motorista, Enfermeiro e Médico	
Esterilização a baixa temperatura	Empresa de esterilização a baixas temperaturas	
Agência de transfusão	Médico hematologista, Biólogo, técnico de hemoterapia	
Gasoterapia	Técnico de gasoterapia	

Referência:

