

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 002/SMS/2021

Pelo presente instrumento, o Município de São Paulo, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS**, com sede na Rua General Jardim, nº 36 – Vila Buarque, CEP 01223906, São Paulo/SP, neste ato representado pelo Senhor Secretário **EDSON APARECIDO DOS SANTOS**, ora denominada **PMSP/SMS**, e de outro, a Organização da Sociedade Civil – OSC, **IBCC INSTITUTO BRASILEIRO de CONTROLE do CÂNCER**, inscrita no **CNPJ sob nº 62.932.942/0004-08**, situada na Rua Roque de Paula Monteiro, nº 245, São Paulo, SP, CEP 02272-002, neste ato representado pelo Titular Representante **ANTONIO MENDES FREITAS**, brasileiro, RG nº [REDACTED], inscrito no CPF/MF nº [REDACTED], residente e domiciliado, nesta Capital, denominada simplesmente **PROPONENTE**, celebram o presente **Termo de Colaboração nº 002/SMS/2021**, com fundamento no art. 2, inciso VII; art. 16, parágrafo único; art. 30, inciso VI "caput" da Lei Federal nº 13.019/2014, e suas alterações através da Lei Federal nº 13.204/2015 e, no art. 30, inciso IV e art. 36 "caput" do Decreto Municipal nº 57.575/2016, em face do despacho autorizatório, exarado no **Processo Administrativo nº 6018.2021/0006120-0** publicado no **DOC de 18/02/2021, pág. 17**, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

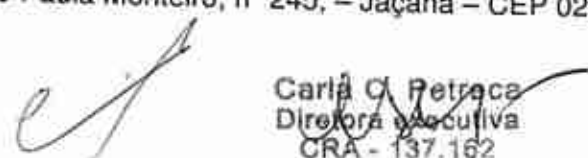
CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

- 1.1. Através do presente, a **PMSP/SMS** e a **PROPONENTE**, registram interesse para o desenvolvimento de atividades, visando à execução de ações e serviços de saúde e hospitalares de forma continuada, na área de Cuidados Integrados Crônicos, de acordo com as Políticas de Atenção à Saúde do SUS e Diretrizes da PMSP/SMS.
- 1.2. A **PROPONENTE** desenvolverá as atividades, consoante às partes integrantes do presente termo: **ANEXO I – Termo de Referência; ANEXO II – Plano de Trabalho; e, ANEXO III – Plano Orçamentário – Cronograma de Desembolso.**
- 1.3 Cuidados Integrados Crônicos em relação à linha de serviço, a qual compreende 100 leitos da assistência.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

- 2.1. A atividade será realizada nas dependências do **INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER – IBCC JAÇANÃ**
Rua Roque de Paula Monteiro, nº 245, – Jaçanã – CEP 02272-000 – São Paulo.




Carlá C. Petrecca
Diretora Executiva
CRA - 137.162

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

- 3.1. A presente parceria importa no repasse, pela **PMSP/SMS**, do valor total de **R\$9.335.758,32** (nove milhões, trezentos e trinta e cinco mil, setecentos e cinquenta e oito reais e trinta e dois centavos), sendo o repasse previsto para o exercício de fevereiro, março, abril, maio, junho e julho de 2021, no valor mensal de **R\$1.555.959,72** (Um milhão, quinhentos e cinquenta e cinco mil, novecentos e cinquenta e nove reais e setenta e dois centavos), onerando a dotação nº 10.302.3003.2.507.3.3.50.39.00.00.
- 3.2. O pagamento será realizado nos termos do **ANEXO III - Cronograma de Desembolso**.

ANEXO III – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Meses de Desembolso/2021							
Valor	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Total
	R\$ 1.555.959,72	R\$ 1.555.959,72	R\$ 1.555.959,72	R\$ 1.555.959,72	R\$ 1.555.959,72	R\$ 1.555.959,72	R\$ 9.335.758,32

- 3.3. Os recursos recebidos em decorrência da parceria serão depositados em conta corrente específica em instituição financeira pública nos moldes previstos no artigo 51 da Lei nº13.019/14, seguindo o tratamento excepcional as regras do Decreto Municipal nº51.197/10.
- 3.3.1. Os rendimentos de ativos financeiros serão aplicados no objeto da parceria, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.
- 3.3.2. Eventuais saldos financeiros remanescentes dos recursos públicos transferidos, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à administração pública por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, nos termos do artigo 52 da Lei nº13.019/2014.
- 3.4. É vedada a utilização dos recursos repassados pela **PMSP/SMS** em finalidade diversa da estabelecida na atividade a que se refere este instrumento, bem como no pagamento de despesas efetuadas anterior ou posteriormente ao período acordado para a execução do objeto desta parceria.



- 3.5. Toda movimentação de recursos no âmbito da parceria será realizada mediante transferência eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final e à obrigatoriedade de depósito em sua conta bancária.
- 3.5.1. Excepcionalmente, poderão ser feitos pagamentos em espécie desde que comprovada a impossibilidade física de pagamento mediante transferência bancária.
- 3.6. É permitida a aquisição de equipamentos e materiais permanentes essenciais à consecução do objeto e a contratação de serviços para adequação de espaço físico, desde que necessários à instalação do objeto da Parceria, e aprovados previamente pela **PMSP/SMS**.
- 3.7. Poderá ser paga com recursos da parceria a remuneração da equipe dimensionada no plano de trabalho, inclusive de pessoal próprio da **PROPONENTE**, observadas as disposições do artigo 40 do Decreto Municipal nº57.575/2016 e do artigo 46 da Lei Federal nº13.019/2014.
- 3.7.1. Fica vedada à **PMSP/SMS** a prática de atos de ingerência direta na seleção e na contratação de pessoal pela **PROPONENTE** ou que direcione o recrutamento de pessoas para trabalhar ou prestar serviços na referida organização.
- 3.8. Quando for o caso de rateio, a memória de cálculo dos custos indiretos, desde que previstos no plano de trabalho, deverá conter a indicação do valor integral da despesa e o detalhamento quantitativo da divisão que compõe o custo global, especificando a fonte de custeio de cada fração, com a identificação do número e o órgão da parceria, vedada a duplicidade ou a sobreposição de fontes de recursos no custeio de uma mesma parcela da despesa.
- 3.8.1. Os custos indiretos podem incluir, dentre outros, despesas de internet, transporte, aluguel e telefone, bem como remunerações de serviços contábeis, de assessoria jurídica e outros serviços de apoio técnico e administrativo.






- 3.8.2. Nas hipóteses em que essas despesas caracterizarem-se como despesas diretamente atribuídas ao objeto da parceria, tais despesas serão consideradas custos diretos.
- 3.8.3. Não se incluem como custos diretos, os custos de locação do imóvel onde funcionarão serviços públicos de natureza contínua viabilizada por parcerias, se for o caso.
- 3.9. O atraso na disponibilidade dos recursos da parceria autoriza a compensação de despesas despendidas e devidamente comprovadas pela **PROPONENTE**, no cumprimento das obrigações assumidas por meio do plano de trabalho, com os valores dos recursos públicos repassados assim que disponibilizados.
- 3.10. Durante a vigência deste termo é permitido o remanejamento de recursos constantes do plano de trabalho, de acordo com os critérios e prazos a serem definidos e autorizados pela **PMSP/SMS**, desde que não altere o valor total da parceria.
- 3.10.1. A **PROPONENTE** poderá solicitar a inclusão de novos itens orçamentários desde que não altere o orçamento total aprovado.
- 3.11. Os recursos da parceria geridos pela **PROPONENTE** não caracterizam receita própria, mantendo a natureza de verbas públicas.
- 3.11.1. Não é cabível a exigência de emissão de nota fiscal de prestação de serviços tendo a Municipalidade como tomadora nas parcerias celebradas com organizações da sociedade civil.

CLÁUSULA QUARTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

- 4.1. A prestação de contas deverá conter adequada descrição das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados, até o período de que trata a prestação de contas. A mesma será entregue através de planilhas e atestes os quais serão encaminhados por SMS/CPCS conforme especificaremos aos itens abaixo.



- 4.1.1. Os dados financeiros são analisados com o intuito de estabelecer o nexo de causalidade entre a receita e a despesa realizada, a sua conformidade e o cumprimento das normas pertinentes, bem como a conciliação das despesas com a movimentação bancária demonstrada no extrato.
- 4.1.2. Serão glosados valores relacionados a metas e resultados descumpridos sem justificativa suficiente.
- 4.2. A prestação de contas e todos os atos que dela decorram dar-se-ão em plataforma eletrônica, permitindo a visualização por qualquer interessado.
- 4.3. A **PROPONENTE** deverá apresentar os seguintes documentos para fins de prestações de contas parciais e final:
- a) Relatório de execução do objeto, assinado pelo seu representante legal, contendo as atividades desenvolvidas para o cumprimento do objeto e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados, a partir o cronograma acordado;
 - b) Na hipótese de descumprimento de metas e resultados estabelecidos no plano de trabalho, relatório de execução financeira, assinado pelo seu representante legal, com a descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas, assim como notas e comprovantes fiscais, incluindo recibos, emitidos em nome da **PROPONENTE**;
 - c) Extrato bancário da conta específica vinculada à execução da parceria;
 - d) Comprovante do recolhimento do saldo da conta bancária específica, quando houver, no caso de prestação de contas final;
 - e) Material comprobatório do cumprimento do objeto em fotos, vídeos ou outros suportes, quando couber;
 - f) Relação de bens adquiridos, produzidos ou construídos, quando for o caso;
 - g) Lista de presença de treinados ou capacitados, quando for o caso;


Carla C. Petreca
Diretora executiva
CRA 137.162



h) A memória de cálculo do rateio das despesas, quando for o caso;

4.3.1. A memória de cálculo de que trata a **alínea "h" do item 4.3.** deverá conter a indicação do valor integral da despesa e o detalhamento da divisão de custos, especificando a fonte de custeio de cada fração, com identificação do número e do órgão ou entidade da parceria, vedada a duplicidade ou a sobreposição de fontes de recursos no custeio de uma mesma parcela da despesa.

4.3.2. Em caso de descumprimento parcial de metas ou resultados fixados no plano de trabalho, poderá ser apresentado relatório de execução financeira parcial concernente a referidas metas ou resultados, desde que existam condições de segregar referidos itens de despesa.

4.4. Constatada irregularidade ou omissão na prestação de contas, será a Organização da Sociedade Civil notificada para sanar a irregularidade ou cumprir a obrigação, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, prorrogáveis por no máximo 45 (quarenta e cinco) dias.

4.4.1. Transcorrido o prazo, não havendo saneamento, a autoridade administrativa competente, sob pena de responsabilidade solidária, deve adotar as providências para apuração dos fatos, identificação dos responsáveis, quantificação do dano e obtenção do ressarcimento.

4.5. Cabe à **PMSP/SMS** analisar cada prestação de contas apresentada, para fins de avaliação do cumprimento das metas do objeto vinculado às parcelas liberadas.

4.5.1. A **PMSP/SMS** procederá à análise de prestações de contas a cada mês de execução, em até 30 (trinta) dias do final do período analisado.

4.5.2. A análise da prestação de contas não compromete a liberação das parcelas de recursos subsequentes.



- 4.6. A análise da prestação de contas final constitui-se das seguintes etapas:
- 4.6.1. Análise de execução do objeto: quanto ao cumprimento do objeto e atingimento dos resultados pactuados no plano de trabalho aprovado pela **PMSP/SMS** devendo o eventual cumprimento parcial ser devidamente justificado;
 - 4.6.2. Análise financeira: verificação da conformidade entre o total de recursos repassados, inclusive rendimentos financeiros, e os valores máximos das categorias ou metas orçamentárias, executados pela organização da sociedade civil, de acordo com o plano de trabalho aprovado e seus eventuais aditamentos, bem como conciliação das despesas com extrato bancário de apresentação obrigatória.
 - 4.6.2.1. Nos casos em que a **PROPONENTE** houver comprovado atendimento dos valores aprovados, bem como efetiva conciliação das despesas efetuadas com a movimentação bancária demonstrada no extrato, a prestação de contas será considerada aprovada, sem a necessidade de verificação, pela **PMSP/SMS**, dos recibos, documentos contábeis e relativos a pagamentos e outros relacionados às compras e contratações.
- 4.7. A análise da prestação de contas parciais e final levará em conta os documentos do **item 4.3.** e os pareceres e relatórios dos **itens 4.3 e 8.2.**
- 4.8. Havendo indícios de irregularidade durante a análise da execução do objeto da parceria, a **PMSP/SMS** poderá, mediante justificativa, rever o ato de aprovação e proceder à análise integral dos documentos fiscais da prestação de contas.
- 4.9. A **PROPONENTE** está obrigada a prestar contas da boa e regular aplicação dos recursos recebidos **mensalmente** e até o 15º (décimo quinto) dia, ou no caso de finais de semana e feriados, no primeiro dia posterior ao mês subsequente à despesa, e em caráter final, em até 90 (noventa) dias ao término de sua vigência.



- 4.9.1. O prazo para prestação de contas final poderá ser prorrogado por até 30 (trinta) dias, a critério do titular da **PMSP/SMS**, ou daquele a quem tiver sido delegada a competência, desde que devidamente justificado.
- 4.9.2. Na hipótese de devolução de recursos, a guia de recolhimento deverá ser apresentada juntamente com a prestação de contas.
- 4.9.3. Após a prestação de contas final, sendo apuradas pela **PMSP/SMS** irregularidades financeiras, o valor respectivo deverá ser restituído ao Tesouro Municipal ou ao Fundo Municipal de Saúde, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias.
- 4.10. A manifestação conclusiva sobre a prestação de contas pela **PMSP/SMS** deverá dispor sobre:
- a) Aprovação da prestação de contas;
 - b) Aprovação da prestação de contas com ressalvas, mesmo que cumpridos o objeto e as metas da parceria, estiver evidenciada impropriedade ou qualquer outra falta de natureza formal de que não resulte dano ao erário; ou
 - c) Rejeição da prestação de contas, quando houver omissão no dever de prestar contas, descumprimento injustificado dos objetivos e metas estabelecidos no plano de trabalho, desfalque ou desvio de dinheiro, bens ou valores públicos e dano ao erário, com a imediata determinação das providências administrativas e judiciais cabíveis para devolução dos valores aos cofres públicos.
- 4.10.1. São consideradas falhas formais, para fins de aprovação da prestação de contas com ressalvas, sem prejuízo de outras:

- a) Nos casos em que o plano de trabalho preveja que as despesas deverão ocorrer conforme os valores definidos para cada elemento de despesa, a extrapolação, sem prévia autorização, dos valores aprovados para cada despesa, respeitado o valor global da parceria.



- b) A inadequação ou a imperfeição a respeito de exigência, forma ou procedimento a ser adotado desde que o objetivo ou resultado final pretendido pela execução da parceria seja alcançado.

4.11. As contas serão rejeitadas quando:

- a) Houver omissão no dever de prestar contas;
- b) Houver descumprimento injustificado dos objetivos e metas estabelecidos no plano de trabalho;
- c) Ocorrer dano ao erário decorrente de ato de gestão ilegítimo ou antieconômico;
- d) Houver desfalque ou desvio de dinheiro, bens ou valores públicos;
- e) Não for executado o objeto da parceria;
- f) Os recursos forem aplicados em finalidades diversas das previstas na parceria.

4.12. A **PMSP/SMS** apreciará a prestação final de contas apresentada, no prazo de até 150 (cento e cinquenta) dias, contado da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência por ela determinada, prorrogável justificadamente por igual período.

4.12.1. O transcurso do prazo estabelecido no item anterior sem que as contas tenham sido apreciadas não significa impossibilidade de apreciação em data posterior ou vedação a que se adotem medidas saneadoras, punitivas ou destinadas a ressarcir danos que possam ter sido causados aos cofres públicos.

4.12.2. Nos casos em que não for constatado dolo da **PROPONENTE** ou de seus prepostos, sem prejuízo da atualização monetária, impede a incidência de



juros de mora sobre débitos eventualmente apurados, no período entre o final do prazo referido no **item 4.12**. E a data em que foi ultimada a apreciação pela **PMSP/SMS**.

4.13. Caberá um único recurso à autoridade competente da decisão que rejeitar as contas prestadas, a ser interposto no prazo de 10 (dez) dias úteis a contar da notificação da decisão.

4.13.1. Exaurida a fase recursal, se mantida a decisão, a **PROPONENTE** poderá solicitar autorização para que o ressarcimento ao erário seja promovido por meio de ações compensatórias de interesse público, mediante apresentação de novo plano de trabalho, conforme o objeto descrito neste termo e a área de atuação da organização, cuja mensuração econômica será feita a partir do plano de trabalho original, desde que não tenha havido dolo ou fraude e não seja o caso de restituição integral dos recursos.

4.13.2. A rejeição da prestação de contas, quando definitiva, deverá ser registrada em plataforma eletrônica de acesso público, cabendo à autoridade administrativa, sob pena de responsabilidade solidária, adotar as providências para apuração dos fatos, identificação dos responsáveis, quantificação do dano e obtenção do ressarcimento.

4.13.2.1. O dano ao erário será previamente delimitado para embasar a rejeição das contas prestadas.

4.13.2.2. Os valores apurados serão acrescidos de correção monetária e juros.

4.13.2.3. O débito decorrente da ausência ou rejeição da prestação de contas, quando definitiva, será inscrito no CADIN Municipal, por meio de despacho da autoridade competente.



4.13.2.4. O sistema de Informação SGC que será homologado ainda em 2021 será o sistema oficial para posteriori prestação de Contas financeira e assistencial.



CLÁUSULA QUINTA - DA EXECUÇÃO

- 5.1. A execução do objeto da presente parceria se dará conforme o estabelecido no **Termo de Referência – Anexo I e Plano de Trabalho – Anexo II.**
- 5.2 As aquisições e contratações realizadas com recursos da parceria deverão observar os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, bem como deverá a **PROPONENTE** certificar-se e responsabilizar-se pela regularidade jurídica e fiscal dos contratados.
- 5.2.1. Para a aquisição de bens e contratação de serviços, será exigida pesquisa ao mercado prévia à contratação, que deverá conter, no mínimo, orçamentos de três fornecedores.
- 5.2.2. Os bens permanentes adquiridos com recursos públicos deverão ser incorporados ao patrimônio público ao término da parceria ou no caso de extinção da **PROPONENTE.**
- 5.2.3. Os bens remanescentes adquiridos, produzidos ou transformados com recursos da parceria, serão:
- 5.2.3.1. Mantidos na titularidade da Secretaria Municipal de Saúde para assegurar a continuidade do objeto pactuado para celebração de novo termo com outra organização da sociedade civil após a consecução do objeto, ou para execução direta do objeto pela administração pública municipal, devendo os bens remanescentes estar disponíveis para retirada pela administração após a apresentação final de contas.

- 5.2.3.1.1. A **PROPONENTE** poderá pedir, justificadamente, alteração da destinação dos bens remanescentes previstos no termo, que será analisada pela **PMSP/SMS**, sob juízo de conveniência e oportunidade, permanecendo a custódia dos bens



Carla C. Petreca
Diretora Executiva
CRA - 13L162





sob responsabilidade da organização até a decisão final do pedido de alteração.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DA PROPONENTE

6.1. A PROPONENTE, em atendimento a presente parceria se obriga a:

- a) Executar satisfatória e regularmente o objeto deste ajuste;
- b) Responder perante a **PMSP/SMS** pela fiel e integral realização dos serviços contratados com terceiros, na forma da legislação em vigor;
- c) Responsabilizar-se por todos os encargos de natureza trabalhista, previdenciária e tributária, decorrentes da execução do objeto desta parceria, bem como por todos os ônus ordinários ou extraordinários eventualmente incidentes;
- d) Facilitar a supervisão e fiscalização da **PMSP/SMS**, permitindo-lhe efetuar o acompanhamento "in loco" e fornecendo, sempre que solicitado, as informações e documentos relacionados com a execução do objeto deste instrumento, bem como apresentar relatório de atividades.
- e) Elaborar a prestação de contas à **PMSP/SMS**, nos termos do Decreto Municipal nº 57.575/2016 e da Lei Federal nº 13.019/2014.
- f) Implantar e manter serviço de Ouvidoria-SUS, nos termos da Portaria SMS nº 1875/2016.
- g) Deve dispor de Gestor do Hospital, 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.
- h) As marcas e logotipos utilizados em uniformes, impressos, deverão estar em conformidade com o **Anexo V – Marcas e Logotipos**.



- i) Divulgar, em seu sítio na internet, caso mantenha, e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos em que exerça suas ações, as parcerias celebradas com o poder público, contendo as informações dispostas no artigo 6º, do Decreto Municipal nº 57.575/2016.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA PMSP/SMS

7.1. A PMSP/SMS, em atendimento a presente parceria se obriga a:

- a) Manter o empenho para os recursos necessários ao desenvolvimento deste ajuste;
- b) Repassar a **PROPONENTE** os recursos decorrentes do presente;
- c) Fornecer dados, relatórios e demais informações necessárias à execução da parceria;
- d) Decidir e indicar soluções aos assuntos que lhe forem submetidos.
- e) Manter, em sítio oficial na internet, a relação das parcerias celebradas e dos respectivos planos de trabalho, até 180 (cento e oitenta) dias após o respectivo encerramento, contendo as informações dispostas no artigo 6º, do Decreto Municipal nº 57.575/2016.

CLÁUSULA OITAVA - DO ACOMPANHAMENTO

8.1. Compete à Comissão de Avaliação e Monitoramento o aprimoramento dos procedimentos, unificação dos entendimentos, a solução de controvérsias, a padronização de objetos, custos e indicadores, fomento do controle de resultados e avaliação dos relatórios técnicos de monitoramento.

8.2. A PMSP/SMS deverá emitir relatório técnico de monitoramento e avaliação a cada 06 (seis) meses de execução da parceria.



8.3. O relatório técnico de monitoramento e avaliação será homologado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, independente da obrigatoriedade de apresentação da prestação de contas devida pela **PROPONENTE**.

8.4. O relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria deverá conter:

- a) Descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;
- b) Análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho;
- c) Valores efetivamente transferidos pela **PMSP/SMS**;
- d) análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela **PROPONENTE** na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos neste termo;
- e) Análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias.

8.4.1. O grau de satisfação do público-alvo será levado em consideração tendo em vista o processo de escuta ao cidadão usuário acerca do padrão de qualidade do atendimento objeto da parceria, nos moldes pré-definidos pelas áreas responsáveis às políticas sociais.

8.5. Da decisão da comissão de monitoramento e avaliação caberá a interposição de um único recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contado da intimação da decisão.

8.5.1. A Comissão de Monitoramento e Avaliação poderá reformar a sua decisão ou encaminhar o recurso, devidamente informado, à autoridade competente para decidir.



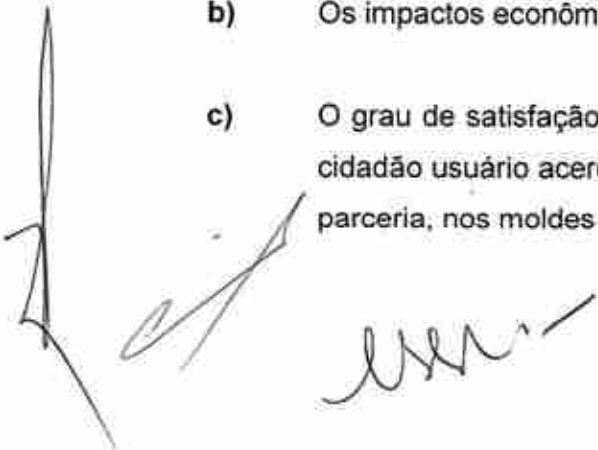
CLÁUSULA NONA - DO GESTOR

9.1. A gestão da parceria será exercida por intermédio da servidor Ruy Guilherme Cordeiro da Silva, RF 6632921-1, a quem competirá:

- a) Acompanhar e fiscalizar a Gestão Técnica na execução da parceria; a prestação de contas e a execução financeira do Termo de Colaboração ficará ao encargo de Coordenadoria de Parceiras e Contratação de Serviços de Saúde ao Departamento de Prestação de Contas.
- b) Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;
- c) Emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final, levando em consideração o conteúdo das análises previstas no **item 4.5.**, bem como dos relatórios técnicos de monitoramento e avaliação de que trata a **Cláusula Oitava**.
- d) Disponibilizar materiais e equipamentos tecnológicos necessários às atividades de monitoramento e avaliação.
- e) Atestar a regularidade financeira e de execução do objeto da prestação de contas.

9.2. Os pareceres técnicos conclusivos deverão, obrigatoriamente, mencionar:

- a) Os resultados já alcançados e seus benefícios;
- b) Os impactos econômicos ou sociais;
- c) O grau de satisfação do público-alvo, considerado o processo de escuta ao cidadão usuário acerca do padrão de qualidade do atendimento do objeto da parceria, nos moldes do plano de trabalho;





- d) A possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto pactuado, se for o caso.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA

- 10.1. O prazo de execução e de vigência desta parceria corresponderá ao **período de 180(dias) 06** meses a partir da Ordem de Início e, apenas após o final aprovação da prestação de contas estará a **PROPONENTE** desobrigada das cláusulas do presente termo.
- 10.2. Este termo poderá ser prorrogado por até 180 (cento e oitenta) dias, desde que o objeto tenha natureza continuada e a prorrogação esteja tecnicamente justificada, nos termos do inciso I do artigo 30 da Lei Federal nº 13.019/2014 c.c. artigo 30 do Decreto Municipal nº57.575/2016.
- 10.3. A vigência da parceria poderá ser alterada mediante solicitação da **PROPONENTE** devidamente formalizada e justificada, a ser apresentada à **PMSP/SMS** em, no mínimo, 30 (trinta) dias antes do termo inicialmente previsto.
- 10.3.1. A prorrogação de ofício da vigência deste termo deve ser feita pela **PMSP/SMS** quando ela der causa a atraso na liberação de recursos financeiros, limitada ao exato período do atraso verificado.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA ALTERAÇÃO, DENÚNCIA E RESCISÃO.

- 11.1. A critério da **PMSP/SMS**, admite-se a alteração da parceria, devendo a proposta ser acompanhada de revisão do plano de trabalho, desde que não seja transfigurado o objeto da parceria.
- 11.1.1. Poderá haver redução ou majoração dos valores inicialmente pactuados para redução ou ampliação de metas ou capacidade do serviço, ou para qualificação do objeto da parceria, desde que devidamente justificados.
- 11.1.2. Faculta-se aos órgãos e entidades municipais o repasse de eventual verba adicional, não prevista no valor total da parceria, para a melhor execução de seu objeto e aperfeiçoamento dos serviços, nos moldes definidos pelo



parceiro público em portaria específica, desde que observada a disponibilidade financeiro-orçamentária.

11.2. Para aprovação da alteração, os setores técnicos competentes devem se manifestar acerca de:

- a) Interesse público na alteração proposta;
- b) A capacidade técnica-operacional da organização da sociedade civil para cumprir a proposta;
- c) A existência de dotação orçamentária para execução da proposta.

11.2.1. Após a manifestação dos setores técnicos a proposta de alteração poderá ser encaminhada para a análise jurídica, observado o fluxo processual da **PMSP/SMS**, previamente à deliberação da autoridade competente.


11.3. Para prorrogação de vigência das parcerias celebradas é necessário parecer da área técnica competente atestando que a parceria foi executada a contento ou justificando o atraso no início da execução.

11.4. Este termo poderá ser denunciado a qualquer tempo, ficando os partícipes responsáveis somente pelas obrigações em que participaram voluntariamente da avença, não sendo admissível cláusula obrigatória de permanência ou sancionadora dos denunciantes.

11.5. Constitui motivo para rescisão da parceria o inadimplemento injustificado das cláusulas pactuadas, e também quando constatada:

- a) A utilização dos recursos em desacordo com o plano de trabalho;
- b) A falta de apresentação das prestações de contas;

11.6. Em caso de denúncia unilateral não enquadrada nas hipóteses do item anterior, deverá a parte comunicar à outra com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.


Carla C. Petreca
Diretora Executiva
GRH - 337.162



CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS SANÇÕES

12.1. Pela execução da parceria em desacordo com o plano de trabalho e com as normas legais, a **PMSP/SMS** poderá garantir a prévia defesa, aplicar a **PROPONENTE** as seguintes sanções:

12.1.1. Advertência;



12.1.2. Suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

12.1.3. Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja movida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Organização da Sociedade Civil ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior;

12.2. As sanções estabelecidas nos **itens 12.1.2. e 12.1.3.** são de **competência exclusiva do Secretário Municipal da Saúde**, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de dez dias úteis, contados da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após dois anos de aplicação da penalidade.

12.2.1. Prescreve em 05 (cinco) anos, contados a partir da data da apresentação da prestação de contas, a aplicação de penalidade decorrente de infração relacionada à execução da parceria.


12.2.2. A prescrição será interrompida com a edição de ato administrativo voltado à apuração da infração.



- 12.3. A sanção estabelecida no item 12.1.1. é de **competência exclusiva do gestor da parceria**, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de cinco dias úteis, contados da abertura de vista.
- 12.4. Os órgãos técnicos deverão se manifestar sobre a defesa apresentada, em qualquer caso, e a área jurídica quando se tratar de possibilidade de aplicação das sanções previstas nos itens 12.1.2 e 12.1.3.
- 12.5. A **PROPONENTE** deverá ser intimada acerca da penalidade aplicada.
- 12.6. A **PROPONENTE** terá o prazo de 10 (dez) dias úteis para interpor recurso à penalidade aplicada.
- 12.7. As notificações e intimações de que trata esta cláusula serão encaminhadas à Organização da Sociedade Civil preferencialmente via correspondência eletrônica, sem prejuízo de outras formas de comunicação, assegurando-se a ciência do interessado para fins do exercício ao direito do contraditório e da ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DISPOSIÇÕES FINAIS

- 13.1. Para assinatura deste instrumento foram apresentados todos os documentos exigidos conforme **ANEXO IV – Checklist da documentação apresentada**.
- 13.2. A **PMSP/SMS** não será responsável por quaisquer compromissos assumidos pela **PROPONENTE**, com terceiros, ainda que vinculados à execução desta parceria, nem por danos que venham a serem causados em decorrência de atos dos seus propostos ou associados;
- 13.2.1. A **PMSP/SMS** não se responsabiliza por quaisquer danos, prejuízos causados, ônus, direitos ou obrigações decorrentes da legislação tributária, trabalhista, previdenciária, cível, criminal, administrativa ou securitária, nem aqueles derivados da execução da presente parceria, ainda com seus empregados, prepostos ou subordinados, cujo cumprimento e responsabilidade caberão exclusivamente à **PROPONENTE**.




- 13.3. O pagamento de remuneração da equipe contratada pela **PROPONENTE** com recursos da parceria não gera vínculo trabalhista com o poder público.
- 13.4. Os agentes da administração pública, do controle interno e do Tribunal de Contas têm livre acesso aos processos, aos documentos e às informações relacionadas a este Termo de Colaboração, bem como aos locais de execução do respectivo objeto.
- 13.5. A **PMSP/SMS** poderá assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto, no caso de paralisação, de modo a evitar a sua descontinuidade.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

Fica eleito o foro do Município de São Paulo para dirimir quaisquer controvérsias decorrentes do presente ajuste.

E, por estarem assim justas e contratadas, foi lavrado este instrumento que, após lido, conferido e achado conforme vai assinado e rubricado em **02 (duas) vias** de igual teor, pelas partes e duas testemunhas abaixo identificadas.

São Paulo/SP, 01 de Fevereiro de 2021.



ANTONIO MENDES FREITAS
PRESIDENTE
INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER
PROPONENTE



EDSON APARECIDO DOS SANTOS
SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE
PMSP/SMS

TESTEMUNHAS:

NOME:
RG Nº



NOME:
RG Nº



Paulo Angellis
Corretor de Negócios - IBCX
CPF nº 012 20

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO CONCEITO

Cuidados continuados integrados de crônicos, definido como o conjunto de intervenções sequenciais de saúde e ou de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrado na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social;

Cuidados paliativos, definido como cuidados ativos, coordenados e globais, prestados por unidades e equipes específicas, em regime de internação ou no domicílio, a doentes em situação de sofrimento decorrente de doença severa e ou incurável em fase avançada e rapidamente progressiva, com o principal objetivo de promover o seu bem-estar e qualidade de vida;

Ações paliativas, medidas terapêuticas sem intuito curativo que visam minorar, em regime de internação ou no domicílio, as repercussões negativas da doença sobre o bem-estar global do doente, em especial em situação de doença irreversível ou crônica progressiva;

Continuidade dos cuidados, a sequencialidade, no tempo e na rede de atenção à saúde, das intervenções integradas de saúde e de apoio social;

Integração de cuidados, a conjugação das intervenções de saúde e de apoio social, presentes numa avaliação e planejamento de intervenção conjuntos;

Multidisciplinaridade, a atuação complementar entre diferentes especialidades profissionais;

Interdisciplinaridade, a definição e assunção de objetivos comuns, norteadora das ações, entre os profissionais da equipe de prestação de cuidados;

Dependência a situação em que se encontra a pessoa que, por falta ou perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, resultante ou agravada por doença crônica, demência orgânica, sequelas pós-traumáticas, deficiência, doença severa e ou incurável em fase avançada, ausência ou escassez de apoio familiar ou de outra natureza, não consegue, por si só, realizar as atividades da vida diária;

Funcionalidade, a capacidade que uma pessoa possui, em cada momento, para realizar tarefas de subsistência, para se relacionar com o meio envolvente e para participar socialmente;

Doença crônica, a doença de curso prolongado, com evolução gradual dos sintomas e com aspectos multidimensionais, potencialmente incapacitante, que afeta, de forma prolongada, as funções psicológica, fisiológica ou anatômica, com limitações acentuadas nas possibilidades de resposta a tratamento curativo, mas com eventual potencial de correção ou compensação e que se repercute de forma acentuadamente negativa no contexto social da pessoa por ela afetado;

Processo individual de cuidados continuados, o conjunto de informação referentes à pessoa em situação de dependência que recebe cuidados continuados integrados;

Plano Singular Terapêutico, o conjunto dos objetivos a atingir face às necessidades individuais e das intervenções daí decorrentes, visando a recuperação global ou a manutenção, tanto nos aspectos clínicos como sociais;

Carla C. Petreca
Diretora Executiva
CRA - 167.62



Domicílio, a residência particular, o estabelecimento ou a instituição onde habitualmente reside a pessoa em situação de dependência.

2. DAS DIRETRIZES

A Unidade de Cuidados Continuados Integrados aos pacientes crônicos será um espaço de internação cujo objetivo é fornecer tratamento e supervisão clínica, continuada e intensiva de reabilitação e promoção da autonomia, após hospitalização originada por situação clínica aguda, recorrência ou descompensação de processo crônico.

- Prestação individualizada e humanizada de cuidados;
- Continuidade dos cuidados entre os diferentes níveis de atenção à saúde, mediante a articulação e coordenação em rede;
- Multidisciplinaridade e interdisciplinaridade na prestação dos cuidados;
- Avaliação integral das necessidades da pessoa em situação de dependência e definição periódica de objetivos de funcionalidade e autonomia;
- Promoção, recuperação contínua ou manutenção da funcionalidade e da autonomia;
- Participação das pessoas em situação de dependência, e dos seus familiares ou representante legal, na elaboração do plano individual de intervenção e no encaminhamento para as unidades e equipes da Rede;
- Participação e corresponsabilização da família e dos cuidadores principais na prestação dos cuidados;
- Eficiência e qualidade na prestação dos cuidados;
- Garantia do direito da pessoa em situação de dependência: à preservação da identidade; à privacidade; à informação; à não discriminação; à integridade física e moral; ao exercício da cidadania; ao consentimento informado das intervenções efetuadas.

2.1 OBJETIVOS

A Unidade de Cuidados Continuados Integrados aos pacientes crônicos tem por finalidade:

- A estabilização clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação integral da pessoa com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável e que não necessita de cuidados hospitalares críticos;
- Destina-se a internações com previsibilidade até 30 dias consecutivos por cada admissão.
- Pode coexistir simultaneamente com a unidade de média duração e reabilitação.

A unidade de cuidados intermediários deve assegurar:

- Cuidados de enfermagem permanentes;
- Exames complementares de diagnóstico, laboratoriais e radiológicos, próprios ou contratados;
- Prescrição e administração de fármacos;
- Cuidados de Equipe Multidisciplinar: Apoio psicossocial; Nutrição; Fisioterapia; conforto e alimentação.

Critérios de Elegibilidade:

- I- Pacientes em recuperação de processo agudo e/ou recorrência de um processo crônico;
- II- Usuários submetidos à antibioticoterapia venosa prolongada, terapia com antifúngicos, dietoterapia enteral ou nasogástrica, portadores de outras sondas e drenos;



- III- Usuários submetidos aos procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos que se encontrem em recuperação e necessitem de acompanhamento multidisciplinar, cuidados assistenciais e reabilitação físico – funcional;
- IV- Usuários em reabilitação motora por Acidente Vascular Encefálico (AVC), neuropatias, Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), Hematoma Subaracnoidea Traumático (HSAt), Hematoma Subaracnoidea Espontânea (HSAe) e Traumatismo Raquimedular (TRM);
- V- Usuários traqueostomizados em fase de decanulação;
- VI- Usuários que necessitem de curativos em úlceras por pressão grau III e IV;
- VII- Usuários sem outras intercorrências clínicas após procedimento de laparostomia;
- VIII- Usuários com incapacidade transitória de deambulação ou mobilidade;
- IX- Usuários com disfagia grave aguardando gastrostomia.

São inelegíveis os pacientes:

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

2.3 JUSTIFICATIVA

A necessidade de Cuidados Continuados Integrados Crônicos vem de encontro com a unidade IBCC Jaçanã, localizada na zona norte do Município de São Paulo, a qual atende pacientes nas especialidades de Cuidados Paliativos e de cuidados prolongados admitidos através da Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e de acordo com o estabelecido na Portaria nº. 2.413 de 23 de março de 1998 do Ministério da Saúde.

A premissa é atender aos pacientes regulados de forma humanizada. Para isso a equipe multiprofissional promove ações com foco no desenvolvimento, melhora da coordenação e cognição bem como autonomia nas atividades diárias.

O IBCC Jaçanã é voltado para o atendimento hospitalar de pacientes crônicos compensados, portadores de múltiplos agravos de saúde, convalescentes e/ou de cuidados permanentes que necessitem de assistência contínua e de reabilitação físico funcional. As intercorrências agudas de baixa complexidade são assistidas na própria unidade. Não será realizado atendimento ambulatorial, de pronto atendimento e de Unidade de Terapia Intensiva(UTI). A unidade de internação disporá de carros para emergências.

Para atender as intercorrências de maior complexidade a OSC IBCC Jaçanã deverá dispor de três leitos de suporte clínico sendo: 01(um fixo e dois (02) reversíveis), devidamente equipados distribuídos nos três andares de internação. A solicitação de transferência será realizada através da ferramenta de gestão do sistema de saúde pública CROSS – Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde. O serviço de remoção, após liberação da vaga será realizado por uma empresa especializada dentro dos contratos de terceiros.

3. DOS RECURSOS HUMANOS

As Unidades de Cuidados Continuados Integrados Crônicos deverão possuir toda a infraestrutura necessária para o funcionamento de um estabelecimento hospitalar, segundo legislação vigente e, para cada 40 (quarenta) leitos, uma equipe multidisciplinar com a seguinte composição e carga horária:



DEPARTAMENTO JURÍDICO REG.
Alexandra Tesei
CRAB 178.882
Kelling Advogados



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

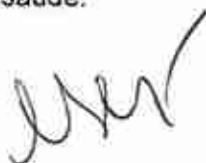
As equipes multiprofissionais serão organizadas de forma horizontalizada, funcionando nos 7 (sete) dias da semana, com retaguarda de plantonista médico e enfermeiro no estabelecimento hospitalar durante o período noturno e nos finais de semana.

São atribuições da Equipe Multidisciplinar:

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

4. DA INFRAESTRUTURA

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



Infraestrutura específica (para cada 40 leitos):

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

5. DAS METAS DE IMPLANTAÇÃO

Devem ser disponibilizados em até 60 dias após a emissão de ordem de início, conforme cronograma para implantação e operacionalização do objeto, destacado abaixo:

- a) No mínimo 30% (trinta por cento) do objeto deste Contrato de Gestão nos primeiros 15 (quinze) dias;
- b) No mínimo 60% (sessenta por cento) do objeto deste Contrato de Gestão, consideradas as referidas na alínea "a", nos 30 (trinta) dias subsequentes;
- c) Assumir 100% (cem por cento) das do objeto deste Contrato de Gestão, consideradas as referidas na alínea "a" e "b", nos últimos 60 (sessenta) dias.

6. DA REGULAÇÃO

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

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

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

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





7. DAS METAS

Ficam estabelecidos como indicadores de metas a Taxa de Ocupação, Mortalidade Institucional e Manutenção de Equipe Mínima, devendo ser acompanhada conforme descrito na tabela abaixo:

INDICADORES					
INDICADOR	META ESTABELECIDADA	META ATINGIDA	PONTOS VÁLIDOS	PONTOS ATINGIDOS	% ATINGIDO
TAXA DE OCUPAÇÃO	>85%		5		
TAXA MÉDIA DE PERMANÊNCIA	120 DIAS		5		
TAXA DE MORTALIDADE	< 32%		5		
MANUTENÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA	> 95%		5		
TAXA LESÃO POR PRESSÃO	< ou = 2,5%		5		
TAXA INCIDÊNCIA DE QUEDA	< ou = 0,5%		5		
TOTAL			30		

Legenda:

Taxa de Ocupação
 > ou = 85% 5 pontos
 84% a 75% 4 pontos
 74% a 65% 3 pontos
 64% a 55% 2 pontos
 < ou = 54% 1 ponto

Taxa de Média Permanência
 < ou = 120 dias 5 pontos
 121 dias a 130 dias 4 pontos
 131 dias a 140 dias 3 pontos
 141 dias a 150 dias 2 pontos
 > ou = a 151% 1 ponto

Taxa de Mortalidade
 < ou = a 32% 5 pontos
 33% a 35% 4 pontos
 36% a 38% 3 pontos
 39% a 41% 2 pontos
 > ou = a 42% 1 ponto

Manutenção de Equipe Mínima
 > ou = a 95% 5 pontos
 94% a 90% 4 pontos
 89% a 85% 3 pontos
 84% a 80% 2 pontos
 < ou = a 79% 1 ponto

Taxa de Lesão por Pressão
 < ou = 2,5% 5 pontos
 2,6% a 3,0% 4 pontos
 3,1% a 3,5% 3 pontos
 3,6% a 4,0% 2 pontos
 > ou = a 4,1% 1 ponto

Taxa de Incidência de Queda
 < ou = 0,5% 5 pontos
 0,6% a 1,0% 4 pontos
 1,1% a 1,5% 3 pontos
 1,6% a 2,0% 2 pontos
 > ou = 2,1% 1 ponto

O percentual total atingido influenciará no valor do repasse do recurso.

Quanto a Taxa de Ocupação a OSC deverá apresentar apontamento diário deste indicador conforme proposto no ANEXO IV para consolidação e verificação o percentual apontado.

Quanto a Taxa de Mortalidade, deverá ser encaminhada a informação contendo a data inicial da internação, nome do paciente, idade, data do óbito e CID da causa do óbito.

O índice de Mortalidade de 32% (trinta e dois por cento) foi estabelecido com base na Revista de Saúde Pública de 2018, Mortalidade hospitalar em pacientes idosos no Sistema Único de Saúde, região Sudeste, páginas 52 a 69.

Quanto a Manutenção de Equipe Mínima foi definido o número de profissionais respeitando os entendimentos dos conselhos profissionais respectivos.

Quanto a Taxa de Lesão por Pressão o índice referência de 2,5% (dois inteiros e cinco décimos por cento) foi estabelecido com base no Protocolo para prevenção de úlcera por pressão, 2013 do Ministério da Saúde do Brasil.

Quanto a Taxa de Incidência de Queda o índice referência de 0,5% (cinco décimos por cento) foi estabelecido com base no Protocolo de 2019 de Prevenção de Quedas de Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

A CONTRATADA deverá apresentar mensalmente acompanhamento das informações de Taxa de Ocupação, Média de Permanência e Média de Internação Mês.

Caso a CONTRATADA não cumpra pelo menos oitenta e cinco por cento (85%) da taxa de ocupação ou apresente percentual de cumprimento de metas superior ao percentual de cento e dez por cento (110%), por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados indicará a possibilidade de revisão do Termo de Referência conforme justificativa e aprovação da Coordenadoria de Assistência Hospitalar de acordo com as disponibilidades orçamentárias.



A CONTRATADA em três meses deverá concluir a implantação integral do serviço proposto, iniciando o acompanhamento do percentual atingindo das metas após este período.

A CONTRATADA deverá encaminhar a Secretaria Municipal de Saúde diariamente planilha de ocupação diária, contendo: o nome do paciente, dados registraiis, data de entrada, tempo de permanência e data de alta.

8. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

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

Serão considerados indicadores para fins de acompanhamento:

- Taxa de Ocupação;
- Taxa de devolutiva de ouvidorias;
- Taxa de apresentação de AIH para as saídas hospitalares;
- Índice de Quedas; e
- Média de Permanência

Valoração de Indicadores para o Termo de Colaboração – Parte Variável

Indicador	Resultado esperado	Fonte de Verificação	Fórmula de Cálculo
Taxa de Ocupação	≥85%	Censo Hospitalar	N° de pacientes-dia no mês / N° de leitos-dia no mês X 100
Apresentação de AIH para a Totalidade de Saídas Hospitalares	100%	Confirmação junto ao banco de dados de SMS	N° de AIHs do mês de competência ≥ ao N° de saídas registradas no mês
Devolutivas às Ouvidorias, conforme Portaria SMS 982/2015	≥80%	Relatório da Ouvidoria SMS	Total de Respostas dadas ao usuário no prazo / Total de manifestações ocorridas no mês X 100
Índice de Queda	≤15%	Relatório da Comissão de Qualidade Hospitalar	N° de quedas de pacientes / N° de pacientes-dia X 1.000
Média de Permanência	≤20%	Censo Hospitalar	N° pacientes dia mês / N° total de pacientes que saíram mês

Tabela de Pontuação Mensal

Indicador Hospitalar	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06
Taxa de Ocupação	20	20	20	20	20	20
Apresentação de AIH para a Totalidade de Saídas Hospitalares	20	20	20	20	20	20
Devolutivas às Ouvidorias, conforme Portaria SMS 982/2015	20	20	20	20	20	20
Média de Permanência	20	20	20	20	20	20

9. DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O Instrumento a ser firmado com a Secretaria Municipal de Saúde é de CONTRATO DE GESTÃO. Os repasses serão de acordo com o Plano de Trabalho e o Plano Orçamentário de Custeio.

Os repasses deverão ocorrer mensalmente, sendo o primeiro realizado em até 5 dias úteis após a data da assinatura do CONTRATO DE GESTÃO. Os repasses

subsequentes serão realizados até o 5º dia útil de cada mês e não devem ultrapassar o valor máximo mensal.

Fica estabelecido que o cumprimento do percentual dos indicadores é diretamente proporcional ao valor do repasse conforme descrito na tabela abaixo:

% ATINGIDO X VALOR A REPASSAR		
% ATINGIDO	% DE RECURSOS DESTINADO AO DESEMPENHO	VALOR A REPASSAR
90% a 100%	100%	
80% a 89%	90%	
70% a 79%	80%	
60% a 69%	70%	
< 59%	60%	

Poderão ocorrer descontos referentes às inconsistências encontradas em serviços prestados, após a análise do relatório de prestação de contas, ou a outros valores questionados.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

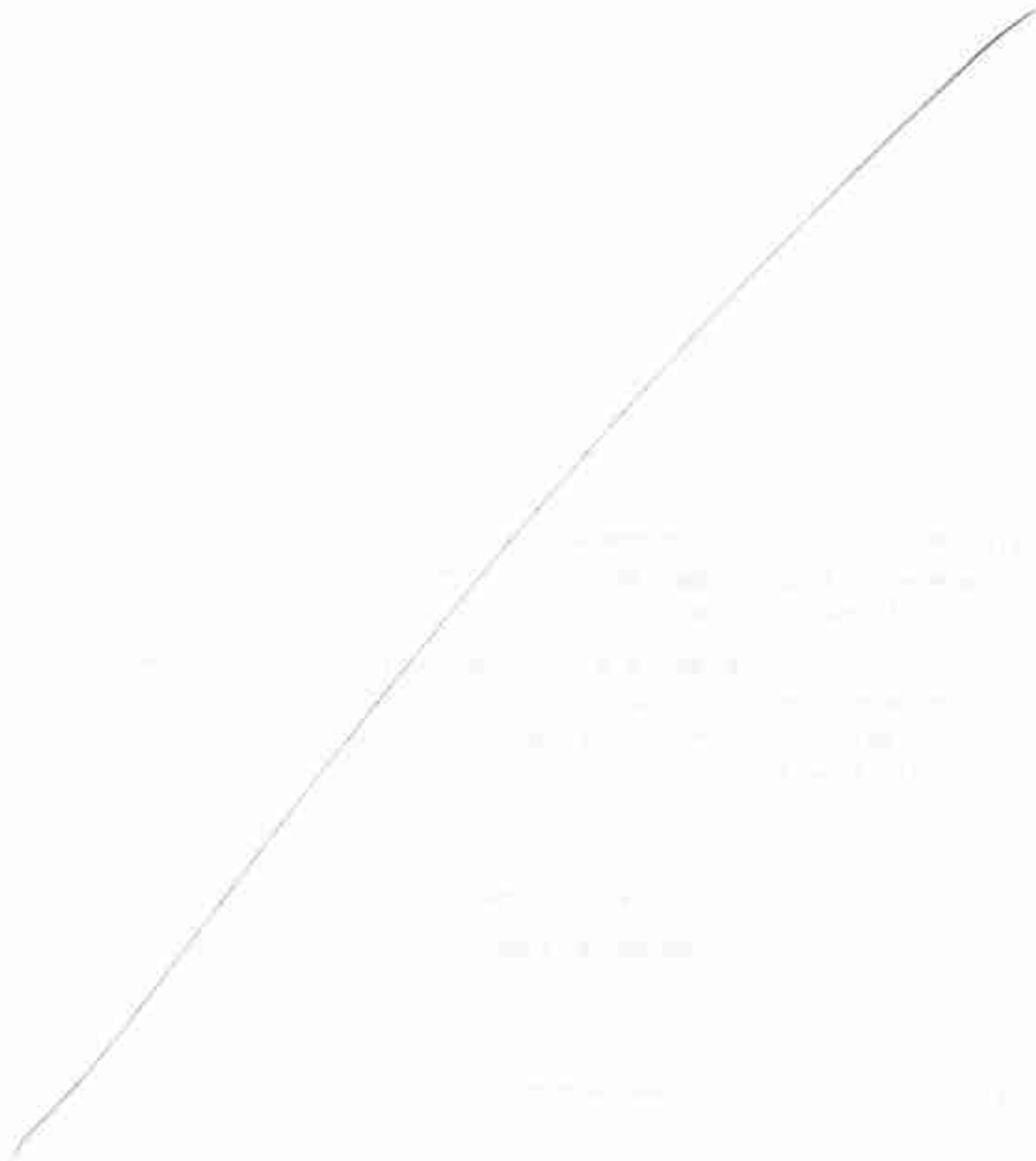
Deverão ser observados os seguintes itens:

- A Organização da Sociedade Civil - OSC deverá ter registro no CNES.
- Todos os procedimentos deverão ser registrados nos Sistemas de Informação do SUS.
- Devem ser atendidos toda legislação sanitária e requisitos estruturais contidos na Portaria GM/MS 2809/2012 para que a SMS habilite o serviço para financiamento SUS:
- Legislação Sanitária a ser atendida pela Unidade de Cuidados Continuados Integrados:
- RDC 50/02 que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- RDC 306/04 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- RDC 283/05 que aprova o Regulamento que define normas de funcionamento para instituições de longa permanência para idosos;
- RDC 302/05 que dispõe sobre regulamento técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos;
- RDC 44/09 que dispõe sobre boas práticas farmacêuticas para controle sanitário de funcionamento, de dispensação e de comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências;
- RDC 02/10 que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde;
- RDC 51/11 que estabelece os requisitos para aprovação de projetos físicos de estabelecimentos de saúde;

DEPARTAMENTO JURÍDICO REGIONAL
Atlex Henrique Duarte
OAB 254 204
Kellner Advogados



- RDC 228/18 que regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos e de serviços de saúde e dá outras providências;
- Portaria GM/MS 593/13 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente;
- RDC 36/13 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;
- Política Nacional de Humanização – HUMANIZA SUS



Carla C. Petreca
Diretora Executiva
CRA 137.162

I- DOS SERVIÇOS A SER CONTRATADOS

A SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS torna público, para conhecimento de que fará realizar **PROCESSO EMERGENCIAL POR DISPENSA DE SELEÇÃO** destinada à **ORGANIZAÇÃO DE SOCIEDADE CIVIL - OSC**, qualificada em conformidade com o disposto na Lei Municipal nº 14.132 de 24 de janeiro de 2006, combinada com o Decreto Municipal nº 52.858 de 20 de dezembro de 2011, para celebrar Contrato de Gestão objetivando o gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde na **CCI – CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS À PACIENTES CRÔNICOS**, em edificação na Zona Norte, bairro do Jaçanã, no Município de São Paulo, Estado de São Paulo.

A ORGANIZAÇÃO DE SOCIEDADE CIVIL - OSC deve examinar todas as disposições do Termo de Referência, implicando a apresentação de documentação e respectivas propostas na aceitação incondicional dos termos deste documento.

A Edificação deverá ser oferecida pela ORGANIZAÇÃO DE SOCIEDADE CIVIL – OSC na região da Norte.

A **CONTRATADA** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, oferecendo, segundo o grau de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia: atendimento hospitalar adulto clínico e cirúrgico pós-operatório,

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

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

1. No processo de hospitalização, estão incluídos:

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



- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Procedimentos especiais como Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição e Dietética, Assistência Social e Farmacológica e outros que se fizerem necessários ao tratamento integral do paciente, respeitando a complexidade da unidade hospitalar.

2. Serviços e procedimentos diagnóstico-terapêuticos especiais:

- Avaliações cirúrgicas, procedimentos diagnósticos e terapêuticos de urgência de maior complexidade, quando necessários e não disponíveis na unidade, serão referenciados para outras unidades hospitalares através do Complexo Regulador do Município (Central de Regulação da Urgência e Emergência);
- Avaliações cirúrgicas, avaliações médicas especializadas, procedimentos diagnósticos terapêuticos eletivos de maior complexidade, quando necessários e não disponíveis na unidade, serão referenciados para as unidades prestadoras (ambulatoriais e/ou hospitalares) da região através do Complexo Regulador do Município (Sistema Integrado de Gestão do Atendimento).

II- FLUXO DE ADMISSÃO

1. A unidade solicitante preenche protocolo de pedido de vaga – modelo CROSS padrão do Complexo Regulador Municipal e/ou outro a ser definido por SMS e envia para AHM ou instância designada por SMS pela gestão dos leitos;
2. A AHM ou instância designada por SMS avalia os relatórios enviados, no caso do preenchimento indevido retorna ao hospital solicitante para correção e no caso do preenchimento adequado e solicitação pertinente envia, via e-mail, o pedido para o CONTRATADO com cópia para a unidade solicitante;
3. O CONTRATADO verifica a disponibilidade de vaga, em caso negativo avisa a AHM/SMS e coloca o paciente em lista de espera, em caso positivo avisa a AHM/SMS da liberação da vaga que comunica a unidade solicitante para transferência do paciente.

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

III-SERVIÇOS HOSPITALARES

1. Nutrição e Dietética

A empresa será responsável pela prestação de serviços de nutrição e alimentação hospitalar, dietas enterais e fórmulas lácteas destinadas à pacientes (adultos), 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, proporcionamento, 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 e Laboratório.

Horário da degustação e distribuição de refeições:

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

O fornecimento inclui as seguintes definições:

- **Dietas:** geral, branda, pastosa, pastosa liquidificada, leve, líquida, hipossódica, para diabéticos, hipercalórica, hiperprotéica, hipogordurosa, rica em fibras, hídrica e outras. As demais dietas de rotina ou terapêuticas e as necessidades especiais e clínicas de cada paciente (intolerância, alergia a determinado gênero alimentício, crenças religiosas e outras) deverão ser atendidas mediante solicitações seguindo as orientações definidas pela Unidade Hospitalar, segundo os padrões estabelecidos do Manual de Dietas do Hospital.
- **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.

2. Central de Distribuição e Farmácia (Cadeia de Suprimentos)

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


Carla C. Petreca
Diretora Executiva
CRA - 137.152



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

- a) **APOIO À ÁREA DE COMPRAS:** disponibilizar software, para controle à área de compras do hospital, que deverá realizar as seguintes tarefas:
- Transferência dos itens da requisição de compras para a cotação de compras;
 - Transferência dos itens da cotação de compras para o pedido de compras;
 - Geração de relatório de resumo de compras padrão para envio a fornecedor de cada item;
- b) **RECEBIMENTO E CONFERÊNCIA DE MATERIAL:**
- Recebimento e controle dos materiais comprados e consignados, conferindo com as Requisições de Compra emitidas e aprovadas, incluindo controle específico para cada modalidade de compra;
 - Realização da conferência dos produtos recebidos a fim de garantir: quantidades corretas; integridade física e visual das embalagens e especificações técnicas dos produtos e validade;
- c) **ARMAZENAGEM:**
- Armazenagem e controle, com uso de tecnologia homologada, segura e de ponta, e em condições de conformidade com as exigências das autoridades competentes, dos produtos adquiridos ou consignados, gerando visibilidade de todos os estoques;
 - Controle de estoque por lote e validade, com rastreabilidade para: caixas, unidades, doses, drágeas, dose: líquidos, kits, produtos re-esterelizados e outros.
 - Administração dos estoques proprietários ou consignados;
 - Manutenção dos estoques nas áreas de armazenagem, dispensação e consumo devidamente organizados e conservados;
 - Alocação de estoque dinâmica, baseada em características químicas e físicas dos produtos, para otimização das áreas físicas e atendimento das exigências dos órgãos competentes;
- d) **SEPARAÇÃO:**
- Transferência automática entre as áreas de armazenagem e unitarização, baseada em ponto de resuprimento;
 - Separação dos materiais, pelos sistemas de distribuição coletivos, para abastecimento das áreas, com controle de lote e validade e rastreabilidade, usando sistemas FEFO (PEPS).
- e) **DISTRIBUIÇÃO:**
- Cronograma de distribuição por área operacional, com transferência de material dentro dos dias e horários previamente acordados;
 - Recuperação do material não utilizado nas áreas, computando através de rotina do sistema, materiais de devolução que deverão retornar para o estoque;
 - Processamento de logística reversa de materiais, disponibilizando produtos para consumo imediato;
 - Relatórios assinados de recebimento dos produtos.
- f) **CAPTURA DE DEMANDA:**
- Captura da demanda dos produtos nas áreas; gerando requisições automáticas dos produtos que atingiram o estoque mínimo;
 - Contagem física dos itens rotativos indicados e randômicos mensalmente;



- Requisição automática através de estoque máximo, mínimo e ponto de pedido parametrizado para as áreas.

g) GERENCIAMENTO DE ESTOQUE:

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

h) PONTOS DE CONTROLE:

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

i) FARMÁCIA:

Sistema de Dispensação de Medicamentos na Farmácia Hospitalar:

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

Os requisitos do sistema são:

- Realizar correta captura da demanda de materiais nas áreas, utilizando equipamentos apropriados para não retardar o processo;
- Receber materiais de fornecedores e permitir disponibilização imediata para visualização e utilização, através de controle de lote, validade e rastreabilidade dos produtos, com



indicações do endereço em que o mesmo está locado e indicações de qual lote deverá ser consumido primeiro;

- Disponibilizar auditoria total dos fluxos de material, do recebimento a administração ao paciente;
- Possibilitar a rastreabilidade e visibilidade dos produtos por lote e validade em cada estágio dos processos de logística;
- Validar as etapas do processo de movimentação dos produtos via leitores de código de barras;
- Viabilizar informações via internet imediatamente após a entrega;
- Gerar informações gerenciais;
- Controle de estoque;

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

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

3. Lavanderia e Rouparia

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

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

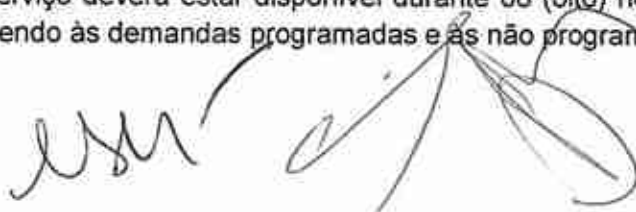
- Controle das infecções;
- Recuperação, conforto e segurança do paciente;
- Facilidade, segurança e conforto da equipe de trabalho;
- Racionalização de tempo e material;
- Redução dos custos operacionais.

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

Para os Profissionais de Áreas Críticas e Semicríticas:

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

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

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

4. Diagnóstico por Imagem

O serviço de diagnóstico por imagem da Unidade de Cuidados Continuados Integrados irá atuar como suporte para o atendimento de pacientes internados, de urgência e emergência e deverá contemplar o exame de Radiografia geral, Ultrassonografia e Ecocardiografia 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.

5. Equipamentos Médico-Hospitalares

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

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

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

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

6. Engenharia Clínica

É compreendido como serviço de engenharia clínica, ou simplesmente engenharia clínica, todas as atividades cujo resultado visa manter o adequado funcionamento de todos os equipamentos médicos da unidade, 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.


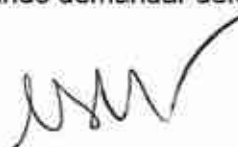
Suas atividades principais são: gerenciamento dos equipamentos e mobiliários assistenciais, manutenção, conservação e/ou recuperação dos equipamentos mobiliários, visando a segurança dos pacientes.

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;



DEPARTAMENTO JURÍDICO REGIONAL
Alessandra Tsai
OAB 76 863
Advogada



- Calibração: conjunto de operações sob condições específicas comparando a relação entre valores indicados por instrumentos previamente calibrados garantindo a veracidade dos parâmetros através de rastreabilidade.

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

São atribuições da CONTRATADA para o serviço de Engenharia Clínica:

- Fornecer toda a mão de obra necessária para operação do setor, bem como todos os materiais e equipamentos (inclusos Equipamentos de Proteção Individuais e Coletivos) que contemplem a prestação de serviços de engenharia clínica;
- Assegurar a contratação de profissionais devidamente capacitados para desempenho das devidas funções;
- Garantir treinamento periódico para toda a equipe de engenharia clínica, para garantir a adequação da equipe às novas tecnologias presentes no mercado, novos instrumentos e novos procedimentos de manutenção;
- Elaborar um Plano de Manutenção Preventiva, Corretiva e Calibração contendo todas as ações corretivas, preventivas, rotinas, metodologia de aplicação de recursos, capacitação técnica, organograma contendo a estruturação da equipe, periodicidade de ações de manutenção, medição de resultados, entre outros quesitos de relevância para a prestação deste serviço;
- Responsabilizar-se tecnicamente pela gestão de manutenção dos equipamentos do parque tecnológico compreendido pela unidade;
- 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 da unidade para que todos os exames e/ou procedimentos por ventura 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 na unidade;
- Elaborar Plano de Educação Continuada para operadores a fim de garantir uma eficiente utilização dos equipamentos, através de orientação dos funcionários da unidade, o correto manuseio e operação de cada um dos equipamentos do hospital;
- Elaborar e atualizar anualmente Plano Diretor de Investimentos e Atualização Tecnológica a fim de garantir as práticas de depreciação, reinvestimento e upgrade de equipamentos;
- Elaborar relatório periódico de avaliação do parque tecnológico constando de informações sobre manutenção e custos;
- Desenvolver indicadores de desempenho dos equipamentos e de qualidade dos serviços prestados;
- Registrar por escrito todos os materiais e equipamentos fornecidos aos funcionários;

- Cumprir todos os postulados legais cabíveis a este serviço, tanto em âmbito federal, estadual, municipal e todas as normas da SMS;
- Controlar a assiduidade de seus funcionários, assim como o atendimento ao regime de horas estipulado para cada um através de escala de trabalho a ser desenvolvida;
- Apresentar, quando solicitado, o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO – e de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, contendo, no mínimo, os itens constantes das normas regulamentadoras nº 7 e 9, respectivamente, da Portaria nº3.214, de oito de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e Previdência Social;
- É premissa que todos os funcionários prestadores de serviço sejam participantes da Brigada de Incêndio da Unidade.

A unidade 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 na unidade deverá ser inventariado com TAG identificador que permita sua fácil localização/identificação.

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

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

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

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

- Plano das atividades de verificação, medição e checagem, presentes na rotina de avaliação dos equipamentos;
- Relatório contendo o resultado de todas as verificações e base padrão de todos os parâmetros dos equipamentos para adequação do mesmo à normalidade;



- Instruções de segurança para o técnico de manutenção, contemplando, inclusive a relação de EPI que deve ser utilizada para cada procedimento;
- Plano de substituição de peças, contendo todos os parâmetros básicos para substituição de peças que apresentem desgaste por uso;
- Paramétrica modelo para diagnóstico breve do estado do equipamento;
- Frequência da atividade de manutenção preventiva, contemplando o período fixo e/ou variável de tempo necessário para a próxima manutenção preventiva;
- Identificação do profissional submetido à realização daquela tarefa.

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

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

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

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

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

7. Manutenção Predial

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

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



Carla C. Petreca
Diretora Executiva
CRA - 137.162

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 na unidade.

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 a unidade 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; Nobreaks; 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 moveis de pequeno porte em madeira.

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

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

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

8. Limpeza e Higienização

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



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

São atividades mínimas da Limpeza Hospitalar:

- Limpeza, conservação e desinfecção das superfícies fixas, visando à obtenção de adequadas condições de salubridade e higiene em dependências médico-hospitalares;
- A remoção, redução ou destruição de microrganismos patogênicos;
- O controle de disseminação de contaminação biológica, química;
- Limpeza das áreas externas;
- Além do fornecimento da mão de obra, deve fornecer os saneantes sanitários, com suas respectivas fichas técnicas, aprovadas pelo CCIH e descartáveis;
- Disponibilização dos equipamentos (carros de limpeza, container para os diversos resíduos, papeleiras dentre outros), ferramentas e utensílios necessários para a perfeita execução dos serviços de limpeza dos prédios e demais atividades correlatas;
- Treinamento dos funcionários para utilização do sistema de informação hospitalar a fim de processar a liberação do quarto ou leito após a limpeza terminal;
- Manutenção de todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso;
- Cumprimento, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, das normas de segurança da contratante;
- Instruir os seus empregados, quanto à prevenção de incêndios nas áreas da Unidade;
- Fornecimento e reposição de papel higiênico, sabonete líquido e papel toalha em quantidade e qualidade necessárias;
- Não interferir como o bom andamento da rotina de funcionamento dos setores hospitalares;
- Fornecer os equipamentos e materiais de proteção individual e coletiva (EPIs e EPCs) aos seus funcionários para o desempenho destas atividades, tais como: bota de borracha, capa de chuva, andaimes, cintos de segurança, luvas, avental, máscara, gorro e outros;
- Seguir regras e condutas prescritas pelo Regulamento Técnico de Boas Práticas definido pela RDC 15/12 da ANVISA;
- A remoção ou transferência de pessoal, equipamentos ou utensílios utilizados num local de área crítica deve decorrer assepsia completa para evitar contaminações cruzadas.

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

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

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



9. Central de Materiais e Esterilização

A Central de Esterilização deve dispor de:

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

Especificações para Área Suja

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

Especificações para Reprocessamento/Esterilização

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

Especificações para Área Limpa

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

10. Laboratório de Análises Clínicas

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



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

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

Das especificações do serviço:

- Todos os serviços prestados e transporte de material biológico deverão estar regulados de acordo com o que dispõe a legislação sanitária vigente buscando a adequação ao regulamento técnico da resolução da diretoria colegiada da ANVISA - RDC 302 de 13 de outubro de 2005 e ANVISA RDC 20/2014 respectivamente ou outras que vierem a substituí-las.
- Os serviços deverão ser prestados mediante rigorosa observância das especificações técnicas e das condições de execução.
- Deverá efetuar a entrega dos resultados dos exames em meio eletrônico e/ou impresso na unidade hospitalar nos prazos estipulados e acompanhado de relatório analítico da remessa entregue.
- A SMS poderá solicitar a implantação de novas tecnologias para melhoria da qualidade dos serviços

11. Recepção e Portaria

O serviço de recepção consiste no processo de identificação, cadastramento e autorização de acesso de usuários gerais nas dependências do Equipamento de Saúde, 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 Equipamento de Saúde, 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 Equipamento de Saúde, 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 Equipamento de Saúde e por isso deverão se reportar à Central de Segurança da CONTRATADA;
- Definir os locais em cujo trânsito deve ser restrito e nos quais devem ser implantados posto de recepção;



- Definir quantitativa e qualitativamente os equipamentos e recursos técnicos e sua funcionalidade, bem como dos recursos humanos;
- Elaborar e divulgar o Manual de Normas e Procedimentos Operacionais, contemplando todas as ações objetivas para atender os requisitos qualitativos e quantitativos.
- Registrar e controlar diariamente as ocorrências em sistema informatizado com vistas à eliminação do uso de papel;
- Promover programa de treinamento periódico, reciclando parâmetros técnicos e comportamentais para a execução das tarefas;
- Fiscalizar e orientar o trânsito interno de empregados, visitantes ou pessoas, bem como dos estacionamentos de veículos, anotando eventuais irregularidades e comunicando a Central de Segurança;
- Registrar e controlar diariamente as ocorrências do posto em que estiver prestando seus serviços, em sistema informatizado com vistas à eliminação do uso de papel.
- Promover Programa de Orientação e Apoio aos clientes, alinhado à Política Pública de Humanização.

Detalhamento do Serviço

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

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

Funcionamento e principais atividades

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



- o 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.
- o Podem ser considerados como profissionais eventuais: psicólogos, instrumentadores, perfusionistas, fisioterapeutas, físicos, fonoaudiólogos, dentistas.
- **Entrada de prestadores de serviços / fornecedores:**
 - o 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;
 - o 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:**
 - o 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**
 - o 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 da Unidade, quando entender necessário, sempre na presença de uma testemunha do hospital;
 - o Preencher formulário de "Controle de Entrada e Saída de Veículos", preenchendo todos os campos.
 - o Informar imediatamente à sua liderança qualquer fato anormal verificado nas dependências do edifício;
 - o Ter em seu poder os números de emergência, tais como:
 - o Delegacia de Polícia Civil;
 - o Delegacia de Polícia Militar;
 - o Corpo de Bombeiros;
 - o 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 observadas nas instalações.



12. Segurança e Vigilância

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

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

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

Vigilância

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

Seu campo de atuação será restrito aos limites territoriais da Unidade, 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;
- 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 de Cuidados Continuados Integrados, para validação pela CONTRATANTE, representada no Comitê Gestor do Contrato e após aprovação este deverá ser cumprido na íntegra.

13. Estrutura de Telefonia, Lógica e Elétrica

Consiste em serviços de Infraestrutura com Manutenção corretiva, Manutenção Preventiva, Instalações, Desinstalações, Remanejamentos e Execução de Projetos em Rede de Telefonia, Lógica e Elétrica; manutenções preventiva e Corretiva, remanejamento e desinstalação de Pontos de Rede; instalação de novos pontos de Rede, incluindo o fornecimento de todo o material, a partir de projeto ou croqui de levantamento de necessidades. Os serviços deverão ser prestados conforme localidades a serem informadas à CONTRATADA, pela CONTRATANTE.

Execução de Projetos

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

Manutenção

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

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

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



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

Remanejamentos

Remanejamentos de pontos de cabeamento de dados e Telefonia: para execução destes serviços, compreendem-se todos os passos necessários para transferir um ponto de rede ativo ou não, de um local para outro.

Desinstalações

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

Novas instalações

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

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

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

Especificações e requisitos mínimos sistema de aterramento

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

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

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

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



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

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

Especificações e requisitos mínimos para instalação elétrica

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

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

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

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

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

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

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

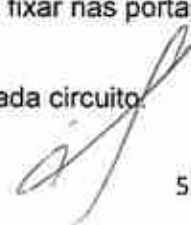
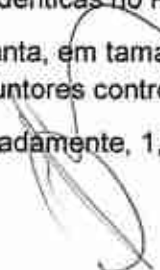
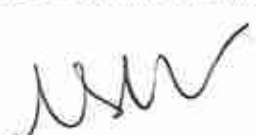
Para a alimentação dos QDTs, o circuito geral deve ser bifásico ou trifásico com neutro e terra. A CONTRATADA deverá fazer o dimensionamento de condutores conforme a capacidade de cada quadro.

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

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

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

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



DEPARTAMENTO JURÍDICO REGIONAL
Alessandro Tezi
OAB 273.253
Rafael Adrago

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

- TODAS as tomadas deverão ser conforme NBR 14136:2007 compatível com a corrente do circuito, sem nenhuma exceção.
- TODOS os fios e cabos utilizados devem atender, comprovadamente através de certificados, todas as seguintes especificações:
- NBR NM 247-3 - Condutores isolados com isolamento extrudada de cloreto de polivinila (PVC) para tensões até 750 V – especificação.
- NBR NM 280 - Condutores de cobre para cabos isolados;
- NBR NM 247-2 - Métodos de ensaio;
- Classe de encordoamento: 5 (cinco) – cabos extras flexíveis.
- Todos os disjuntores que serão utilizados no projeto devem apresentar o padrão DIN EN 50022 (35 x 7,5mm), para encaixe físico nos quadros de proteção ou distribuição.
- Todos os disjuntores a serem utilizados no projeto, terão que obedecer aos padrões NBR IEC 60947-2. Não serão aceitos disjuntores conforme Norma NEMA e ou de uso residência.

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

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

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

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

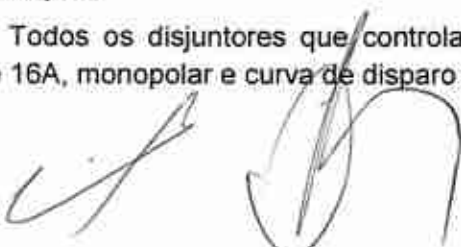
Para os condutores (fases e neutro) que parte da alimentação de entrada do QDT ou caso exista na unidade o QDG fica estabelecido que a secção transversal deva ser de 16,0mm². Caso a unidade possua cabo de entrada inferior a 16,0 mm² deverá ser providenciado um novo cabo desde a concessionária até o QDT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

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

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

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

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



Quanto às régua de tomadas:

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

Descritivo de desinstalação

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

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

A CONTRATADA deverá providenciar o fornecimento de Bag's para acomodar os cabos retirados, após a colocação dos cabos nos Bag's, a CONTRATADA deverá providenciar a retirada dos cabos do ambiente da Contratante e encaminhar para a reciclagem, com o objetivo de preservar o meio-ambiente e racionalizar a utilização de recursos não renováveis através do tratamento de resíduos provenientes do descarte de produtos de cabeamento estruturado.

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

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

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



14. Serviço de Telefonia

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

Compete à CONTRATADA:

- Elaborar, apresentar e executar um Plano de Trabalho e manual de Boas Práticas onde estarão incluídos os Procedimentos Operacionais Padrão POPs para o cargo de telefonista;
- 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.

15. Tecnologia da Informação

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

Por se tratar de um sistema estruturante no Município de São Paulo, a Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar /SEAH é a gestora e detentora do direito de uso do SGH nos hospitais municipais e a PRODAM é a empresa CONTRATADA, 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 Secretaria de Atenção Hospitalar, bem como a manutenção corretiva e preventiva de todos os ativos de informática utilizados para operacionalização do SGH e automação de escritório, incluindo o fornecimento de todo o material, a partir de projeto básico ou de levantamento de necessidades.

A empresa CONTRATADA deverá executar os serviços especificados abaixo:

- Consultoria e Gestão do Projeto (Fases de Planejamento, Aquisição, Implantação e Suporte);
- Implantação do SGH com todas as funcionalidades apresentadas neste documento;
- Treinamento inicial e Operação Assistida durante toda a implantação;



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

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

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

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

O serviço de operação assistida "on site" compreende as tarefas de:

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



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

MÓDULOS

- Pacientes
- Internação
 - 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 da Unidade de Cuidados Continuados Integrados (rede e energia elétrica) Premissa: obtenção prévia das plantas:

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

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

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

Definir os processos e alinhar com a unidade para implantação do sistema:

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

Apresentar o sistema na Unidade para atividades de carga de cadastros, definição de infraestrutura, identificação dos facilitadores e cronograma para implantação dos módulos:

- Cadastrar os colaboradores: pessoas, servidores, importação dos usuários do AD, definição dos perfis (robô);
- Levantar e cadastrar as unidades funcionais e centro de custo;
- Levantar e cadastrar os quartos e leitos;
- Cadastrar as especialidades e equipes;
- Cadastrar os consultórios;
- Cadastrar as grades dos médicos;
- Solicitar range de Ips fixos para o hospital;
- Cadastrar e configurar computadores e browsers;
- Configurar os computadores e browsers;



- Configurar impressoras no CUPS;
- Configurar parâmetros do sistema;
- Complementação dos cadastros do hospital.

Treinar usuários nos módulos a serem implantados:

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

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

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

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

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

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

SGH:

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

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





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

Implantar e acompanhar a implantação do sistema orientando quem não pode ser treinado

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

- Realizar implantação assistida das gerações 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. O Serviço de Guarda do Prontuário do Paciente deve dispor de:

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

17. Transportes: Ambulâncias e Veículos

O serviço de transporte da Unidade de Cuidados Continuados Integrados, assim como, o de todas as unidades hospitalares da Secretaria Municipal de Saúde – Administração Direta e Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar 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, independentemente de sua especificidade, deverão possuir as seguintes características gerais:

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

18. Gestão de Resíduos

A Gestão de Resíduos deve dispor de:

- Profissional responsável pela gestão de resíduos do serviço.





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

19. Ouvidoria da Saúde

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

Tem como objetivos:

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

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



Carla C. Petreza
Diretora executiva
CRA 137.162



ANEXO II – PLANO DE TRABALHO

RECURSOS HUMANOS EXISTENTES - TERMO DE COLABORAÇÃO

HOSPITAL IBCC JAÇANÃ - UNIDADE DE CRÔNICOS

Categoria Profissional	Equipe Trabalho prevista	Jornada Semanal	Previsto em PT atualmente	Contratado Atualmente pelo parceiro
IBCC - UNIDADE DE CRÔNICOS				
ANALISTA ADMINISTRATIVO	1	44h	1	1/44h
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	2	44h	2	2/44h
ASSISTENTE DE APOIO	2	44h	2	2/44h
ASSISTENTE DE GERÊNCIA	1	36h	0	0/36h
ASSISTENTE SOCIAL	2	30h	1	1/30h
AJILHAR ADMINISTRATIVO	18	44h	14	14/44h
AJILHAR DE ENFERMAGEM	25	36h	59	59/36h
AJILHAR DE APOIO	32	44h	30	30/44h
COORDENADOR ASSISTENCIAL	1	44h	1	1/44h
COZINHEIRO (A)	2	44h	2	2/44h
ELETRICISTA	5	44h	3	3/44h
ENFERMEIRO (A)	17	36h	11	11/36h
FARMACEUTICO (A)	2	44h	2	2/44h
FISIOTERAPEUTA	10	30h	9	9/30h
FUNDAUDIOLOGO(A)	2	30h	1	1/30h
GERENTE ADMINISTRATIVO	1	44h	0	0/44h
LIDER ASSISTENCIAL	3	44h	3	3/44h
NUTRICIONISTA	2	44h	2	2/44h
PSICOLOGO(A)	2	30h	2	2/30h
SUPERVISOR ASSISTENCIAL	1	44h	1	1/44h
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	1	44h	2	2/44h
TECNICO DE ENFERMAGEM	36	36h	26	26/36h
TECNICO DE SEGURANCA DO TRABALHO	1	44h	1	1/44h
TERAPEUTA OCUPACIONAL	2	30h	1	1/30h
MEDICO (GERIATRA)	6	-	6	Plantonista 12h + Diarista 6h
MEDICO (CLINICA MEDICA)	6	-	6	Plantonista 12h + Diarista 6h
MEDICO (CUIDADO PALIATIVO)	1	-	1	Diarista 6h
MEDICO (INFECTOLOGISTA)	1	4h	1	1/4h
MEDICO (NUTROLOGO)	1	4h	1	1/4h
MEDICO (ODONTO)	3	-	3	2X mês
MEDICO (PSIQUIATRA)	1	-	1	1X mês
	240		176	

Carta G. de Azevedo
Diretora Executiva
CRA - 137.182



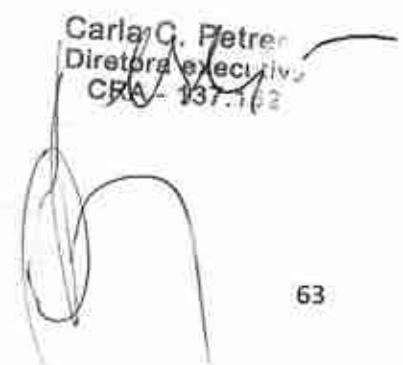
III PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO

PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO								
UNIDADE	INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER - IBCC JAÇANÁ							
SERVIÇO	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS À PACIENTES CRÔNICOS/ LONGA PERMANECÊNCIA							
DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	VALOR SEMESTRAL (R\$)
Pessoal e Reflexo								
01.01 - Remuneração de Pessoal	R\$ 485.224,28	R\$ 485.224,28	R\$ 485.224,28	R\$ 485.224,28	R\$ 485.224,28	R\$ 485.224,28	R\$ 485.224,28	R\$ 2.911.345,68
01.02 - Benefícios	R\$ 136.106,33	R\$ 136.106,33	R\$ 136.106,33	R\$ 136.106,33	R\$ 136.106,33	R\$ 136.106,33	R\$ 136.106,33	R\$ 816.637,98
01.03 - Encargos e Contribuições	R\$ 143.589,09	R\$ 143.589,09	R\$ 143.589,09	R\$ 143.589,09	R\$ 143.589,09	R\$ 143.589,09	R\$ 143.589,09	R\$ 861.534,54
01.04 - Outras Despesas de Pessoal	R\$ 14.415,37	R\$ 14.415,37	R\$ 14.415,37	R\$ 14.415,37	R\$ 14.415,37	R\$ 14.415,37	R\$ 14.415,37	R\$ 86.492,22
Materiais de Consumo								R\$ 0,00
02.01.01 - Material Odontológico								R\$ 0,00
02.01.02 - Gases Medicinais	R\$ 4.180,00	R\$ 4.180,00	R\$ 4.180,00	R\$ 4.180,00	R\$ 4.180,00	R\$ 4.180,00	R\$ 4.180,00	R\$ 25.080,00
02.02.01 - Orteses e Próteses								R\$ 0,00
02.03.01 - Suprimento de Informática								R\$ 0,00
02.03.02 - Material de Escritório								R\$ 0,00
02.04.01 - Combustíveis								R\$ 0,00
02.04.02 - Material de Limpeza								R\$ 0,00
02.04.03 - Uniformes e Rouparia Hospitalar								R\$ 0,00
02.04.04 - Alimentícios								R\$ 0,00
02.04.05 - Despesas de Transporte								R\$ 0,00
Material de Consumo Assistencial								R\$ 0,00
03.01.01 - Drogas e Medicamentos Diversos	R\$ 66.808,63	R\$ 66.808,63	R\$ 66.808,63	R\$ 66.808,63	R\$ 66.808,63	R\$ 66.808,63	R\$ 66.808,63	R\$ 400.851,78
03.01.02 - Produtos Médicos e Enfermagem Diversos	R\$ 187.789,85	R\$ 187.789,85	R\$ 187.789,85	R\$ 187.789,85	R\$ 187.789,85	R\$ 187.789,85	R\$ 187.789,85	R\$ 1.126.739,10
Serviços Terceirizados								R\$ 0,00
04.01.01 - Assessoria Contábil								R\$ 0,00
04.01.02 - Assessoria e Consultoria	R\$ 3.658,00	R\$ 3.658,00	R\$ 3.658,00	R\$ 3.658,00	R\$ 3.658,00	R\$ 3.658,00	R\$ 3.658,00	R\$ 22.148,00
04.01.03 - Serviços, Programas e Aplicativos de Informática	R\$ 3.850,00	R\$ 3.850,00	R\$ 3.850,00	R\$ 3.850,00	R\$ 3.850,00	R\$ 3.850,00	R\$ 3.850,00	R\$ 23.100,00
04.01.04 - Vigilância / Portaria / Segurança	R\$ 17.477,47	R\$ 17.477,47	R\$ 17.477,47	R\$ 17.477,47	R\$ 17.477,47	R\$ 17.477,47	R\$ 17.477,47	R\$ 104.864,82
04.01.05 - Limpeza Predial / Jardinagem	R\$ 1.354,34	R\$ 1.354,34	R\$ 1.354,34	R\$ 1.354,34	R\$ 1.354,34	R\$ 1.354,34	R\$ 1.354,34	R\$ 8.126,04
04.01.07 - Lavanderia	R\$ 43.191,74	R\$ 43.191,74	R\$ 43.191,74	R\$ 43.191,74	R\$ 43.191,74	R\$ 43.191,74	R\$ 43.191,74	R\$ 259.150,44
04.01.08 - SNO	R\$ 96.016,41	R\$ 96.016,41	R\$ 96.016,41	R\$ 96.016,41	R\$ 96.016,41	R\$ 96.016,41	R\$ 96.016,41	R\$ 576.098,40
04.01.09 - Serviço de Remoção	R\$ 4.451,08	R\$ 4.451,08	R\$ 4.451,08	R\$ 4.451,08	R\$ 4.451,08	R\$ 4.451,08	R\$ 4.451,08	R\$ 26.706,48
04.01.10 - Serviço de Transporte								R\$ 0,00
04.01.11 - Serviços Gráficos								R\$ 0,00
04.01.12 - Despesas de Serviços de Benefícios para RH	R\$ 145.835,61	R\$ 145.835,61	R\$ 145.835,61	R\$ 145.835,61	R\$ 145.835,61	R\$ 145.835,61	R\$ 145.835,61	R\$ 875.013,66
04.02.01 - Educação Continuada								R\$ 0,00
04.04.01 - Serviços Assistencial Médico	R\$ 170.620,00	R\$ 170.620,00	R\$ 170.620,00	R\$ 170.620,00	R\$ 170.620,00	R\$ 170.620,00	R\$ 170.620,00	R\$ 1.023.720,00
04.04.02 - Serviços de Outros Profissionais da Saúde								R\$ 0,00
05.01.01 - Manutenção Predial e Adequações								R\$ 0,00
05.01.02 - Manutenção de Equipamentos								R\$ 0,00
05.01.03 - Manutenção de Equipamento Assistencial								R\$ 0,00
08.01.01 - Locação de Equipamentos Médicos								R\$ 0,00
08.01.02 - Locação de Imóveis								R\$ 0,00
08.01.01 - Locação de Equipamentos Administrativos	R\$ 2.137,03	R\$ 2.137,03	R\$ 2.137,03	R\$ 2.137,03	R\$ 2.137,03	R\$ 2.137,03	R\$ 2.137,03	R\$ 12.822,18
08.01.01 - Locação de Equipamentos Veículos								R\$ 0,00
09.01.01 - Água	R\$ 10.548,49	R\$ 10.548,49	R\$ 10.548,49	R\$ 10.548,49	R\$ 10.548,49	R\$ 10.548,49	R\$ 10.548,49	R\$ 63.290,94
09.01.01 - Energia	R\$ 16.198,00	R\$ 16.198,00	R\$ 16.198,00	R\$ 16.198,00	R\$ 16.198,00	R\$ 16.198,00	R\$ 16.198,00	R\$ 97.188,00
09.01.01 - Telefonia	R\$ 2.508,00	R\$ 2.508,00	R\$ 2.508,00	R\$ 2.508,00	R\$ 2.508,00	R\$ 2.508,00	R\$ 2.508,00	R\$ 15.048,00
09.01.01 - Gás								R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 1.555.959,72	R\$ 1.555.959,72	R\$ 1.555.959,72	R\$ 1.555.959,72	R\$ 1.555.959,72	R\$ 1.555.959,72	R\$ 1.555.959,72	R\$ 9.315.758,32

O cronograma de desembolso ocorrerá a partir de fevereiro de 2021 até julho de 2021 em 180 dias de execução contratual de emergência.




Carla G. Petre
Diretora executiva
CRA - 137.102



ANEXO IV – Checklist da Documentação Apresentada

- a) Estatuto Social Consolidado e/ou de Constituição vigente, devidamente registrado no Cartório Civil competente, vedado à apresentação de protocolos, ou tratando-se de sociedade cooperativa, certidão simplificada emitida por junta comercial.
 - a1) Os Estatutos devem observar as disposições do artigo 33 da lei Federal nº 13.019/2014.
- b) Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ demonstrando sua existência jurídica há, no mínimo, 1 (um) ano;
- c) Cópia da ata de eleição do quadro dirigente atual;
- d) Ficha de Dados Cadastrais – FDC, comprovando a inscrição no cadastro como contribuinte mobiliário do Município de São Paulo – CCM;
- e) Certidão Negativa de Tributos Mobiliários, relativos ao Município sede, com prazo de validade em vigência. Caso a interessada não esteja cadastrada como contribuinte neste Município, deverá apresentar Declaração, firmada pelo representante legal, sob as penas da lei, de que nada deve a Fazenda do Município de São Paulo;
- f) Certidão Negativa Conjunta de Débitos (CND) relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União e Seguridade Social - INSS, expedida pela Receita Federal do Brasil, nos termos da Portaria RFB/PGFN 1.751, de 02/10/2014, com prazo de validade em vigência;
- g) Comprovante de inexistência de registros no Cadastro Informativo Municipal – CADIN MUNICIPAL, instituído pela Lei Municipal nº 14.094/05, regulamentada pelo Decreto nº 47.096/06;
- h) No caso de entidade já cadastrada, comprovante de inscrição no Cadastro Municipal Único de Entidades Parceiras do Terceiro Setor – CENTS ou, no caso de entidades não cadastradas, formulário de solicitação de inscrição no CENTS, disponível na página eletrônica da Secretaria Municipal de Gestão, nos termos do Decreto nº 52.830, de 1º de dezembro de 2011;
- i) Certidão de Regularidade referente ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, com prazo de validade em vigência;
- j) Relação nominal dos dirigentes da organização da sociedade civil, conforme o estatuto, com endereço, telefone, endereço de correio eletrônico, número e órgão expedidor da carteira de identidade e número de registro no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF de cada um deles;
- k) Comprovação de que a OSC funciona no endereço por ela declarado;
- l) Declaração, sob as penas da lei, de inexistência dos impedimentos para celebrar qualquer modalidade de parceria, conforme previsto no artigo 39 da Lei Federal nº 13.019/2014;

Carla G. Petreca
Diretora Executiva
GRM - 336.182





- m) Declaração, sob as penas da lei, para os efeitos do artigo 7º do Decreto nº 53.177/2012, assinada pelos dirigentes da OSC, atestando que não incidem nas vedações constantes do artigo 1º do referido decreto;
- n) Declaração, sob as penas da lei, de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo na condição de aprendiz.
- o) Declaração que possui instalações e condições materiais.
- p) Comprovante de experiência prévia na realização do objeto da parceria ou de natureza semelhante de, no mínimo, um ano de capacidade técnica e operacional, podendo ser admitidos, sem prejuízo de outros:
- Instrumentos de parceria firmados com órgãos e entidades da administração pública, organismos internacionais, empresas ou outras organizações da sociedade civil;
 - Relatórios de atividades com comprovação das ações desenvolvidas;
 - Publicações, pesquisas e outras formas de produção de conhecimento realizadas pela organização da sociedade civil ou a respeito dela;
 - Currículos profissionais de integrantes da organização da sociedade civil sejam dirigentes, conselheiros, associados, cooperados, empregados, entre outros;
 - Declarações de experiência prévia e de capacidade técnica no desenvolvimento de atividades ou projetos relacionados ao objeto da parceria ou de natureza semelhante, emitidas por órgãos públicos, instituições de ensino, redes, organizações da sociedade civil, movimentos sociais, empresas públicas ou privadas, conselhos, comissões ou comitês de políticas públicas; ou
 - Prêmios de relevância recebidos no País ou no exterior pela organização da sociedade civil.

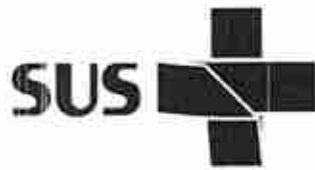
Serão aceitas como provas de regularidade com a Fazenda, certidões positivas com efeito de negativas e as que noticiem, em seu corpo, ou por meio de Certidão de Objeto e Pé que os débitos estão judicialmente garantidos ou com sua exigibilidade suspensa.

A verificação da regularidade fiscal da organização da sociedade civil parceira deverá ser feita pela própria Secretaria Municipal, Subprefeitura ou ente da Administração Indireta nos correspondentes sítios oficiais na internet, dispensando-se as organizações de apresentarem as certidões negativas respectivas, conforme previsto, salvo se esses documentos não estiverem disponíveis eletronicamente.



Carla C. Petreca
Diretora executiva
CRA - 137.162

ANEXO V – LOGOTIPOS



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE