

## EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 007/2021.

O **MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DA ALDEIA**, por meio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, torna público **PROCESSO DE SELEÇÃO** para a escolha de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social da área da saúde, objetivando celebrar Contrato de Gestão para a implantação e operacionalização dos serviços, no escopo da gestão compartilhada, no Pronto Socorro Municipal Dr. Jose Seve Neto - PSMJSN.

### PREÂMBULO

**I. LEGISLAÇÃO PERTINENTE:** O presente Processo de Seleção tem como base legal, a Lei Municipal nº 2534, de 10 de abril de 2014, o Decreto Municipal nº 57, de 04 de junho de 2014, alterado pelo Decreto Municipal nº 166, de 02 de setembro de 2021; na Lei Federal 8.080, de 19 de setembro de 1990; Portaria GM/MS Nº 3.432, de 12 de agosto de 1998; Portaria GM/MS Nº 332, de 24 de março de 2000; Resolução – RDC (ANVISA) Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002; Portaria GM/MS Nº 1.020, de 13 de maio de 2009; Decreto Presidencial 7.508, de 28 de junho de 2011; Portaria GM/MS 1.600, de 07 de julho de 2011; Portaria GM/MS Nº 2.395, de 11 de outubro de 2011; Portaria GM/MS Nº 2.648, de 7 de novembro de 2011; e demais normas emanadas pelo Ministério da Saúde, especialmente as relacionadas à Política Nacional de Atenção Básica, Política Nacional de Atenção às Urgências e Política Nacional de Atenção Hospitalar, além das condições fixadas neste Edital e seus Anexos.

**II.** O Processo de Seleção será conduzido por Comissão Especial de Seleção, designada formalmente por Portaria Municipal.

### 1. OBJETO

**1.1.** O presente Processo de Seleção tem por objetivo selecionar a melhor Proposta Técnica e Financeira para a assinatura de CONTRATO DE GESTÃO com Entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social da área da Saúde, no âmbito do Município de São Pedro da Aldeia, para a operacionalização dos serviços de saúde no Pronto Socorro Municipal Dr. Jose Seve Neto - PSMJSN, conforme as seguintes obrigações:

**1.1.1** Aquisição, instalação, conservação, manutenção e gestão de todos os equipamentos médico-hospitalares, mobiliários e correlatos, indispensáveis e

obrigatórios para o funcionamento de todos os setores assistenciais e outras dependências do PSMJSN.

**1.1.2.** Aquisição, gestão e logística de distribuição dos suprimentos farmacêuticos (medicamentos) e insumos médico-hospitalares, necessários para o funcionamento de todos os setores assistenciais do PSMJSN.

**1.1.3.** Contratação por meio de processo seletivo simplificado e gestão de todos os funcionários necessários para o funcionamento dos setores assistenciais e administrativos PSMJSN.

**1.1.4.** Conservação e manutenção da estrutura física e do entorno do PSMJSN.

**1.1.5.** Execução direta ou por subcontratação e gestão dos serviços acessórios necessários para o funcionamento de todos os setores assistenciais, administrativos e de apoio, tais como lavanderia, gases medicinais, alimentação dos usuários e funcionários, limpeza predial, segurança patrimonial, serviço de remoções, serviço de imagens, serviço de análises clínicas e auxiliar de diagnose e terapia (SADT), conforme estabelecido no Termo de Referência (Anexo I), no Contrato de Gestão e respectivos anexos.

**1.1.6.** Prestação gratuita e universal, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), dos serviços de saúde aos usuários, conforme Termo de Referência (Anexo I).

## **2. PRAZO**

**2.1** O prazo inicial da vigência do Contrato de Gestão, decorrente da presente seleção, são de 24 (vinte e quatro) meses a partir da sua assinatura, podendo tal prazo ser prorrogado na forma da Lei.

## **3. ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO E DA PROPOSTA TÉCNICA-ORÇAMENTÁRIA**

**3.1.** A entrega do envelope único contendo a documentação de habilitação e a Proposta Técnica-Orçamentária será recebida pela Comissão Especial de Seleção, no dia 10 de dezembro de 2021, às 14:30 horas, na Sala de Licitações, no prédio da Prefeitura Municipal de São Pedro da Aldeia, situada na Rua Marques da Cruz nº 61, Centro, São Pedro da Aldeia, RJ e julgado pela Comissão no prazo de até 03 (três) dias.

**3.2.** Até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para entrega das propostas poderão ser solicitados esclarecimentos por escrito à Comissão Especial de Seleção e protocolados na Rua Marques da Cruz, nº 61, Centro, São Pedro da Aldeia/RJ, tel. (22) 2621-7098, ou pelo e-mail: [compras@pmspa.rj.gov.br](mailto:compras@pmspa.rj.gov.br)

**3.2.1.** As informações serão prestadas no prazo de até 24(vinte e quatro) horas antes da data fixada para a entrega das propostas.

**3.3.** Declarado vencedor, a Organização que quiser recorrer deverá manifestar imediata e motivadamente a sua intenção, abrindo-se então o prazo de 02 (dois) dias para apresentação das razões do recurso, ficando as demais organizações desde logo intimadas para apresentar contrarrazões no prazo de 01 (um) dia, que começará a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

**3.4.** A falta de manifestação imediata e motivada da licitante importará a decadência do direito de recurso.

**3.5.** Interposto o recurso, a Comissão decidirá pelo acolhimento ou rejeição no prazo de 01 (um) dia.

**3.6** Os recursos serão protocolados exclusivamente através do e-mail: [compras@pmspa.rj.gov.br](mailto:compras@pmspa.rj.gov.br), respeitando-se os prazos aqui previstos.

**3.7.** Os proponentes deverão assumir todos os custos associados, diretos e indiretos, à elaboração de suas propostas, não cabendo nenhuma indenização para tanto.

**3.8.** A Organização Social poderá ser representada por seu dirigente, por procurador ou pessoa devidamente credenciada, por meio de instrumento público ou particular, escrito e firmado pelo representante legal da entidade, a quem seja outorgado ou conferido amplos poderes de representação em todos os atos e termos declarados neste Edital.

**3.9.** Quando se tratar do dirigente da Organização Social deverá apresentar o Ato Constitutivo ou Estatuto em vigor registrado em cartório, acompanhados da ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria, registrada em Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas (RCPJ).

**3.10.** Quando se tratar de representante designado pela Organização Social, o credenciamento deverá ser feito por meio de procuração pública ou particular, com dados de identificação do representante, devendo constar, expressamente, poderes de representação em todos os atos e termos do Edital.

**3.11.** É vedada a qualquer pessoa física ou jurídica a representação de mais de 01 (uma) Organização Social na presente Seleção.

**3.12.** O representante da Organização Social ficará impedido de quaisquer manifestações, em referência a fatos relacionados com a presente Seleção, se não apresentar o instrumento de representação, ou cuja documentação não atenda às especificações citadas no item 3.6.

**3.13.** Na análise, julgamento e classificação das Propostas Técnicas-Orçamentárias apresentadas serão observados os critérios definidos neste Edital, conforme índices de pontuação expressamente determinados.

**3.14.** A documentação de habilitação e a Proposta Técnica-Orçamentária deverão ser entregues em 1 (um) único envelope lacrado e identificado externamente, da seguinte forma:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO  
PROCESSO Nº 3002/2021  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 007/2021  
RAZÃO SOCIAL E ENDEREÇO DA ENTIDADE

**3.11.** A visita técnica ao Pronto Socorro Municipal Dr. Jose Seve Neto, sob a responsabilidade dos interessados, deverá ser agendada na Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Av. Getúlio Vargas, 354 - Centro, São Pedro da Aldeia - RJ, CEP 28.941-122, de segunda à sexta-feira, de 10h00 às 15h00, pelo telefone (22) 2627-6687 ou pelo e-mail [sesau@pmspa.rj.gov.br](mailto:sesau@pmspa.rj.gov.br).

**3.12.** Cada interessado receberá o Atestado de Visita Técnica (Anexo IX), devidamente assinado.

**3.13.** Só será permitida a participação de até 03 (três) representantes por Organização Social na Visita Técnica.

#### **4. ELABORAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA-ORÇAMENTÁRIA**

**4.1.** A Proposta Técnica-Orçamentária deverá ser elaborada tendo como base as condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos.

**4.2.** A Proposta Técnica-Orçamentária, encabeçada por índice que relaciona todos os documentos e as folhas em que se encontram, será apresentada em 1 (uma) via numerada e rubricada, sem emendas ou rasuras, para fins de apreciação, conforme roteiro disposto no Anexo II e parâmetros para pontuação declarados no Anexo IV, bem como conter e observar os pressupostos abaixo indicados:

**4.2.1.** Número do Edital de Seleção e seu objeto.

**4.2.2.** Apresentação da Organização Social.

**4.2.3.** Propostas para o cumprimento das Metas e Indicadores, bem como diferenciais de qualidade e outros aspectos relevantes para a assistência julgados necessários, além daqueles estabelecidas no Anexo I (indicativas da eficiência e qualidade do serviço), no contexto econômico, operacional e administrativo e os respectivos prazos e formas de execução.

**4.2.4.** Indicadores de desempenho, qualidade e produtividade estabelecidos para a avaliação e acompanhamento dos serviços autorizados.

**4.2.5.** Especificação do orçamento para os primeiros 12 (doze) meses do Contrato de Gestão, por meio da apresentação da Planilha de Investimento, Custeio e outras Despesas correlatas, necessário para a implantação e desenvolvimento da Proposta Técnica-Orçamentária, conforme modelo declarado no Anexo I do Termo de Referência.

**4.3.** A documentação apresentada deverá conter:

**4.3.1.** Publicação do ato de Qualificação da Instituição como Organização Social da área da Saúde, no âmbito do Município de São Pedro da Aldeia.

**4.3.2. HABILITAÇÃO JURÍDICA:**

**4.3.2.1.** Documento de identidade do responsável.

**4.3.2.2.** Ato constitutivo ou estatuto social em vigor, registrado em cartório, com certidão narrativa do cartório competente das últimas alterações, ou qualquer outro documento oficial apto a comprovar que o ato constitutivo/estatuto social apresentado é o último registrado.

**4.3.2.3.** Ata de eleição da atual diretoria e do conselho de administração.

### **4.3.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**

a) Certidão Negativa de Falência e Concordata, expedida pelo distribuidor da sede da Pessoa Jurídica; ou Certidão Negativa de Execução Patrimonial, expedida no domicílio da Pessoa Física; ou Certidão Negativa de Distribuição e Certidão Negativa de Insolvência, expedidas pelo distribuidor da sede da Sociedade Simples.

### **4.3.4. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA**

**4.3.4.1.** Prova de inscrição da empresa no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).

**4.3.4.2.** Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, pertinente a sua finalidade e compatível com objeto do Edital de seleção.

**4.3.4.3.** Prova de regularidade com a Fazenda Federal, consubstanciada na apresentação da certidão negativa de débitos ou certidão positiva com efeito de negativa, relativos a créditos tributários Federais e à dívida ativa da União, nos termos da Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02 de outubro de 2014.

**4.3.4.3.** Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do proponente, consubstanciada na apresentação da certidão negativa de débito ou certidão positiva com efeito de negativa de ICMS, emitida pela Secretaria de Estado da Fazenda e da certidão negativa da dívida ativa, emitida pela Procuradoria Geral do Estado.

**4.3.4.4.** Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, consubstanciada na apresentação da certidão negativa de débito ou positiva com efeito de negativa de ISS e certidão de regularidade fiscal relativa aos demais impostos, tributos e taxas municipais, de acordo com o objeto social da empresa, ambas emitidas pela Secretaria Municipal da Fazenda e/ou pela procuradoria Geral do Município da sede do proponente.

**4.3.4.5.** Para as empresas com sede no Município de São Pedro da Aldeia, a regularidade com a Fazenda Municipal será comprovada por meio da apresentação das Certidões de Tributos Mobiliários (ISS e Taxas) e a Certidão de Averbação. Caso a empresa possua algum imóvel registrado em seu nome,

deverá apresentar a Certidão Imobiliária (IPTU) de cada imóvel, objetivando comprovar a regularidade com todos os impostos e Taxas Municipais.

**4.3.4.6.** Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), que será comprovada através do Certificado de Regularidade – CRF FGTS.

**4.3.4.7.** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

#### **4.3.5. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES**

**4.3.5.1.** Declaração formal assinada pelo representante legal da licitante, em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal, na forma que dispõe o art. 10 do Decreto nº 18.345 e seu Anexo, conforme modelo de declaração do Município (Anexo VIII).

**4.3.5.2.** Indicação de pessoa credenciada para tratar de assuntos referentes a presente Seleção, por meio de procuração pública ou particular devidamente assinada por seu (s) responsável (is), conforme modelo contido no Anexo XII, ou Credencial do Representante da Entidade, conforme modelo contido no Anexo X. A pessoa que se identificar como representante da licitante, sem, todavia, apresentar a procuração ou a carta de credenciamento ficará impossibilitada de responder pela licitante e, em seu nome, praticar quaisquer atos, não importando, no entanto, em inabilitação da empresa.

**4.3.5.3.** Declaração de conhecimento do teor deste Edital, conforme modelo contido no Anexo XI.

#### **4.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

**4.4.1.** Comprovação, através da documentação legal, de que a Organização Social possui no seu quadro diretivo funcional, Responsável Técnico (médico), detentor de atestado (s) emitido (s) por pessoa (s) jurídica (s) de direito público registrado (s) no Conselho Regional de Medicina, que comprove(m) ter realizado ou participado da administração e gerenciamento, por no mínimo 06 meses de Unidade de Saúde Pública equivalente ou semelhante ao objeto da presente Seleção.

**4.4.2** Comprovação, através de documentação legal, de que a Organização Social possui atestado de Capacidade Técnica emitido por pessoa jurídica de direito público.

**4.4.3** Os proponentes deverão comprovar possuir em seu quadro permanente os seguintes profissionais:

**4.4.4** 01 (um) profissional da área da saúde com especialização em qualquer área da Gestão em Saúde (Serviços de Saúde Pública, Atenção Básica ou Urgência e Emergência), cuja certificação esteja devidamente registrada no Ministério competente.

**4.4.5.** Apresentação do Atestado de Visita Técnica ao PSMJSN, conforme modelo apresentado no Anexo IX.

**4.4.6.** A não apresentação da documentação indicada nos itens anteriores implicará na desclassificação da Organização Social do processo seletivo.

## **5. VALIDADE DA PROPOSTA DE TRABALHO**

**5.1.** Fica estabelecida a validade mínima da Proposta Técnica-Orçamentária em 90 (noventa) dias, contados a partir da data do seu recebimento pela Comissão Especial de Seleção.

**5.2.** Fica facultada à Comissão Especial de Seleção a verificação da autenticidade dos documentos apresentados, por quaisquer meios disponíveis.

## **6. SELEÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS-ORÇAMENTÁRIAS**

**6.1.** A análise dos elementos das Propostas Técnicas-Orçamentárias será efetuada pela Comissão Especial de Seleção.

**6.2.** Serão desclassificadas as instituições cujas Propostas Técnicas-Orçamentárias não atendam às especificações técnicas dispostas nos Anexos deste Edital.

**6.3.** A classificação das Propostas Técnicas-Orçamentárias obedecerá aos parâmetros dispostos no Anexo IV deste Edital.

**6.4.** A Secretária Municipal de Saúde publicará o resultado do processo seletivo no Informativo São Pedro da Aldeia, declarando a Organização Social vencedora do certame.



**6.5.** É facultada à Comissão Especial de Seleção ou à Secretária Municipal de Saúde, em qualquer fase do certame licitatório, a promoção de diligências destinadas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar, originariamente, das Propostas Técnicas-Orçamentárias.

**6.6.** Caso todas as Propostas Técnicas-Orçamentárias sejam desclassificadas, a Comissão Especial de Seleção poderá fixar às Instituições participantes o prazo de 15 (quinze) dias para a apresentação de novas propostas.

## **7. ORÇAMENTO**

**7.1.** O limite MÁXIMO de orçamento anual previsto para a realização dos serviços objeto do Contrato de Gestão, teve como base o valor do último contrato pactuado, devidamente reajustado dentro da previsão orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde com a finalidade de manter os serviços já prestados e provisionar aquilo que se fizer necessário a título de implementação. Assim, define-se como valor máximo de CUSTEIO MENSAL estimado para o PRONTO SOCORRO, a importância de R\$ 2.430.139,99 (dois milhões e quatrocentos e trinta mil e cento e trinta e nove reais e noventa e nove Centavos) e para o CENTRO DE TRIAGEM – COVID-19, o valor de R\$ 658.255,00 (seiscentos e cinquenta e oito mil e duzentos e cinquenta e cinco reais), que somam o montante de R\$ 3.088.394,99 (três milhões e oitenta e oito mil e trezentos e noventa e quatro reais e noventa e nove centavos), conforme previsão orçamentária anual.

**7.2.** O valor de INVESTIMENTO será de 4% do valor total do processo e o mesmo será dividido e disponibilizado em até 04 (QUATRO) parcelas durante a vigência do contrato. O repasse estará condicionado à aprovação de projeto.

Valor Global Estimado: R\$ 74.121.479,60

4%: R\$ 2.964.859,18

Valor da Parcela de Investimento: R\$ 741.214,80 (setecentos e quarenta e um mil, duzentos e quatorze reais e oitenta centavos).

**7.3.** Os recursos financeiros das rubricas “investimento” e “custeio” estão inclusos no Programa de Trabalho 02.6.25 10.302.036.2.400 33903999 e 40905299, constante da Lei Orçamentária Anual.

## **8. DISPOSIÇÕES FINAIS**

**8.1.** A participação da Organização Social no processo de seleção implica na aceitação integral e irretratável dos termos, cláusulas, condições e anexos deste Edital que passarão a integrar o Contrato de Gestão, como se transcritos, com lastro na legislação referida no preâmbulo, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas aplicáveis, não sendo aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações do seu desconhecimento em qualquer fase do certame licitatório e da execução do Contrato de Gestão.

**8.2.** É condição indispensável para a assinatura do Contrato de Gestão a prévia qualificação da instituição como Organização Social de Saúde no âmbito do Município de São Pedro da Aldeia e o atendimento aos requisitos básicos de que trata o art. 5º da Lei Municipal nº 2534, 10 de abril de 2014.

**8.3.** A Organização Social de Saúde selecionada que deixar de comparecer para a assinatura do Contrato de Gestão, no prazo máximo de 10 (dez) dias a contar de sua convocação, perderá o direito à contratação e poderá, desde que observado o contraditório e a ampla defesa, ser desqualificada como Organização Social de Saúde, no âmbito do Município de São Pedro da Aldeia. Este prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte interessada, durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado e aceito pela Secretaria Municipal de Saúde.

**8.4.** Na ocorrência do estabelecido no item 8.3, a Secretaria Municipal de Saúde poderá convocar as Organizações Sociais de Saúde remanescentes, participantes do Processo de Seleção e na ordem de classificação ou revogar o certame.

## **9. ANEXOS**

**9.1.** Integram o presente Edital, bem como o Contrato a ele relativo, os seguintes Anexos:

**Anexo I.** Termo de Referência

**Anexo II.** Roteiro para a Elaboração das Propostas Técnicas

**Anexo III.** Parâmetros para Seleção e Classificação das Propostas Técnicas

**Anexo IV.** Critérios e Matriz para Avaliação / Julgamento e Classificação das Propostas Técnicas

**Anexo V.** Minuta do Contrato de Gestão

**Anexo VI.** Transferência de Recursos Orçamentários

**Anexo VII.** Termo de Permissão de Uso

**Anexo VIII.** Declaração de Cumprimento do Inciso XXXII do art. 7º da Constituição Federal

**Anexo IX.** Modelo de Atestado de Visita Técnica

**Anexo X.** Modelo de Credencial do Representante da Entidade

**Anexo XI.** Modelo de Declaração de Conhecimento do Edital

**Anexo XII.** Modelo de Procuração

São Pedro da Aldeia, RJ, 02 de dezembro de 2021.

Comissão Especial de Seleção

**ANEXO I**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

## ANEXO II

### ROTEIRO PARA A ELABORAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS

Entende-se que o Programa de Trabalho é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da Seleção.

O Programa de Trabalho deverá ser apresentado em versão impressa e eletrônica.

A versão impressa deverá ser apresentada em volumes não encadernados com, no máximo, 300 páginas cada, com dupla furação central.

A numeração das páginas deverá ser sequencial para todos os volumes do Programa de Trabalho.

A versão eletrônica deverá ser apresentada em mídia digital contendo pastas com a designação estabelecida neste Roteiro (C1, C2, C3 e C4).

#### Título

Programa de Trabalho para Organização, Administração e Gerenciamento do Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto, conforme Edital de Seleção nº 007/2021.

#### 1. Proposta de Modelo Gerencial/Assistencial (C1)

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial e Assistencial do Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto - PSMJSN e deverá conter os seguintes tópicos:

- a. Organograma;
- b. Protocolos e organização de atividades assistenciais para atender ao Anexo I e seus subitens;
- c. Protocolos e organização do Serviço de Farmácia;
- d. Atividades de Apoio;
- e. Atividades Administrativas e Financeiras;
- f. Apresentação de regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de serviços e obras necessários à execução do Contrato de Gestão, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público;
- g. Apresentação da Política de Gestão de Pessoas a ser praticada, inclusive com os critérios que serão utilizados para a seleção de pessoal;
- h. Apresentação do dimensionamento de recursos humanos estimados, com o preenchimento do quadro abaixo, conforme o termo de referência.

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTIDADE	SALÁRIO BASE	REMUNERAÇÃO TOTAL*	TOTAL

<b>TOTAL</b>					

\**Remuneração Total* consiste na soma do salário base com os encargos trabalhistas

## 2. Proposta de Atividades Voltadas para Qualidade (C2)

As propostas de atividades voltadas à qualidade deverão estar orientadas a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes. O ente interessado estabelecerá em sua oferta, entre outras:

- a. Proposta de funcionamento das Comissões Técnicas que implantará nas Unidades e solicitadas no Anexo I, especificando: perfil dos membros componentes, objetivos, metas e frequência de reuniões;
- b. Organização do Serviço de Arquivo de Prontuários do Usuário;
- c. Monitoramento de indicadores de desempenho de qualidade e de produtividade, dentre outros;
- d. Sistemáticas de aplicação de ações corretivas de desempenho a partir do monitoramento acima;
- e. Proposta de Serviço de Atendimento ao Usuário e Pesquisa de Satisfação;
- f. Proposta de Educação Permanente;
- g. Sustentabilidade ambiental quanto ao descarte de resíduos;
- h. Sistemática de monitoramento e garantia da qualidade da Informação;
- i. Outras iniciativas e Programas de Qualidade, implantado ou em desenvolvimento pela Organização Social: apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, cronograma de implantação, orçamento previsto, etc.

## 3. Qualificação Técnica da OS e/ou da equipe técnica. (C3)

- a. Certificar experiência anterior em gestão de serviços de pronto atendimento ou urgência e emergência, mediante comprovação através de declarações legalmente reconhecidas;
- b. Certificar experiência anterior em gestão de serviços de saúde públicos compatíveis com o objeto do Contrato de Gestão;
- c. Análise de currículos e comprovantes do responsável técnico médico do serviço a ser prestado e dos ocupantes dos postos correspondentes aos dois primeiros níveis do organograma do Pronto Socorro.

#### **4. Proposta Econômica (C4)**

A Proposta Econômica deverá ser apresentada no quadro de Despesas de Custeio e Investimento conforme Anexo I, Quadro 9, apontando o volume de recursos financeiros alocados para cada tipo de despesa ao longo de cada mês de execução do Contrato de Gestão.

A proposta deverá conter a relação de equipamentos que serão objeto das Despesas de Investimento, por necessitar de reposição ou incorporação tecnológica, de forma a atender a RDC 07 de 24/02/2010 da ANVISA.

Para tanto, a Proponente poderá utilizar as informações apuradas na Visita Técnica da Unidade.

#### **5. Observações**

A Proposta de Trabalho, a Proposta de Incremento de Produção e a Proposta Econômica, constarão como obrigações da CONTRATADA e servirão como linha de base para as medições mensais, trimestrais e semestrais, feitas pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão.

### ANEXO III

## PARÂMETROS PARA SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS

1. O Programa de Trabalho para gestão do Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto - PSMJSN, baseado nas especificações e condições previstas no Anexo I, será analisado e pontuado conforme o quadro abaixo:

CRITÉRIOS (EM REFERÊNCIA AO ANEXO VI)	PONTUAÇÃO MÁXIMA
C1-PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL/ASSISTENCIAL	30 PONTOS
C2-PROPOSTA DE ATIVIDADES VOLTADA A QUALIDADE	30 PONTOS
C3- QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	40 PONTOS
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>	<b>100 PONTOS</b>

2. Serão desclassificados os Programas que:
- Obtiverem pontuação igual a 0 (zero) em qualquer um dos Critérios ou não atingirem uma pontuação total mínima de 70 (setenta) pontos nos Critérios:
    - Atividade
    - Qualidade
    - Qualificação Técnica
  - Não atenderem às exigências deste Edital;
  - Contiverem uma estimativa de despesas para custeio das atividades do Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto - PSMJSN, com valores manifestamente inexequíveis.
  - No julgamento da Pontuação Técnica para a definição da Nota Técnica (NT) será considerado o somatório dos resultados obtidos por cada fator de avaliação, conforme fórmula a seguir:

$$NT = C1 + C2 + C3$$

- 2.1. O julgamento do Programa de Trabalho será definido através do ITP (Índice Técnico da Proposta), que consistirá no resultado da apuração obtida na Nota Técnica (NT), dividida pela pontuação Maior de Nota Técnica (MNT) dentre todas as propostas:

$$ITP = \frac{NT}{MNT}$$

- 2.2. No julgamento das Propostas para a definição da Nota de Preço (NP) serão avaliados os Preços Propostos (PP) para o custeio anual pelos participantes da seleção, em relação à Proposta de Menor Preço (MP),



conforme fórmula a seguir:

$$NP = MP \times 10PP$$

3. A classificação das propostas far-se-á pela média ponderada das Propostas Técnicas e Econômicas, mediante a aplicação da seguinte fórmula com os respectivos pesos:

PROPOSTA TÉCNICA: PESO = 70 PROPOSTA DE PREÇOS: PESO = 30

$$A = \frac{((ITP \times 70) + (NP \times 30))}{100}$$

Onde:

A= Avaliação  
ITP= Índice Técnico da Proposta  
NP = Nota de Preço

4. Avaliação: será obtida pela média aritmética das Avaliações obtidas.
5. Será declarada vencedora do processo de seleção a entidade classificada, cuja avaliação obtenha a maior pontuação dentre as demais pontuações totais.

## ANEXO IV

### CRITÉRIOS E MATRIZ PARA AVALIAÇÃO/ JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS

#### Item C1: PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL/ ASSISTENCIAL

No conjunto da Proposta corresponde a 30 pontos.

Avalia a adequação da Proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da unidade. Observa os meios sugeridos, resultados e cronogramas.

#### Item C2: PROPOSTA DE ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE

No conjunto da Proposta equivale a 30 pontos.

Expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a Humanização das relações entre equipe profissional, usuários da unidade e comunidade.

#### Item C3: QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

No conjunto da Proposta equivale a 40 pontos.

Identifica a capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas, habilidade na execução das atividades, meio de suporte para a efetivação das atividades finalísticas assistenciais, com profissionais habilitados, na busca de desenvolvimento para a saúde coletiva.

CRITÉRIOS (EM REFÊRENCIA AO ANEXO VI)	ITENS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
C.1 PROPOSTA DO MODELO GERENCIAL/ASSISTENCIAL	(a)	3
	(b)	5
	(c)	3
	(d)	3
	(e)	3
	(f)	4
	(g)	4
	(h)	5
	<b>TOTAL</b>	<b>30 PONTOS</b>



C.2 PROPOSTA DE ATIVIDADE VOLTADA A QUALIDADE	(a)	2
	(b)	3
	( C)	4
	(d)	4
	(e)	4
	(f)	3
	(g)	3
	(h)	4
	(l)	3
	<b>TOTAL</b>	<b>30 PONTOS</b>
C.3 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	(a)	15
	(b)	15
	( C)	10
	<b>TOTAL</b>	<b>40 PONTOS</b>
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>	<b>100 PONTOS</b>	

## ANEXO V

### MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO

#### CONTRATO DE GESTÃO Nº XXX/202X

**Contrato de Gestão nº XXX/202X que entre si celebram o Município de São Pedro da Aldeia, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, e o XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, qualificada como Organização Social de Saúde no âmbito do Município, para operacionalizar a gestão compartilhada e executar as ações e os serviços de saúde no Pronto Socorro Municipal Dr Jose Seve Neto.**

Pelo presente instrumento particular, de um lado, o Município de São Pedro da Aldeia, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede nesta cidade à Avenida Getúlio Vargas, 354, Centro, São Pedro da Aldeia, RJ, CEP: 28941-122, representada por seu(ua) Secretário(a), XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, portador da Carteira de Identidade nº XXXXXXXXXXXX, expedida pelo XXXXXX, e CPF nº XXXXXXXXXXXX, doravante denominada **CONTRATANTE** e, de outro, a XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, inscrita no CNPJ sob o nº XXXXXXXXXXXX, com endereço à XXXXXXXXXXXXXXX, nº XX, Cidade, Estado, CEP: xxxxx-xxx, neste ato representado por seu representante legal xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, na qualidade de xxxxxxxxxxxx, portador da Cédula de Identidade nº xxxxxxxxxxxx, expedida pelo xxxx, e CPF nº xxxxxxxxxxxx, doravante denominada **CONTRATADA**, por meio do Processo Administrativo nº 3002/2021, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Municipal nº 2534, de 10 de abril de 2014, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 57 de 04 de junho de 2014 alterado pelo Decreto Municipal nº 166 de 02 de setembro de 2021, considerando o Edital de Chamamento Público nº 06/2021 e correspondente ato de Homologação publicado no xxxxxxxxxxxx, em conformidade com a diretriz e princípios do Sistema Único de Saúde, emanadas pelo Ministério da Saúde, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao apoio ao gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no Pronto Socorro Municipal Dr Jose Seve Neto, ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

## CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

**Parágrafo Primeiro** - O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objetivo a operacionalização da gestão compartilhada e a execução de ações e serviços de saúde a serem prestados pela **CONTRATADA** no Pronto Socorro Municipal Dr. Jose Seve Neto, localizado no Município de São Pedro da Aldeia, RJ à Rua Prefeito Waldir da Silva Lobo, 02, Morro do Milagre, em tempo integral, que assegure assistência universal e gratuita à população.

**Parágrafo Segundo** - A execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO** será de responsabilidade da **CONTRATADA**, observadas todas as condições aprovadas na Proposta Técnica, no Edital e nos demais diplomas legais.

**Parágrafo Terceiro** - Fazem parte integrante deste **CONTRATO DE GESTÃO** o Edital de Seleção e todos seus Anexos, principalmente:

- I - Termo de Referência (Anexo I).
- II - Termo de Permissão de Uso (Anexo II).
- III - Normas para Transferências de Recursos Financeiros (Anexo III).

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA PERMISSÃO DE USO DE BENS:** Conforme disposto no Termo de Permissão de Uso (Anexo III), o imóvel de propriedade do Município de São Pedro da Aldeia, referente ao Pronto Socorro Municipal Dr. Jose Seve Neto, e os bens móveis nele contidos, têm o seu uso permitido pela **CONTRATADA** durante a vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, nos termos da Lei Municipal nº 2.534, de 10 de abril de 2014, regulamentada pelo Decreto nº 57 de 04 de junho de 2014, e alterado pelo Decreto Municipal nº 166 de 02 de setembro de 2021, no que couber.

**CLÁUSULA TERCEIRA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:** A **CONTRATADA** compromete-se a:

- I - Prover os serviços ora contratados, com pessoal adequado e capacitado em todos os níveis da atenção.
- II - Comunicar à fiscalização do **CONTRATO DE GESTÃO**, por escrito e tão logo constatado, todas as intercorrências que colocam em risco a execução das atividades, objetivando a adoção das providências cabíveis.
- III - Responder pelos serviços que executar, na forma do ato convocatório e da legislação aplicável.

IV - Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, no todo ou em parte e às suas expensas, bens e outros insumos necessários à prestação dos serviços, objeto do Contrato, em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes do funcionamento irregular ou do emprego de materiais inadequados ou desconformes com as especificações. Manter em estoque um mínimo de materiais, peças e componentes de reposição regular e necessários à execução do objeto do contrato.

V - Manter, durante toda a duração deste contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de habilitação e qualificação exigidas para participação na Seleção Pública.

VI - Assegurar a organização, administração e gerenciamento do Pronto Socorro Municipal Dr. Jose Seve Neto, objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO, por meio de técnicas adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida Unidade e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do seu pleno funcionamento.

VII - Prestar os serviços de saúde que estão especificados nos Anexos do Edital, de acordo com o estabelecido neste CONTRATO DE GESTÃO e nos exatos termos da legislação pertinente ao Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto na Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:

- a) Universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- b) Gratuidade da assistência, sendo vedada a cobrança em face de usuários ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
- c) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- d) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- e) Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- f) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário;
- g) Fomento dos meios para participação da comunidade;
- h) Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos do modo adequado e eficaz.

VIII - Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a CONTRATADA deve observar:

- a) Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
- b) Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
- c) Respeito a decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- d) Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;
- e) Esclarecimento dos direitos dos usuários, quanto aos serviços oferecidos;
- f) Responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade;
- g) Inserção obrigatória dos procedimentos autorizados e dos medicamentos dispensados nos protocolos terapêuticos estabelecidos pelas instâncias Municipal, Federal e Estadual.

IX - Apoiar e integrar o complexo regulador da Secretaria Municipal de Saúde.

X - Valer-se, para a contratação de pessoal, de critérios objetivos e claros e observar as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e as previdenciárias.

XI - Contratar serviços de terceiros para atividades acessórias e de apoio, sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes.

XII - Responsabilizar-se, civilmente, por qualquer tipo de dano causado por seus agentes, especialmente materiais, morais e estéticos causados ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato, não excluída ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração. A CONTRATADA também é a exclusiva responsável por eventuais danos oriundos de relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores e prestadores de serviços.

XIII - A CONTRATADA é responsável por encargos trabalhistas, inclusive decorrentes de acordos, dissídios e convenções coletivas, previdenciários, fiscais e comerciais, oriundos da execução do contrato, podendo o CONTRATANTE, a qualquer tempo, exigir a comprovação do cumprimento de tais encargos, como condição do pagamento dos créditos da CONTRATADA.

XIV - Quando demandada pela Secretaria Municipal de Saúde, e de comum acordo entre as partes, colocar em operação serviços ou Unidades Assistenciais, para atendimento nas situações de urgência ou emergência e calamidades, não previstos no Anexo I do Edital. Visando à prestação dos serviços mencionados nesse item, o CONTRATO DE GESTÃO poderá ser aditivado em valor e prazo a serem acordados entre as partes.

XV - Providenciar seguro contra incêndio, danos, avarias e responsabilidade civil para o prédio e bens móveis indispensáveis ao funcionamento do bem imóvel cedido. A contratação do seguro deve contemplar a descrição dos bens a serem segurados, as coberturas pretendidas e a garantia contra perda total ou parcial dos bens sinistrados.

XVI - Adotar o símbolo e o nome designativo da Unidade de Saúde, cujo uso lhe for permitido.

XVII - Administrar o imóvel e os bens móveis que tiverem o uso permitido, em conformidade com o disposto no Termo de Permissão de Uso (Anexo VII do Edital) que deve definir as responsabilidades da CONTRATADA, até sua restituição ao Poder Público.

XVIII - Termo de Permissão de Uso especificará os bens, o estado de conservação e definirá as responsabilidades da CONTRATADA quanto à sua guarda e manutenção.

XIX - A instalação de bens móveis ou imobilizados na Unidade, objeto da permissão de uso, assim como as benfeitorias realizadas, serão incorporados ao patrimônio municipal, sem possibilidade de retenção ou retirada, sem a prévia autorização do Poder Público.

XX - Os equipamentos e o instrumental necessário para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições.

XXI - Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes, que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO, ou recebidos em doação para instalação na Unidade, serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Município de São Pedro da Aldeia, devendo a CONTRATADA entregar à CONTRATANTE a documentação necessária ao processo de regularização da incorporação dos referidos bens.



XXII - As aquisições de materiais e equipamentos permanentes serão efetuadas por meio da transferência de recursos financeiros oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO, estimadas no item “investimento” da Planilha de Despesas de Custeio e Investimento. As aquisições devem ser incorporadas e patrimonizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, devendo a CONTRATADA apresentar os documentos e informações pertinentes, tão logo realize a aquisição.

XXIII - Deverá ser realizada a atualização cadastral do Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática, por meio de inventário de todos os equipamentos existentes, informando sua localização, o nome e o tipo do equipamento, assim como seu número de patrimônio. O mobiliário, materiais e equipamentos permanentes e de Informática adquiridos com recursos do CONTRATO DE GESTÃO, também deverão ser objeto de patrimônio pelo órgão designado pelo Município de São Pedro da Aldeia.

XXIV - Deverá ser mantida na Unidade uma ficha histórica com as intervenções sofridas nos equipamentos ao longo do tempo, especificando o serviço e as peças substituídas.

XXV - Deverão ser enviadas à Secretaria Municipal de Saúde cópias de todos os contratos de prestação de serviços firmados pela Organização Social, devidamente assinados, já na prestação de contas referente ao primeiro trimestre do CONTRATO DE GESTÃO.

XXVI - Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de rescisão do presente CONTRATO DE GESTÃO.

XXVII - No caso do item anterior, a CONTRATADA deverá transferir, integralmente, à CONTRATANTE os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados na Unidade de Saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação dos serviços de assistência à saúde.

XXVIII - Disponibilizar, permanentemente, toda e qualquer documentação para auditoria do Poder Público, inclusive os seguintes comprovantes:

- a) Pagamento de salários a empregados, incluídas as horas-extras devidas e outras verbas que, em razão da percepção da habitualidade, devem integrar os salários; ou a repartição das cotas, em se tratando de

- cooperativas, até o quinto dia útil de cada mês seguinte ao vencimento ou na forma estabelecida no Estatuto, no último caso.
- b)** Pagamento de vale-transporte e o auxílio-alimentação de seus empregados, quando couber.
  - c)** Anotações em carteiras de trabalho de seus empregados; e
  - d)** Recolhimento de tributos, contribuições e encargos, incluindo aqueles relativos aos empregados vinculados ao contrato.

XXIX - A CONTRATADA será obrigada a reapresentar a Certidão Negativa de Débitos relativos a créditos tributários Federais e a Dívida Ativa da União (CND), Certificado de regularidade do FGTS (CRF) e a Certidão Negativa de Débitos perante a Justiça do Trabalho nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, sempre que expirados os respectivos prazos de validade.

XXX - Responsabilizar-se, integralmente, pela contratação e pagamento do pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da CONTRATADA, ficando esta como única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas e previdenciárias decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a CONTRATANTE de quaisquer obrigações, presentes ou futuras.

XXXI - Uma vez constatada a existência de débitos previdenciários e trabalhistas, decorrentes da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO pela CONTRATADA, que resulte no ajuizamento de demandas judiciais, com a inclusão do Município de São Pedro da Aldeia no polo passivo como responsável subsidiário, a CONTRATANTE reterá das parcelas vincendas, o correspondente ao montante dos valores em cobrança, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência.

XXXII - A retenção prevista no item XXXI será realizada na data do conhecimento pela CONTRATANTE da existência de demandas judiciais, em especial de ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários ou relativos ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço dos empregados da CONTRATADA para consecução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO.

XXXIII - A retenção somente será liberada com o trânsito julgado da decisão de improcedência dos pedidos ou do efetivo pagamento do título executivo judicial ou do débito previdenciário ou trabalhista pela CONTRATADA.

XXXIV - Em não ocorrendo nenhuma das hipóteses previstas nos itens anteriores, a CONTRATANTE efetuará o pagamento devido nas demandas

judiciais ou dos encargos previdenciários e trabalhistas, com o valor retido, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à CONTRATADA.

XXXV - Ocorrendo o término do CONTRATO DE GESTÃO sem que tenha se dado a decisão final das demandas judiciais, de ação trabalhista ou decisão final sobre o débito previdenciário o valor ficará retido e será pleiteado em processo administrativo, depois do trânsito em julgado e/ou o pagamento da condenação/dívida.

XXXVI - Abrir conta corrente bancária específica para a movimentação dos recursos provenientes do presente CONTRATO DE GESTÃO.

XXXVII - Manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do CONTRATO DE GESTÃO, e disponibilizar extrato, mensalmente, à CONTRATANTE.

XXXVIII - Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor.

XXXIX - Não distribuir, sob nenhuma forma, lucros ou resultados entre seus diretores ou empregados.

XL - Encaminhar à CONTRATANTE para publicação em jornal local de grande circulação ou informativo São Pedro da Aldeia, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura deste CONTRATO DE GESTÃO, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de serviços, obras e aquisições necessários à execução do CONTRATO DE GESTÃO, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público, de acordo com o que prescreve a Lei Municipal nº 2534, de 10 de abril de 2014, regulamentada pelo Decreto nº, de 57 de 04 de junho de 2014 e alterado pelo Decreto Municipal nº 166 de 02 de setembro de 2021, de forma atender aos princípios constitucionais do caput do art. 37 da Constituição Federal, especialmente aos da publicidade, impessoalidade, moralidade e eficiência.

XLI - Responsabilizar-se, integralmente, por todos os compromissos assumidos neste CONTRATO DE GESTÃO.

XLII - Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Pronto Socorro Municipal Dr. Jose Seve Neto - PSMJSN, disponibilizando, a qualquer momento à CONTRATANTE e às auditorias do SUS, as fichas de atendimento

dos usuários, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e a segurança dos serviços prestados na Unidade.

XLIII - Apresentar à CONTRATANTE, até o 10º dia do mês seguinte, Relatórios Gerenciais e comprovantes, na forma que lhes for indicada pela CONTRATANTE.

XLIV - Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO.

XLV - Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à CONTRATANTE e/ou a terceiros, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.

XLVI - Consolidar a imagem do Pronto Socorro Municipal Dr. Jose Seve Neto - PSMJSN, como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do Sistema Único de Saúde, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela qualidade da assistência.

XLVII - Devolver à CONTRATANTE, depois do término de vigência deste CONTRATO DE GESTÃO, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, em perfeitas condições de uso, respeitando o desgaste natural pelo tempo transcorrido, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação.

XLVIII - Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outro de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Município, depois de prévia avaliação e expressa autorização da CONTRATANTE.

XLIX - Implantar, depois de prévia aprovação da Secretaria Municipal de Saúde, um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento.

L - Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 dias úteis.

LI - Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física da Unidade, sem prévia ciência e aprovação da Secretaria Municipal de Saúde.

LII - O balanço e os demonstrativos financeiros anuais da CONTRATADA devem ser elaborados de acordo com as regras de contabilidade privada, obedecido o disposto na Lei Municipal nº 2.534, de 10 de abril de 2014, regulamentada Decreto nº, de 57 de 04 de junho de 2014 e alterado pelo Decreto 166 de 02 de setembro de 2021.

LIII - Ao final de cada exercício financeiro, a CONTRATADA apresentará ao órgão supervisor a prestação de contas, contendo, em especial, relatório de gestão, balanço e demonstrativos financeiros correspondentes, devendo ser elaborada em conformidade com o CONTRATO DE GESTÃO e demais disposições normativas sobre a matéria.

LIV - Encaminhar, semestralmente, a relação de processos judiciais em que a CONTRATADA figure como ré e que contenham pretensões indenizatórias, bem como as decisões que lhes foram desfavoráveis e os valores das condenações.

LV - Observar, na prestação dos serviços:

a) respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

b) manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

c) respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

d) garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;

e) garantia que o usuário será atendido no acolhimento apenas pelo profissional de saúde para toda e qualquer informação;

f) esclarecimento dos direitos aos usuários, quanto aos serviços oferecidos.

LVI – Realizar, por meio de seus profissionais médicos, a prescrição de medicamentos de acordo com as listas de medicamentos estabelecidas pela SESAU, padronizadas pelo SUS e os protocolos clínicos.

LVII - Observar, durante todo o prazo do contrato de gestão, a Política Nacional de

Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando ao cumprimento do modelo de atendimento humanizado.

LVIII - Requerer autorização prévia ao CONTRATANTE, na hipótese de o CONTRATADO se dispor a prestar serviço originalmente não previsto no Contrato e seus Anexos, ou, se desejar executar de modo distinto serviço já previsto, apresentando as razões do seu pleito, com demonstrações das vantagens e garantia do cumprimento do Contrato. A alteração não poderá resultar em padrão inferior de desempenho e modificar substancialmente o objeto do Contrato de Gestão.

LIX - Autorizar os profissionais de saúde participar de atividades de educação permanentes organizadas pela Secretaria de Saúde.

LX - Apresentar à Ouvidoria do CONTRATANTE, trimestralmente, relatório com as reclamações dos usuários, bem como as respostas fornecidas, as providências adotadas em cada caso e o tempo de resposta e de adoção das providências.

LXI - Assegurar ao CONTRATANTE o acesso irrestrito e em tempo real aos bancos de dados e todas as informações dos serviços.

LXII - Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto se aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde.

LXIII - Devolver à Secretaria Municipal de Saúde após término do contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios em perfeitas condições de uso.

LXIV - Receber médicos dos programas do Ministério da Saúde, como, por exemplo, Mais Médicos, através da Secretaria Municipal de Saúde.

LXV – Trabalhar em conjunto com profissionais da Secretaria Municipal de Saúde que estão lotados nos serviços de saúde.

LXVI - Tão logo o Contrato de Gestão seja firmado, o CONTRATADO terá até 15 (quinze) dias, para concluir o processo seletivo integral dos recursos humanos para o início das atividades.

**CLAUSULA QUARTA — OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:** Para execução dos serviços objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, a **CONTRATANTE** obriga-se a:

**I** - Disponibilizar à **CONTRATADA** os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste **CONTRATO DE GESTÃO** e em seus anexos.

**II** - Garantir os recursos financeiros para a execução deste **CONTRATO DE GESTÃO** nos termos do Anexo I do Edital, a partir da efetiva assunção do objeto pela **CONTRATADA**.

**III** - Programar no orçamento, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, os recursos necessários para fins de custeio da execução do objeto contratual.

**IV** - Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, mediante Termo de Permissão de Uso, nos termos da Lei Municipal nº 2.534, de 10 de abril de 2014, regulamentada pelo Decreto nº, de 57 de 04 de junho de 2014 e alterado pelo Decreto nº 166 de 02 de setembro de 2021.

**V** - Para a formalização do Termo, a **CONTRATANTE** deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens.

**VI** - Reter repasse de recursos à **CONTRATADA**, quando a **CONTRATANTE** for demandada em nome próprio, primariamente, por condutas ilícitas e danosas praticadas por agentes da **CONTRATADA**.

**CLÁUSULA QUINTA – VIGÊNCIA:** O **CONTRATO DE GESTÃO** vigorará pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses a contar de sua respectiva celebração, podendo ser, mediante termo aditivo, objeto de prorrogação na forma da Lei.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS**

**I** - Os recursos financeiros para a execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** serão alocados para a **CONTRATADA** mediante transferências oriundas da **CONTRATANTE**, sendo permitido à **CONTRATADA**, o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a sua administração.

**II** - Os recursos financeiros repassados pela **CONTRATANTE** provenientes do **CONTRATO DE GESTÃO** deverão ser aplicados, em até 02 (dois) dias úteis, contados a partir do crédito na conta bancária da **CONTRATADA**, exclusivamente em caderneta de poupança de instituição financeira oficial.

**III** - Os excedentes financeiros deverão ser restituídos a **CONTRATANTE** ou aplicados nas atividades objeto do **CONTRATO DE GESTÃO**, desde que com prévia aprovação da Secretaria Municipal de Saúde.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** As despesas decorrentes deste **CONTRATO DE GESTÃO**, correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**CLÁUSULA OITAVA — VALOR DO CONTRATO:** Dá-se a este **CONTRATO DE GESTÃO** o valor de R\$ XXXXXXX (Por extenso).

**CLÁUSULA NONA – DO REAJUSTE:** Decorrido o prazo de 12 (doze) meses da data da apresentação da proposta ou do orçamento a que essa proposta se referir, poderá a **CONTRATADA** fazer jus ao reajuste do valor contratual pelo IPCA acumulado no período, que deverá retratar a variação efetiva do custo de produção ou dos insumos utilizados na consecução do objeto contratual.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - DAS CONDIÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS**

**Parágrafo Primeiro:** A transferência dos recursos financeiros à **CONTRATADA** inclui o montante relacionado ao Potencial Investimento e ao Componente Financeiro Fixo do **CONTRATO DE GESTÃO**.

**Parágrafo Segundo:** A transferência de recurso financeiro relacionado à rubrica de investimento, em tantas parcelas quanto se fizerem necessárias, inclui o montante necessário para a aquisição de equipamentos e mobiliários para o Pronto Socorro Municipal Dr. Jose Seve Neto - PSMJSN, conforme parâmetros declarados na legislação vigente.

**Parágrafo Terceiro:** A transferência mensal do Componente Fixo do **CONTRATO DE GESTÃO** é o montante de recursos financeiros relacionado à quitação da Folha de Pagamentos, Encargos Trabalhistas, Impostos, Contratos Terceirizados, Concessionárias de Serviços Públicos, dentre outras despesas fixas mensais diretas e correlatas, equivalendo a 1/24 do valor total desta rubrica programada no Cronograma de Desembolso de 24 (vinte e quatro) meses.



**Parágrafo Quarto:** Os recursos destinados aos pagamentos das verbas rescisórias, férias e 13º salários, deverão ser depositados em um **FUNDO DE RESERVA**, a qual a Organização Social somente poderá utilizar para este fim.

**Parágrafo Quinto:** A transferência financeira, relativa ao Componente Fixo, será efetuada até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.

**Parágrafo Sexto:** No caso de haver a transferência financeira relativa ao investimento, esta parcela será igualmente efetuada até o 5º (quinto) dia útil do mês em que ela ocorrer, sendo observada a disposição do item 10.2.

**Parágrafo Sétimo:** Transferências ordinárias que não ocorram na data programada poderão ser acrescidas de juros, com vistas a pagamentos de encargos trabalhistas, impostos e duplicatas de terceirizados, dentre outros compromissos vencidos, desde que comprovada a necessidade e sob justificativa da **CONTRATADA**.

**Parágrafo Oitavo:** A comprovação da utilização dos recursos financeiros transferidos deve ser apresentada, mensalmente, até o 30º (trigésimo) dia útil do mês subsequente à transferência efetuada.

**Parágrafo Nono:** O montante relacionado às despesas previstas e não realizadas no mês de referência deve ser objeto de ajustes nos meses subsequentes, a critério da **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Décimo:** O saldo dos recursos líquidos resultantes dos montantes financeiros transferidos, deve ser restituído ao Poder Público, em caso da desqualificação da Organização Social no âmbito do Município de São Pedro da Aldeia, ou no caso do encerramento do **CONTRATO DE GESTÃO**.

**Parágrafo Décimo Primeiro:** No mesmo contexto do item anterior, a **CONTRATADA** deve transferir, integralmente à **CONTRATANTE**, os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados no Pronto Socorro Municipal Dr. Jose Seve Neto - PSMJSN, bem como os excedentes financeiros decorrentes da execução do **CONTRATO DE GESTÃO**.

**Parágrafo Décimo Segundo:** Os recursos financeiros devidos ao investimento e aos Componentes Fixo serão transferidos a partir da assinatura do

**CONTRATO DE GESTÃO**, conforme Cronograma de Desembolso declarado no Quadro 1.

**Quadro 1:** Cronograma Esquemático (Resumido) do Desembolso dos Recursos Financeiros do Contrato de Gestão.

<b>MÊS</b>	<b>TRANSFERÊNCIA</b>
1	Na assinatura do Contrato de Gestão.
2	Transferência da parcela 2 do Componente Fixo.
3	Transferência da parcela 3 do Componente Fixo.
4	Transferência da parcela 4 do Componente Fixo.
5	Transferência da parcela 5 do Componente Fixo.
6	Transferência da parcela 6 do Componente Fixo.
7	Transferência da parcela 7 do Componente Fixo.
8	Transferência da parcela 8 do Componente Fixo.
9	Transferência da parcela 9 do Componente Fixo.
10	Transferência da parcela 10 do Componente Fixo.
11	Transferência da parcela 11 do Componente Fixo.
12	Transferência da parcela 12 do Componente Fixo.
13	Transferência da parcela 13 do Componente Fixo.
14	Transferência da parcela 14 do Componente Fixo.
15	Transferência da parcela 15 do Componente Fixo.
16	Transferência da parcela 16 do Componente Fixo.

17	Transferência da parcela 17 do Componente Fixo.
18	Transferência da parcela 18 do Componente Fixo.
19	Transferência da parcela 19 do Componente Fixo.
20	Transferência da parcela 20 do Componente Fixo.
21	Transferência da parcela 21 do Componente Fixo.
22	Transferência da parcela 22 do Componente Fixo.
23	Transferência da parcela 23 do Componente Fixo.
24	Transferência da parcela 24 do Componente Fixo.

**Parágrafo Décimo Terceiro:** Cada parcela mensal de Transferência de Recursos do Componente Fixo do Contrato terá o valor de R\$ XXXXXXXX (por extenso) e será depositada na conta corrente nº xxxx, agência xxxx, da xxxxxxxxx, de titularidade da **CONTRATADA**, junto à instituição financeira **CONTRATADA** pelo Município.

**Parágrafo Décimo Quarto:** No caso de a **CONTRATADA** estar estabelecida em localidade que não possua agência da instituição financeira **CONTRATADA** pelo Município, ou caso verificado pela **CONTRATANTE** a impossibilidade de a **CONTRATADA**, em razão de negativa expressa da instituição financeira **CONTRATADA** pelo Município, abrir ou manter a conta corrente naquela instituição financeira, a transferência poderá ser feita mediante crédito em conta corrente de outra instituição financeira. Nesse caso, eventuais ônus financeiros e/ou contratuais adicionais serão suportados, exclusivamente, pela **CONTRATADA**.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO**

**Parágrafo Primeiro:** O acompanhamento e fiscalização da execução do **CONTRATO DE GESTÃO**, sem prejuízo da ação institucional dos órgãos de controle interno e externo do Município de São Pedro da Aldeia, serão efetuados pela **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Segundo:** O monitoramento e a avaliação do presente **CONTRATO DE GESTÃO** será efetuado por intermédio da Comissão Técnica de Acompanhamento e Avaliação (CTAA), nomeada pela **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Terceiro:** Nos termos da Lei Municipal nº 2.534, de 10 de abril de 2014, regulamentada pelo Decreto nº 57, de 04 de junho de 2014 e alterado pelo Decreto nº 166 de 02 de setembro de 2021, os resultados e metas alcançados com a execução do **CONTRATO DE GESTÃO** serão avaliados, trimestralmente, pela Comissão de Avaliação, formalmente designada pela **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Quarto:** A síntese do relatório de gestão e do balanço da Organização Social deverão ser publicadas pela **CONTRATANTE** em jornal de grande circulação no município ou Informativo São Pedro da Aldeia, se vier a ser criado e, de forma completa, pela Organização Social no seu sítio eletrônico, bem como após 5 (cinco) dias úteis, serem encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde à Câmara de Vereadores de São Pedro da Aldeia e ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro.

**Parágrafo Quinto:** A Secretaria Municipal de Saúde deverá encaminhar a prestação de contas anual, mencionada na Lei Municipal nº 2534, de 10 de abril de 2014, regulamentada pelo Decreto nº 57, de 04 de julho de 2014, alterada pelo Decreto nº 166 de 02 de setembro de 2021, ao Conselho Municipal de Saúde, à Câmara de Vereadores de São Pedro da Aldeia e ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro.

**Parágrafo Sexto:** A **CONTRATADA** declara, antecipadamente, aceitar todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pela fiscalização, obrigando-se a lhes fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que este necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades.

**Parágrafo Sétimo:** A instituição e a atuação da fiscalização do serviço, objeto do contrato, não excluem ou atenuam a responsabilidade da **CONTRATADA**, nem a exime de manter fiscalização própria.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA ALTERAÇÃO, RENEGOCIAÇÃO TOTAL E PARCIAL**

**Parágrafo Primeiro:** O presente **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser alterado, mediante revisão das metas e dos valores financeiros inicialmente pactuados,

desde que prévia e devidamente justificado, com a aceitação de ambas as partes e a autorização por escrito da **CONTRATANTE**, devendo, nestes casos, serem formalizados os respectivos Termos Aditivos.

**Parágrafo Segundo:** Poderá, também, ser alterado para assegurar a manutenção do equilíbrio econômico e financeiro do **CONTRATO DE GESTÃO**, na hipótese de sobrevierem fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequência incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado ou, ainda, em caso de força maior, em caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.

### **CLÁUSULA DECIMA TERCEIRA - PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**Parágrafo Primeiro:** A prestação de contas está regulada no Anexo I do Edital.

**Parágrafo Segundo:** A **CONTRATADA** deverá apresentar à **CONTRATANTE** mensalmente:

- I - Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos;
- II - Relatório Consolidado da Produção **CONTRATADA** x Produção Realizada;
- III - Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores).

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA SANÇÃO, RESCISÃO E SUSPENSÃO DO CONTRATO DE GESTÃO:** A rescisão do **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser efetivada:

- I - Por ato unilateral da **CONTRATANTE**, na hipótese de descumprimento, por parte da **CONTRATADA**, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente **CONTRATO DE GESTÃO**, decorrentes de má gestão, culpa e dolo.
- II - Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público.
- III - Por ato unilateral da **CONTRATADA** na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela **CONTRATANTE** superior a 60 (sessenta) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à **CONTRATADA** notificar a **CONTRATANTE**, com

antecedência mínima de 30 (trinta) dias, informando o fim da prestação dos serviços contratados.

**IV** - Na hipótese da cláusula 14.3, a **CONTRATANTE** responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela **CONTRATADA** exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à **CONTRATADA** a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da **CONTRATANTE**.

**V** - Verificada qualquer uma das hipóteses de rescisão contratual, o **CONTRATANTE** providenciará a revogação da permissão de uso existente em decorrência do presente instrumento.

**VI** - A **CONTRATADA** terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da data da rescisão do **CONTRATO DE GESTÃO**, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **CONTRATANTE**.

**VII** - Configurar-se-á infração contratual a inexecução dos serviços, total ou parcial, execução imperfeita, mora ou inadimplemento na execução, inobservância da Lei Municipal nº 2534, de 10 de abril de 2014, regulamentada pelo Decreto nº 57, de 04 de julho de 2014, alterada pelo Decreto nº 166 de 02 de setembro de 2021, especialmente, se a **CONTRATADA**:

- a) Utilizar de forma irregular os recursos públicos que lhe foram destinados;
- b) Incorrer em irregularidade fiscal, previdenciária ou trabalhista;
- c) Deixar de promover a manutenção dos bens públicos permitidos ou promover desvio de sua finalidade;
- d) Violar os princípios que regem o Sistema Único de Saúde.

**VIII** - A ocorrência de infração contratual sujeita a **CONTRATADA**, sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal que couber, assegurado o contraditório e a prévia e ampla defesa, as seguintes penalidades:

- a) Advertência;
- b) Multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do **CONTRATO DE GESTÃO**, aplicada de acordo com a gravidade da infração e proporcionalmente às parcelas não executadas. Nas reincidências específicas, a multa corresponderá ao dobro

do valor da que tiver sido inicialmente imposta, observando-se sempre o limite de 20% (vinte por cento),

c) Desqualificação da entidade como Organização Social no âmbito do Município de São Pedro da Aldeia.

**Parágrafo primeiro** - A imposição é de competência exclusiva da **CONTRATANTE**.

**Parágrafo segundo** - A sanção prevista na alínea b) desta Cláusula poderá ser aplicada cumulativamente a qualquer outra.

**Parágrafo terceiro** - A aplicação de sanção não exclui a possibilidade de rescisão administrativa do Contrato, garantindo o contraditório e a defesa prévia.

**Parágrafo quarto** - A multa administrativa prevista na alínea b não tem caráter compensatório, não eximindo o seu pagamento à **CONTRATADA** por perdas e danos de infrações cometidas.

**Parágrafo quinto** - O atraso injustificado no cumprimento das obrigações contratuais sujeitará a **CONTRATADA** à multa de até 1% (um por cento) por dia útil que exceder o prazo estipulado, a incidir sobre o valor da transferência mensal, respeitando o limite do art. 412 do Código Civil, sem prejuízo da possibilidade de rescisão unilateral do contrato pelo **CONTRATANTE** ou da aplicação das sanções administrativas.

**IX** - A rescisão contratual será formalmente motivada nos autos do processo administrativo, assegurando à **CONTRATADA** o direito ao contraditório e a prévia e ampla defesa.

**X** - A declaração de rescisão deste contrato, independente da prévia notificação judicial ou extrajudicial, operará seus efeitos a partir da publicação em jornal local de grande circulação ou Informativo São Pedro da Aldeia.

**XI** - Na hipótese de rescisão administrativa, além das demais sanções cabíveis, a **CONTRATANTE** poderá:

a) reter, a título de compensação, os créditos devidos à **CONTRATADA** e cobrar as importâncias por ela recebidas indevidamente;

b) cobrar da **CONTRATADA** multa de 10% (dez por cento), calculada sobre o saldo reajustado dos serviços não-executados e;

c) cobrar indenização suplementar se o prejuízo for superior ao da multa.

**XII - O CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser rescindido quando do advento de circunstância superveniente que comprometa o fundamento de validade do mesmo e a sua regular execução.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - FISCALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**Parágrafo Único:** A **CONTRATANTE** providenciará, até o 5º (quinto) dia útil seguinte ao da sua assinatura, o encaminhamento de cópia autêntica do presente **CONTRATO DE GESTÃO** e dos seus Anexos ao Tribunal de Contas e à Controladoria Geral do Município, junto à Secretaria Municipal de Fazenda.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO RECURSO AO JUDICIÁRIO:** As importâncias decorrentes de quaisquer penalidades impostas à **CONTRATADA**, inclusive as perdas e danos ou prejuízos que a execução do contrato tenha acarretado, quando superiores à garantia prestada ou aos créditos que a **CONTRATADA** tenha em face da **CONTRATANTE**, que não comportarem cobrança amigável, serão cobrados judicialmente.

**Parágrafo Único -** Caso a **CONTRATANTE** tenha de recorrer ou comparecer a juízo para haver o que lhe for devido, a **CONTRATADA** ficará sujeita ao pagamento, além do principal do débito, da pena convencional de 10% (dez por cento) sobre o valor do litígio, dos juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, despesas de processo e honorários de advogado, estes fixados, desde logo, em 20% (vinte por cento) sobre o valor em litígio.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – PUBLICAÇÃO:** O presente **CONTRATO DE GESTÃO** deverá ser publicado, em extrato, em jornal local de grande circulação ou no informativo São Pedro da Aldeia, dentro do prazo de 20 (vinte) dias contados de sua assinatura.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – FORO**

**Parágrafo Primeiro -** Fica eleito o Foro da Comarca de São Pedro da Aldeia para dirimir qualquer questão oriunda do presente **CONTRATO DE GESTÃO** ou de sua execução, exceto quanto à propositura de ações possessórias, caso em



que prevalecerá o foro da situação do imóvel, renunciando a **CONTRATADA** a qualquer outro foro que tenha ou venha a ter, por mais privilegiado que seja.

**Parágrafo Segundo** - E, por estarem em pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento contratual, em quatro vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo:

São Pedro da Aldeia, RJ, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202X.

\_\_\_\_\_  
Secretaria Municipal de Saúde

\_\_\_\_\_  
Organização Social

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ANEXO VI

### TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

#### SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

##### 1. TRANSFERÊNCIA MENSAL DE RECURSOS.

1.1. O PRIMEIRO repasse de recurso será realizado no ato da assinatura do contrato de gestão, **referente ao mês INICIAL da execução do contrato.**

1.2. **Os demais repasses do valor de custeio do contrato de gestão serão mensais e realizados até o 5º (QUINTO) DIA ÚTIL do mês de referência,** equivalente a uma fração mensal do Valor Total do Contrato de Gestão, desconsiderando a verba relacionada a investimento, que depende de aprovação prévia dos projetos de investimento apresentados pela OSS em sua Proposta de Trabalho.

1.3. A transferência mensal de custeio do contrato de gestão será repassada à **CONTRATADA**, em conta aberta específica para o contrato de gestão.

1.4. A Organização Social deverá apresentar suas prestações de contas mensais, relativas aos contratos de gestão, impreterivelmente, até o 30º (trigésimo) dia do mês subsequente à prestação dos serviços.

1.5. As despesas previstas e não realizadas no mês de referência deverão ser objeto de ajustes nos demonstrativos do mês subsequente.

1.6. Deverá ser restituído ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação da Organização Social ou em caso de encerramento do Contrato de Gestão.

1.7. No caso do item anterior, a unidade deverá transferir integralmente à SESA, os legados ou doações que lhes foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhes fora permitido.

1.8. **Os recursos destinados aos pagamentos das verbas rescisórias, férias e 13º salários, deverão ser depositados em um FUNDO DE RESERVA,** a qual a Organização Social somente poderá utilizar nos casos expressamente

previstos na cláusula do contrato de gestão.

**1.9.** Os recursos financeiros devidos ao Investimento somente serão transferidos a partir da assinatura do Contrato de Gestão, caso se faça necessário e devidamente comprovado por projeto da **CONTRATADA**.

**1.10.** A Transferência de recurso relacionado à rubrica **INVESTIMENTO**, será feita em **até 04 (QUATRO) parcelas**. Inclui o montante necessário para reformas e adequações na estrutura física, aquisição de equipamentos e mobiliários para o PSMJSN, conforme parâmetros declarados na legislação vigente, sendo que cada parcela não poderá ser superior a 1/3 (um terço) do valor da parcela fixa;

**1.11.** Após a celebração do contrato de gestão, **a Organização Social vencedora, deverá apresentar os projetos de investimentos** de reforma da infraestrutura, juntamente com um projeto de investimento do parque tecnológico (equipamentos) e mobília que poderão ser executados, no período de meses do contrato de gestão. **A liberação dos recursos será condicionada à prévia aprovação dos projetos e da pesquisa de preços realizadas pelas áreas competentes da SESAU, após a assinatura do contrato de gestão;**

**1.12.** No caso de haver a transferência financeira relativa ao Investimento, esta parcela será igualmente efetuada até o 5º (quinto) dia útil do mês em que ela ocorrer.

**1.13.** A Transferência MENSAL do Contrato de Gestão é o montante de recursos financeiros relacionados à quitação da Folha de Pagamentos, Encargos Trabalhistas, Impostos, Contratos Terceirizados, Concessionárias de Serviços Públicos, dentre outras despesas fixas mensais diretas e correlatas, equivalendo a 1/24 do valor total desta rubrica programada no cronograma de desembolso referente aos 24 (vinte e quatro) meses (tempo da Primeira vigência do Contrato de Gestão).

**1.14.** Transferências ordinárias que não ocorram na data programada poderão ser acrescidas de juros, com vistas a pagamentos de encargos trabalhistas, impostos e duplicatas de terceirizados, dentre outros compromissos vencidos, desde que comprovada a necessidade e sob justificativa da **CONTRATADA**.

**1.15.** A **CONTRATADA**, mensalmente ou quando solicitada, deverá apresentar as Despesas de Investimento e Custeio, conforme os Quadros 01, 02 e 03.

**Quadro 01 - DESPESAS DE CUSTEIO DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA ALDEIA.**

<b>PLANO DE APLICAÇÃO RECEITAS, DESPESAS E INVESTIMENTOS</b>		
<b>RECEITAS OPERACIONAIS</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>MENSAL</b>	<b>ANUAL</b>
Repasse do Contrato de Gestão (Fixo + Variável)		
<b>Total Parcial (1)</b>		
Outras Receitas		
<b>Total Parcial (2)</b>		
<b>Total Geral das Receitas (1) + (2)</b>		
<b>DESPESAS OPERACIONAIS</b>		
<b>1. Pessoal</b>		
1. Salários (CLT)		
2. Encargos e Contribuições (CLT)		
3. Provisões (13º salário e Férias)		
4. Provisões (Rescisões)		
5. Benefícios (CLT)		
6. Outras Formas de Contratação (com encargos)		
<b>Total Parcial (1)</b>		
<b>2. Insumos</b>		
1. Materiais médico hospitalar		
2. Medicamentos		
3. Outros (a especificar)		
<b>Total Parcial (2)</b>		
<b>3. Seguros</b>		
1. Seguro		
2. Outros (a especificar)		
<b>Total Parcial (3)</b>		
<b>4. Serviços de Apoio (Terceirizações)</b>		
1. Alimentação para pacientes, funcionários e acompanhantes		
2. Serviços de Laboratório de análises clínicas		
3. Serviços de exames de imagem		
4. Serviços de lavanderia hospitalar		
5. Prontuário eletrônico		
6. Manutenção de equipamentos médicos e de enfermagem		
7. Serviços de manutenção predial preventiva		



8.	Locação de ambulância (Tipo D)		
9.	Serviços de telefonia e tecnologia		
10.	Uniformes		
11.	Serviços de medicina do trabalho		
12.	Outras despesas (a especificar)		
<b>Total Parcial (4)</b>			

<b>5. Despesas Operacionais</b>			
1.	Rateio de Custos (Organização Social)		
<b>Total Parcial (5)</b>			

<b>Total das Despesas (1+2+3+4+5)</b>			
---------------------------------------	--	--	--

**Quadro 02 - CUSTEIO AÇÕES COVID-19 – PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA ALDEIA**

<b>PLANO DE APLICAÇÃO RECEITAS, DESPESAS E INVESTIMENTOS</b>			
<b>RECEITAS OPERACIONAIS</b>			
	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>MENSAL</b>	<b>ANUAL</b>
	Repasse do Contrato de Gestão (Fixo + Variável)		
<b>Total Parcial (1)</b>			
	Outras Receitas		
<b>Total Parcial (2)</b>			
<b>Total Geral das Receitas (1) + (2)</b>			
<b>DESPESAS OPERACIONAIS</b>			
<b>1. Pessoal</b>			
1.	Salários (CLT)		
2.	Encargos e Contribuições (CLT)		
3.	Provisionamentos (13º salário e Férias)		
4.	Provisionamentos (Rescisões)		
5.	Benefícios (CLT)		
6.	Outras Formas de Contratação (com encargos)		
<b>Total Parcial (1)</b>			
<b>2. Insumos</b>			
1.	Materiais médico hospitalar		
2.	Medicamentos		
3.	Outros (a especificar)		
<b>Total Parcial (2)</b>			
<b>3. Seguros</b>			
1.	Seguro		



2. Outros (a especificar)		
<b>Total Parcial (3)</b>		

<b>4. Serviços de Apoio (Terceirizações)</b>		
1. Alimentação para pacientes, funcionários e acompanhantes		
2. Serviços de Laboratório de análises clínicas		
3. Serviços de exames de imagem		
4. Serviços de lavanderia hospitalar		
5. Prontuário eletrônico		
6. Manutenção de equipamentos médicos e de enfermagem		
7. Serviços de manutenção predial preventiva		
8. Locação de ambulância (Tipo D)		
9. Serviços de telefonia e tecnologia		
10. Uniformes		
11. Serviços de medicina do trabalho		
12. Outras despesas (a especificar)		
<b>Total Parcial (4)</b>		

<b>5. Despesas Operacionais</b>		
1. Rateio de Custos (Organização Social)		
<b>Total Parcial (5)</b>		

<b>Total das Despesas (1+2+3+4+5)</b>		
---------------------------------------	--	--

**Quadro 03 - DESPESAS DE INVESTIMENTO.**

<b>INVESTIMENTOS</b>		
<b>Itens de investimento.</b>		
1. Mobiliário e equipamentos.		
2. Reformas, ampliação e manutenção visual.		
3. Outros (a especificar)		
<b>Total</b>		

## ANEXO VII

### TERMO DE PERMISSÃO DE USO

**Termo de permissão de uso do imóvel situado à Rua Prefeito Waldir da Silva Lobo, 2, Morro do Milagre, São Pedro da Aldeia, que abriga o Pronto Socorro Municipal Dr. Jose Seve Neto - PSMJSN, e dos bens moveis, que entre si celebram a Secretaria Municipal de Saúde, como PERMITENTE, e a \_\_\_\_\_, como PERMISSONÁRIA, na forma abaixo:**

Aos xx dias do mês de xxxxxxx de 202x, na Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro da Aldeia, RJ, perante as testemunhas abaixo assinadas, presentes, de um lado a Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro da Aldeia, doravante designada simplesmente SECRETARIA, neste ato representada por xxxxxxxx, portadora da carteira de identidade nº xxxxxxxxx, Expedida pelo xxxxxxx, e CPF nº xxxxxxxxxxxx, doravante denominada **PERMITENTE** e, de outro lado, \_\_\_\_\_ domiciliado/sediado no Município de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ sob o nº xxxxxxxxxxxxxxxx, doravante designado simplesmente **PERMISSONÁRIO**, neste ato representado por xxxxxxxxx, é assinado o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL E DE BENS MÓVEIS** a título precário, na forma constante no processo administrativo nº xxxx/20xx, que se regerá pelos dispositivos previstos na Lei Municipal nº 2.534 de 10 de abril de 2014, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 57 de 04 de junho de 2014, alterada pelo Decreto Municipal nº 166 de 02 de setembro de 2021, e na forma do instrumento convocatório, aplicando-se a este Termo, irrestrita e incondicionalmente, suas disposições, bem como pelas cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO:** Constitui objeto desta permissão de uso de propriedade da **PERMITENTE**, o imóvel que abriga o Pronto Socorro Municipal Dr. Jose Seve Neto - PSMJSN, situado à Rua Prefeito Waldir da Silva Lobo, 02, Morro do Milagre, São Pedro da Aldeia, CEP 28.941-620, São Pedro da Aldeia, RJ, bem como os bens móveis lá instalados.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DESTINAÇÃO DOS BENS:** Os bens que terão o uso permitido por meio do presente instrumento destinar-se-ão, exclusivamente, à prestação de assistência à saúde de usuários do SUS, vedada a sua destinação para finalidade diversa, sob pena de rescisão de pleno direito do presente instrumento.

**CLÁUSULA TERCEIRA - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL:** A presente permissão de uso se rege pelos dispositivos previstos no Decreto Municipal nº xxxx de xxxxx de 20xx, bem como pelas demais normas legais em vigor ou que venham a ser posteriormente editadas sobre a utilização do imóvel do patrimônio Municipal.

**CLÁUSULA QUARTA – PRAZO:** A presente permissão de uso será válida apenas enquanto estiver em vigor o contrato de gestão, do qual é parte integrante.

**CLÁUSULA QUINTA - CONSERVAÇÃO DOS BENS:** Obriga-se a **PERMISSIONÁRIA** a conservar os bens que tiverem o uso permitido, mantendo-os permanentemente limpos e em bom estado de conservação, incumbindo-lhe, ainda, nas mesmas condições a sua guarda, até a efetiva devolução.

**CLÁUSULA SEXTA - MONTAGENS, CONTRUÇÕES, BENFEITORIAS:** É vedado à **PERMISSIONÁRIA** realizar construções ou benfeitorias, sejam estas de que natureza forem, sem prévia e expressa autorização da Secretaria de Saúde de São Pedro da Aldeia, devendo subordinar as eventuais montagens de equipamentos ou a realização de construções e reformas, também à autorização e ao licenciamento específico das autoridades municipais competentes.

**Parágrafo Único:** Finda a permissão de uso, reverterão, automaticamente, ao patrimônio da **PERMITENTE**, sem direito a indenização ou à retenção em favor da **PERMISSIONÁRIA**, todas as construções benfeitorias, equipamentos e/ou instalações existentes no imóvel, assegurado à **PERMITENTE**, contudo, o direito de exigir a sua reposição à situação anterior e a indenização das perdas e danos que lhes venham a ser causadas.

**CLÁUSULA SÉTIMA – FISCALIZAÇÃO:** Obriga-se a **PERMISSIONÁRIA** a assegurar o acesso aos bens que tenham o uso permitido, aos servidores autorizados da **PERMITENTE**, ou de quaisquer outras repartições municipais, incumbidas de tarefas de fiscalização geral, ou em particular, da verificação do cumprimento das disposições do presente termo.



**CLÁUSULA OITAVA - OBRIGAÇÕES PARA COM TERCEIROS:** A **PERMITENTE** não será responsável por quaisquer compromissos ou obrigações assumidas pela **PERMISSIONÁRIA** com terceiros, ainda que vinculados ou decorrentes do uso dos bens objeto deste termo. Da mesma forma, a **PERMITENTE** não será responsável, seja a que título for, por quaisquer danos ou indenizações a terceiros, em decorrência de atos da **PERMISSIONÁRIA** ou de seus empregados, visitantes, subordinados, prepostos ou contratantes.

**CLÁUSULA NONA - OUTROS ENCARGOS:** A **PERMISSIONÁRIA** fica obrigada a pagar toda e qualquer despesa, tributo, tarifas, custas, emolumentos ou contribuições federais, estaduais ou municipais, que decorram, direta ou indiretamente, deste termo ou da utilização dos bens e da atividade para a qual a presente permissão é outorgada, inclusive encargos previdenciários, trabalhistas e securitários, cabendo à **PERMISSIONÁRIA** providenciar, especialmente, os alvarás e seguros obrigatórios e legalmente exigíveis.

**Paragrafo Único:** A **PERMISSIONÁRIA** não terá direito a qualquer indenização por parte da **PERMITENTE**, no caso de denegação de licenciamento, total ou parcial, da atividade que se propõe a realizar no imóvel, objeto deste termo.

**CLÁUSULA DÉCIMA - RESTRIÇÕES NO EXERCÍCIO DOS DIREITOS DESTA PERMISSÃO:** A **PERMISSIONÁRIA** reconhece o caráter precário da presente permissão e obriga-se, por si, seus herdeiros e sucessores:

I - A restituir o imóvel e os bens móveis à **PERMITENTE**, nas condições previstas no parágrafo único da cláusula décima terceira, no prazo máximo de 30(trinta) dias, contado do recebimento do aviso que lhe for dirigido, sem que haja necessidade do envio de qualquer interpelação ou notificação judicial, sob pena de desocupação compulsória por via administrativa;

II - A não usar os bens, senão na finalidade prevista na cláusula segunda deste termo,

III - A não ceder, transferir, arrendar ou emprestar a terceiros, no todo ou em parte, inclusive a seus eventuais sucessores, os bens objeto desta permissão ou os direitos e obrigações dela decorrente, salvo com expressa e prévia decisão autorizada do Chefe do Executivo e assinatura de termo aditivo para tal finalidade.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - CONDIÇÕES DE DEVOLUÇÃO:** Finda a qualquer tempo, a permissão de uso deverá a **PERMISSIONÁRIA** restituir os bens em perfeitas condições de uso, conservação e habitabilidade.

**Parágrafo Único:** Qualquer dano porventura causado aos bens que tiverem o uso permitido será indenizado pela **PERMISSIONÁRIA**, podendo a **PERMITENTE** exigir a reposição das partes danificadas ao estado anterior ou o pagamento do valor correspondente ao prejuízo em dinheiro, como entender que melhor atenda ao interesse público.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DEVOLUÇÃO DE BENS:** A **PERMISSIONÁRIA** ficará sujeita à multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do **CONTRATO DE GESTÃO**, se findada por qualquer das formas aqui previstas a permissão de uso e a **PERMISSIONÁRIA** não restituir os bens na data do seu termo ou sem a observância das condições em que o recebeu.

**Parágrafo Único:** A multa incidirá até o dia em que os bens forem efetivamente restituídos ou retornem àquelas condições originais, seja por providências da **PERMISSIONÁRIA** seja pela adoção de medidas por parte da **PERMITENTE**. Nesta última hipótese ficará a **PERMISSIONÁRIA**, também, responsável pelo pagamento de todas as despesas realizadas para tal finalidade.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - REMOÇÃO DE BENS:** Terminada a permissão de uso ou verificando o abandono do imóvel pela **PERMISSIONÁRIA** poderá a **PERMITENTE** promover a imediata remoção compulsória de quaisquer bens não incorporados ao seu patrimônio, que não tenham sido espontaneamente retirados do imóvel, sejam eles da **PERMISSIONÁRIA** ou de seus empregados, subordinados, prepostos, contratantes ou de terceiros.

**Parágrafo Primeiro:** Os bens anteriormente mencionados poderão ser removidos pela **PERMITENTE** para local de sua escolha, não ficando este responsável por qualquer dano que aos mesmos venham a ser causados, antes, durante ou depois da remoção compulsória, nem tampouco pela sua guarda, cujas despesas ficam à cargo da **PERMISSIONÁRIA**.

**Parágrafo Segundo:** Se esses bens não forem retirados pelos respectivos proprietários, dentro do prazo de 60 (sessenta) dias depois da data de sua remoção poderá a **PERMITENTE**, mediante decisão e a exclusivo critério do Sr. Prefeito Municipal de São Pedro da Aldeia:

I - doá-los, em nome da **PERMISSIONÁRIA**, a qualquer Instituição de Beneficência ou, quando de valor inexpressivo, deles dispor livremente;

II - vendê-los, ainda em nome da **PERMISSIONÁRIA**, devendo, nessa hipótese, empregar a quantia recebida para o ressarcimento de qualquer débito da **PERMISSIONÁRIA** para com a **PERMITENTE** ou de despesas incorridas, depositando eventual saldo positivo, em nome da **PERMISSIONÁRIA**.

Para a prática dos atos supramencionados, concede a **PERMISSIONÁRIA**, neste ato, à **PERMITENTE**, poderes bastantes, com expressa dispensa da obrigação de prestação de contas.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - RESCISÃO DE PLENO DIREITO:** A presente permissão de uso estará rescindida de pleno direito com o término da vigência do contrato de gestão.

**Parágrafo Primeiro:** Além do término do contrato de gestão, o descumprimento, pela **PERMISSIONÁRIA**, de qualquer das obrigações assumidas dará a **PERMITENTE** o direito de considerar rescindida de pleno direito a presente permissão, mediante aviso com antecedência de 30 (trinta) dias.

**Parágrafo Segundo:** Rescindida a permissão, a **PERMITENTE**, de pleno direito, se reintegrará na posse do imóvel e de todos os bens móveis afetados à permissão, oponível, inclusive, a eventuais cessionários e ocupantes.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - NOTIFICAÇÃO E INTIMAÇÕES:** A **PERMISSIONÁRIA** será notificada das decisões ou dos despachos proferidos ou que lhe formularem exigências, por meio de qualquer uma das seguintes formas:

I - Publicação no Informativo São Pedro da Aldeia, com a indicação do número do processo e nome da **PERMISSIONÁRIA**;

II - por via postal, mediante comunicação registrada e endereçada à **PERMISSIONÁRIA**, com aviso de recebimento(AR);

III - pela ciência que do ato venha a ter a **PERMISSIONÁRIA**:

a) no processo, em razão de comparecimento espontâneo ou a chamado de repartição da **PERMITENTE**;

b) por meio do recebimento de auto de infração ou documento análogo.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - RITO PROCESSUAL:** A cobrança de quaisquer quantias devidas à **PERMITENTE** e decorrentes do presente termo, inclusive multas, far-se-á pelo processo de execução, mediante inscrição em Dívida Ativa, na forma da lei.

**Parágrafo Único:** Por esta via a **PERMITENTE** poderá cobrar não apenas o principal devido, mas ainda juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, atualização monetária, multa contratual, fixada em 10% (dez por cento) do valor do débito, e honorários de advogado, pré-fixados estes em 20% (vinte por cento) do valor em cobrança, além das custas e despesas do processo.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - CONDIÇÕES JURÍDICO-PESSOAIS:** A **PERMISSIONÁRIA** apresenta, neste ato, toda a documentação legal comprovando o atendimento das condições jurídico-pessoais indispensáveis à lavratura deste Termo, que, lido e achado conforme, é rubricado e assinado pelas partes interessadas e pelas testemunhas.

São Pedro da Aldeia, RJ, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202x.

\_\_\_\_\_  
Permitente

\_\_\_\_\_  
Permissionária

Testemunhas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ANEXO VIII**

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO INCISO XXXII DO ART. 7º DA  
CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

\_\_\_\_\_ (Razão Social),  
Inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, por intermédio de  
seu representante legal o(a) Sr(a)  
\_\_\_\_\_ portador(a) da carteira  
de Identidade – RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF sob o nº  
\_\_\_\_\_, **DECLARA**, sob as penas da Lei, cumprindo o disposto  
no inciso XXXII, art. 7º, da Constituição Federal, que não emprega menor de  
dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor  
de dezesseis anos, assim como assume o compromisso de declarar a  
superveniência de qualquer fato impeditivo à sua habilitação.

**Ressalva:** Emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de  
Jovem Aprendiz ( ). (*Obs: Assinalar apenas em caso afirmativo*)

São Pedro da Aldeia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202x.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e identificação do Representante Legal da Entidade

## ANEXO IX

### MODELO DE ATESTADO DE VISITA TÉCNICA

Em cumprimento ao Edital de Chamamento Público nº 007/2021, atesto que o responsável técnico-médico desta Pessoa Jurídica (ou o Representante credenciado da Organização Social) \_\_\_\_\_, vistoriou as instalações físicas do Pronto Socorro Municipal Dr Jose Seve Neto - PSMJSN, situado a Rua Prefeito Waldir da Silva Lobo, 02, Morro do Milagre, no Município de São Pedro da Aldeia e tomou ciência dos equipamentos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro da Aldeia - SESAU.

São Pedro da Aldeia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202x.

---

Assinatura e identificação do Representante da SESAU

---

Assinatura e identificação do Representante Legal da Entidade

## ANEXO X

### MODELO DE CREDENCIAL DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE

Pelo presente instrumento de representação, credencio o senhor \_\_\_\_\_ (nacionalidade, estado civil, profissão) portador do Registro de Identidade nº \_\_\_\_\_, expedida pela \_\_\_\_\_ devidamente inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na cidade do \_\_\_\_\_, Estado do \_\_\_\_\_ à Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, como meu mandatário, para representar esta Pessoa Jurídica, podendo praticar todos os atos necessários relativos ao Edital de Chamamento Público nº 007/2021.

Preliminarmente, declaro que Entidade aceita, sem ressalvas, as condições previstas no referido Edital.

São Pedro da Aldeia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202x.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e identificação do representante da Entidade

## ANEXO XI

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DO EDITAL

Pela presente DECLARAÇÃO torno público para o fim que se especifica no Edital de Chamamento Público nº 007/2021, que conheço o inteiro teor do Edital que objetiva sistematizar a melhor escolha para organização, administração e gerenciamento do **Pronto Socorro Municipal Dr Jose Seve Neto - PSMJSN**, no **Município de São Pedro da Aldeia**, com vistas à prestação de serviços de organização, administração e gerenciamento.

Declaro que conheço e irei observar as leis e normas jurídicas que respaldam tal edital, em especial a Lei Federal 8.080/90, Lei Municipal nº 2.534 de 10 de abril de 2014, regulamentado pelo Decreto Municipal nº 57 de 04 de junho de 2014 e alterado pelo Decreto Municipal nº 166 de 02 de setembro de 2021 e que irei respeitar o caráter público da Unidade.

São Pedro da Aldeia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202x.

---

Assinatura e identificação do Representante Legal da Entidade



## ANEXO XII

### MODELO DE PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento de representação, credencio o senhor \_\_\_\_\_ (nacionalidade, estado civil, profissão) portador do Registro de Identidade nº \_\_\_\_\_, expedido pela \_\_\_\_\_ devidamente inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na cidade do \_\_\_\_\_, Estado do \_\_\_\_\_ à Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, na forma de seu estatuto, outorga a: (OUTORGADO) \_\_\_\_\_ (nacionalidade, estado civil, profissão), portador do Registro de Identidade nº \_\_\_\_\_, expedida pelo \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na cidade do \_\_\_\_\_, Estado do \_\_\_\_\_, à Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, PODERES para assinar em nome da Outorgante o eventual Contrato de Prestação de Serviços e demais documentos relativos à execução do objeto licitado pela Secretaria Municipal de Saúde, em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, conforme Aviso de Edital de Chamamento Público nº007/2021 publicado no Boletim Informativo do Município de São Pedro da Aldeia do dia .02/12/2021, podendo o dito, no exercício do presente mandato, praticar todos os atos necessários ao seu fiel cumprimento, obrigando-nos e aos nossos sucessores, pelo que tudo dá por bom, firme e valioso.

São Pedro da Aldeia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202x.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura e identificação do Outorgante)



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

## **TERMO DE REFERÊNCIA**

### **1. OBJETO**

PROJETO VISANDO O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, por meio de Contrato de Gestão Partilhada com Organização Social de Saúde assegurando à celebração de Contrato de Gestão, para o gerenciamento, operacionalização e a execução das atividades assistenciais, administrativas e de apoio, bem como da sua infraestrutura, incluindo a contratação de pessoal técnico e administrativo, e o provimento de todos os serviços de manutenção e aquisição dos insumos necessários às atividades do PRONTO SOCORRO MUNICIPAL, pelo período inicial de 24 (vinte e quatro) meses. Assegurando assim, assistência universal e gratuita à população.

#### **1.1. OBJETIVO GERAL**

Realizar atendimento de URGÊNCIA e EMERGÊNCIA no PRONTO SOCORRO MUNICIPAL, situado à Rua Prefeito Valdir da Silva Lobo, s/nº, Morro do Milagre, neste Município, conforme as determinações descritas no edital, sendo este serviço realizado em 24 horas ININTERRUPTAS, em conformidade com as políticas nacionais de atenção às urgências e emergências.

A prestação de serviços abrange a contratação de recursos humanos, de serviços, a aquisição de materiais permanentes, insumos e medicamentos e a programação visual do Pronto Socorro Municipal, ou seja, todos os recursos necessários para assegurar a assistência humanizada e resolutiva no âmbito da porta de entrada de urgência e emergência.

#### **1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Reduzir a demanda de emergências hospitalares por pacientes com casos de urgência de baixa e média complexidade.
- Prover atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência a população de forma qualitativa e resolutiva.
- Garantir atendimento rápido com qualidade, visando estabilização, observação de pacientes em 24 horas, ou até a sua remoção ou transferência para outra unidade, ou até mesmo alta para residência com acompanhamento para ambulatório especializado ou rede de atenção básica (posto de saúde).



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

- Garantir e permitir o direcionamento para rede hospitalar, através da Central de Regulação de Vagas (SER), aos casos com necessidade de internação que ultrapasse 72 horas.
- Apoiar o sistema de atendimento pré-hospitalar (Bombeiro/Resgate), servindo como referência aos casos com menor complexidade, porém que necessitem de atendimento e observação, assim como procedimentos de urgência e emergência.
- A comissão intersetorial formada pelos coordenadores de atenção básica de saúde, secretário de média e alta complexidade, secretário adjunto de administração e secretaria executiva de planejamento e finanças do fundo municipal de saúde, juntamente com outros profissionais afim, estão buscando o planejamento adequado da política municipal de saúde, através de ações ao qual busquem uma maior eficiência e eficácia no modelo de gestão do Pronto Socorro Municipal, vislumbrando um atendimento humanizado e de qualidade a população.
- O custo benefício gerado pela gestão do Pronto Socorro através de uma Organização Social, não é somente para uma questão orçamentária financeira, mas também por estarmos comprometidos em construir uma gestão moderna voltada para a qualidade em atendimento. Por considerarmos a unidade de saúde do pronto socorro municipal uma unidade viva e comprometida com a população Aldeense. Pois, o município não tem um hospital a sua disposição tendo assim no pronto socorro a referência e a porta de entrada para todos os casos de urgência e emergência, fazendo-se necessária uma administração eficiente e profissional comprometida.
- Importante frisar, que a Comissão de Avaliação (CTAA), irá trabalhar de forma incansável para através de indicadores acompanhar o atendimento qualitativo e quantitativo da Organização.
- A administração Municipal fará o controle do processo através da avaliação da comissão técnica de avaliação e acompanhamento. Buscando uma gerência satisfatória, a secretaria adjunta de administração em saúde e a secretaria executiva de planejamento e finanças fará o acompanhamento orçamentário, financeiro e administrativo do contrato em questão de forma que a execução do contrato obedeça os princípios constitucionais para a utilização dos recursos públicos e provisões de um atendimento adequado à população aldeense.

Assim, dentre os elementos já destacados, a escolha da Organização Social visa:

- Planejamento adequado da política municipal de saúde, de acordo com a atual situação do Município, definido em seu Plano Municipal, com as suas prioridades para os próximos anos.
- Implantação do modelo de gestão do Pronto Socorro Municipal que se mostre tecnicamente mais eficaz e eficiente no atendimento à população.



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

O PRONTO SOCORRO de São Pedro da Aldeia, realiza prestação de serviços exclusivos ao SUS e atende prioritariamente casos de urgência e emergência da população, em regime de 24 horas, por meio de demanda espontânea da população (regime de pronto atendimento). O PRONTO SOCORRO do Município, configura-se como serviço de saúde com estrutura e complexidade intermediária entre as UBS e o atendimento de Alta Complexidade Hospitalar, integrando uma rede organizada de Atenção às Urgências do Município de São Pedro da Aldeia/RJ. Essas unidades, integrantes do Sistema Municipal de Urgência e Emergências e de sua respectiva assistência, devem estar aptas a prestar atendimento resolutivo aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados com atendimento 24 horas. Realizará os procedimentos de baixa e média complexidade com ênfase no atendimento de Urgência e Emergência em Clínica Médica, e Ortopedia/Traumatologia. E disponibilizará diariamente, atendimento de urgência 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tais os atendimentos não programados. É unidade de atendimento por demanda espontânea ou referenciada da rede básica de saúde, e que, após estabilização das condições clínicas, referenciarão pacientes, para a internação em unidades hospitalares por meio da Central de Regulação de Vagas da Secretaria de Saúde deste Município.

A rede é composta tão somente de profissionais e equipamentos para Atenção Básica. Não possuindo um número de profissionais para atendimento das demandas da Média e Alta complexidade. Inclusive, nosso Município conta com a equipe de profissionais do programa MAIS MÉDICOS, com o fim de poder oferecer uma cartilha de profissionais aos nossos Municípios. Todavia, este programa embora custeado pelo Governo Federal, ainda conta com uma contrapartida do Município, como se não bastassem as demandas oriundas das pactuações da CIB.

- Economia de recursos públicos com eventual redução dos valores repassados à OS por meio dos contratos de gestão.

Ressalta-se, a necessidade de fazer valer os indicadores deste Termo de Referência como metas para os atendimentos prestados pela referida Organização Social, quando esta não atingir o número mínimo de atendimentos ou não atingir a finalidade a que se destina no tocante a qualidade e efetividade no atendimento, gerando ao Município através desta Secretaria, a possibilidade de redução e/ou desconto no valor do contrato que lhe é repassado, haja vista a sua produtividade.

- Estímulo à busca pela eficiência por parte da OS na execução dos serviços por meio de instrumentos contratuais que contenham indicadores adequados.



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

O não atingimento das metas previstas no contrato de gestão pode decorrer de uma série de fatores. Desde a má gestão da entidade até a falta de demanda por determinado procedimento. Em qualquer caso, a legislação prevê mecanismos de correção do problema, como desconto no repasse de recursos públicos, ajuste no conjunto de metas pactuadas e aplicação de sanções. O contrato de gestão permite, assim, a rápida detecção de eventuais contrastes entre o planejamento original e a (nova) realidade enfrentada, com oferecimento de ferramentas para sua imediata correção.

Ora, se não há o atingimento da meta estabelecida, deve-se haver o desconto no valor do repasse do próximo mês.

- Melhoria da qualidade do atendimento à população em função de estrutura administrativa que permita acompanhar a execução do Contrato de Gestão adequadamente e avaliar a eficiência na execução do serviço de saúde.

O acompanhamento à execução do contrato será feito pela CTAA, responsável pela fiscalização do contrato. A qualidade no atendimento poderá ser comprovada através dos relatórios mensais enviados pela referida Organização em sua prestação de contas.

A qualidade deve ser observada quando o atendimento prestado está tendo o fim a que se destina.

- Execução do Contrato de Gestão pela OS de forma a obedecer aos princípios constitucionais no uso de recursos públicos para a provisão de atendimento adequado à população.

Importante lembrar, que todo o recurso provisionado ao referido contrato de gestão está de acordo com os serviços que a administração pública visa prestar através da Organização Social para atender da melhor forma possível o Município.

## **2. JUSTIFICATIVA**

O crescimento da demanda por serviços na área de saúde nos últimos anos, devido ao aumento do número de acidentes, da violência urbana, da expectativa de vida, dos casos de agravos clínicos crônicos agudizados e a insuficiente estruturação da rede assistencial, contribuiu decisivamente para a sobrecarga dos serviços de Urgência e Emergência. Além disso, a pandemia do COVID-19, que vivemos atualmente, é um dos principais motivos que ampliou o número de atendimento em nosso Pronto Socorro. A demanda do nosso Pronto Socorro tem crescido a cada dia.



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

Conforme pesquisas realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), em 2020, estimou-se que a população aldeense foi de 106.049 (cento e seis mil e quarenta e nove), indicando um aumento significativo de pessoas na cidade, tornando indispensável o aprimoramento de serviços vinculados a saúde, a educação e a assistência social. Com isso, arcar com toda a estrutura do Pronto Socorro, se tornou inviável para Administração Pública, haja vista o aumento dessa demanda e escassez no orçamento.

Saúde é direito fundamental do cidadão, conforme disposto no artigo 6º da Constituição Federal. Este direito deve ser atendido de forma harmônica nas três esferas de poder: federal, estadual e municipal -, por meio de Políticas Públicas de saúde adequadas e com o investimento de recursos que assegurem a sua implementação. A implementação de Políticas Públicas de saúde se evidenciam mais na esfera municipal, porque, afinal, é no município que as pessoas vivem, e é também no município que fica demonstrada a boa ou má gestão dessa Política Pública tão essencial à vida do cidadão.

No Município de São Pedro da Aldeia, as políticas públicas de saúde são implementadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SESAU/SPA), consubstanciada na Rede Municipal de Saúde, composta por: **15 Unidades de Estratégias de Saúde da Família (ESF); 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais; 01 Policlínica Municipal Especializada com Ambulatório de Saúde Mental; 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); 01 Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSI); 01 Centro de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMCA); 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); 01 Laboratório de Prótese Dentária; 01 Unidade de Saúde de Doenças Infecto Parasitária; 01 Serviço Específico de Vigilância em Saúde, incluindo a vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador; 01 Núcleo de Atendimento à Violência (NAV); 01 SRT Tipo 2 (Serviço de Residência Terapêutica); 01 Pronto Socorro Municipal com Gestão Compartilhada com 04 (quatro) leitos na Sala Vermelha, 10 (dez) leitos na Sala Amarela, 01 (um) leito na Sala de Observação Individual, 10 (dez) leitos na Unidade Intermediária – UI (COVID-19 e 10 (dez) leitos na Enfermaria Covid-19; 01 Hospital Maternidade Filantrópico sob gestão de contrato; 01 Farmácia Municipal; 01 Centro de Reabilitação em Fisioterapia; 01 Centro de Imunização; Programa Melhor em Casa; 01 NASF e diversos Serviços em Saúde compreendendo: (tomografia, ressonância, exames de imagem para fins de diagnóstico, laboratório de análises clínicas); e 01 UPA Pediátrica sob a Gestão do Governo do Estado.**

A implantação do modelo de contratualização de serviços de saúde por meio dessas parcerias com Organizações Sociais é a estratégia adotada por muitos governos, a exemplo de diversos estados e municípios



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

da Federação, para assegurar maior eficiência e celeridade a implantação das ações e serviços de saúde ofertados aos usuários do SUS.

Cabe ressaltar, que o modelo de parceria com entidades sem finalidade lucrativa está regulamentado pela legislação federal. A gestão de Unidades de Saúde por meio de Organização Social se faz com a gestão de recursos públicos, com ações direcionadas exclusivamente para o SUS, de forma gratuita, atendendo às políticas públicas e metas prefixadas pela Secretaria de Saúde deste Município.

Os principais benefícios da gestão de Unidades Hospitalares e/ou Ambulatoriais realizadas por meio de uma Organização Social são: autonomia administrativa na gestão de recursos humanos, financeiros e materiais com estruturação de parcerias para descentralizar e diversificar as atividades relativas à prestação de serviços de saúde; agilidade na aquisição de medicamentos, insumos, serviços, equipamentos, reformas, criação de leitos, etc.; contratação e gestão de pessoas mais flexível e eficiente, com subsequente incremento da força de trabalho da Administração Pública e ampliação quantitativa e qualitativa da oferta dos serviços de saúde; agilidade na tomada de decisões.

As ações e serviços de saúde das unidades hospitalares sob gestão de Organização Social são garantidas por meio de um Contrato de Gestão, instrumento no qual são detalhadas a produção estimada e os processos de monitoramento, fiscalização e avaliação. No que se refere à gestão organizacional em geral, a vantagem também é evidente quanto ao estabelecimento de mecanismos de controles finalísticos, em vez de meramente processualísticos. O administrativista contemporâneo tem consciência da diversificação e capilaridade das funções do Estado atual, realizadas, em grande parte, pela atuação da Administração Pública. Por conseguinte, o direito administrativo, além da finalidade de limite ao poder e garantia dos direitos individuais ante o poder, deve preocupar-se em elaborar fórmulas para efetivação de direitos sociais e econômicos, de direitos coletivos e difusos, que exigem prestações positivas. O direito administrativo tem papel de relevo no desafio de uma nova sociedade em constante mudança (ênfase acrescida). A eficiência produzida pelo modelo de gestão não implica em negar a legalidade, mas, ao contrário, constitui componente relevante a ser introduzido na interpretação da lei, vinculando-a com a realidade dos contratos de gestão. Assim, a eficiência em nada mitigará o princípio da legalidade, mas sim, trará para si uma nova lógica determinando que os resultados práticos alcançados possam ser avaliados sob os diversos prismas da formalidade e abstração. A introdução desse modelo de gestão otimiza o princípio da oportunidade para que a Administração Pública cumpra seus deveres com eficiência. Outrossim, é fundamental para a Organização Social se vincular aos direitos fundamentais, o que demanda, para a qualificação da entidade, a análise detida



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

da previsão estatutária para esta finalidade quanto do efetivo desempenho de ações voltadas à defesa, promoção e proteção desses direitos. A transferência da gestão, de uma unidade pública para uma entidade sem fins lucrativos, não afasta o Estado de seus deveres constitucionais de assegurar a saúde a todos os brasileiros, apenas designa o desenvolvimento de suas atividades para uma pessoa jurídica especializada, tecnicamente capaz de realizá-las. Em nenhum momento, a política pública de saúde deixará de ser responsabilidade do Poder Público. Mesmo administrado por uma Organização Social, caso haja problema ou descumprimento das recomendações exaradas não só pelo órgão supervisor como pelos órgãos de controle, caberá a aplicação de penalidades, devidamente previstas em cláusulas específicas dos Contratos de Gestão. Esses aprimoramentos instituídos e planejados pela Gestão Municipal podem destacar o fortalecimento do papel do Poder Público como gestor e definidor das políticas que devem ser executadas, quais sejam: a regulação dos processos de gestão dos bens públicos, o aperfeiçoamento da avaliação, controle e fiscalização dos contratos de gestão com atuação de equipe qualificada em gestão por resultados, maior publicitação das informações de prestação de contas objetivando maior transparência do modelo de parcerias e ajustes do instrumento contratual objetivando adoção de novos parâmetros de desempenho, eficiência e pagamentos mediante os resultados alcançados.

A Secretaria de Saúde entende que deve estar presente e atenta aos cuidados de urgência e emergência bem como a estruturação de rede de assistência e de atenção às urgências a toda sua população. E particularmente a fará crescer neste projeto, construindo, estruturando e aumentando a capacidade de sua rede de serviços de urgência e emergência ampliando através de estudo técnico assistencial a rede de atenção às urgências, possibilitando acesso e acolhimento, assistência resoluta e se necessário a manutenção do paciente sob observação amarela ou vermelha, sendo que essa última possibilita a estabilização do paciente grave bem como cuidados de alta complexidade, até seu direcionamento definitivo para leito de internação em unidade fechada de terapia intensiva. A organização da rede tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos pacientes em situação de urgência aos serviços de saúde de forma ágil e oportuna.

## **2.1 MOTIVOS PARA A ADOÇÃO DO NOVO MODELO DE GESTÃO**

Em 2015, O município de São Pedro da Aldeia instituiu novo modelo de contrato de gestão para o Pronto Socorro Municipal, implementando as Organizações Sociais de Saúde co-gestoras. A relação de indicadores e suas metas foram implementadas com as adequações técnicas necessárias à qualificação de





PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

processos de trabalho, bem como atender ao volume histórico de atendimentos encontrado no território de abrangência da unidade de saúde.

Nesse cenário, **a Unidade do Pronto Socorro Municipal se constitui em equipamento essencial para a Rede de Urgência e Emergência, que tem por objetivo prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos de natureza clínica, bem como realizar o primeiro atendimento aos casos cirúrgicos ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, para todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade, a complementaridade da atenção em outros pontos da rede pública de saúde ou ainda a referência responsável das informações de atendimento para os serviços de Atenção Primária à Saúde.**

**O objetivo é concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, promovendo o atendimento à população todos os dias da semana 24 horas por dia, incluindo horários em que a unidade de atenção primária estão fechadas.** Outro ponto crucial de importância do Pronto Socorro 24h é a **redução da demanda nos hospitais de portas abertas com maior grau de complexidade, já que o Município não possui referidos equipamentos em seu território dependendo exclusivamente da central de regulação estadual para acesso as vagas,** sendo dessa maneira de suma importância o funcionamento do Pronto Socorro.

O serviço de atenção às urgências e emergências prestado no Pronto Socorro Municipal deve articular-se com a Atenção Primária à Saúde, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços da Rede Atenção à Saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contra referência, ordenados pelas Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados nas diversas regiões de saúde do Estado do Rio de Janeiro/RJ.

A SESAU está reorientando o modelo de gestão e de atenção à saúde, visando melhorar a prestação dos serviços para proporcionar melhor qualidade de atenção à saúde e, conseqüentemente, maior satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos.

A introdução de novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais faz-se necessária para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, fortalecer os mecanismos de controle social, cobrir vazios assistenciais, enfrentar as filas de espera, a demora de atendimento e as relações insatisfatórias entre profissionais e usuários. Tais fatores constituem alvo da SESAU, com a finalidade de melhorar a



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso de novos recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer mecanismos formais de contratualização, com metas assistenciais.

Os óbices à administração eficiente, eficaz e efetiva pela Administração Direta na Unidade do Pronto Socorro Municipal são: a carência de servidores estatutários, com perfil assistencial para atendimentos nessa unidade, as dificuldades e entraves burocráticos da Lei nº 8666/1993 para a aquisição de insumos e medicamentos de forma a não desabastecer o Pronto Socorro, da manutenção e aquisição de equipamentos, dentre outros, assim, faz-se necessário reorientar o Modelo de Gestão do Pronto Socorro, visando atingir novos patamares de prestação dos serviços proporcionando a otimização dos recursos públicos, associando economia e elevada satisfação da clientela do Pronto Socorro Municipal, que é o cidadão aldeense.

A agilidade na gerência destes recursos materiais é fundamental para a melhor atenção ao usuário com necessidades urgentes e cruciais de manutenção da vida. Tais dificuldades surgem durante a execução dos processos administrativos. Portanto, optou-se por uma forma de gestão compartilhada com o Terceiro Setor, que ocasiona na maior simplicidade e celeridade dos procedimentos de compra, contratação e manutenção, prezando sempre pela eficiência da gestão e da transparência na aplicação dos recursos públicos, haja vista que os processos conduzidos pelas Organizações Sociais devem seguir trâmites rigorosos de gestão e precificação.

Neste momento, é necessário reorganizar o modelo de gerenciamento dos serviços de saúde, buscando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar otimização do uso dos recursos públicos associados a uma prestação de saúde de qualidade, bem como em rede regionalizada, que garanta maior resolutividade e satisfação ao usuário.

O formato de parceria na gestão de equipamentos e serviços públicos, no modelo de contratualização por resultados, através da celebração de contrato de gestão com Organizações Sociais de Saúde (OSS) permite que o Estado transfira a execução do serviço à uma organização sem fins lucrativos, que se torna responsável pela prestação da atividade fim, porém, sempre orientada e guiada pelas políticas públicas de saúde editadas pelo Estado, que define a política assistencial, o acompanhamento, a fiscalização e o controle desta execução.

Podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes a este modelo de administração: a integralidade do funcionamento da Unidade, sem interrupções motivadas por falta de manutenção, falta de



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

insumos ou reposição de peças e ausência de pessoal médico e técnico especializado, pois a Organização Social parceira ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas e pela contratação de pessoal devidamente qualificado, como também, o abastecimento de insumos e medicamentos.

**Deverá ser dada ciência ao Conselho Municipal de Saúde, após a escolha da Organização vencedora, do modelo de contrato de gestão adotado pelo município,** que visa atingir novos patamares na prestação dos serviços, para proporcionar elevada satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos, assegurando a prestação de serviços assistenciais em caráter contínuo e eficiente, com a administração adequada da capacidade de atendimento, promovendo, desta forma, melhor qualidade no atendimento ao usuário e, sobretudo, proporcionando o modelo de gestão por resultados e indicadores.

O presente Termo de Referência compreende o atendimento assistencial pleno ao usuário, provimento do material, dos medicamentos e insumos e da manutenção de materiais, instalações e equipamentos permanentes, integrados à monitoração do processo de gestão da qualidade e segurança ao usuário, desde sua origem ao produto final.

Constatou-se que a formalização dos Contratos de Gestão com as Organizações Sociais atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde e, conforme entendimento pacífico do Supremo Tribunal Federal, podem ser transferidos às entidades privadas sem fins lucrativos, de forma complementar, sendo permitida que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados.

Ademais, por prescindir da cobrança de tarifas, o modelo gerencial proposto respeita a obrigação de gratuidade na prestação dos serviços de assistência à saúde, desonerando os usuários de qualquer espécie de pagamento.

O modelo gerencial proposto, como forma flexível de administração de gestão compartilhada, obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da SESAU e o contido no Contrato de Gestão.

Exercerá um papel de alta relevância no atendimento de sua população-alvo, por se tratarem de Unidades de elevada resolubilidade, bem como possuirá recursos técnicos atualizados, para complementação de diagnósticos e tratamentos. Atenderá às normas preconizadas pelo Ministério da Saúde – MS,



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

especialmente, as referentes ao atendimento humanizado e integral à saúde. Utilizará como contra referência hospitais, clínicas, laboratórios e serviços complementares à sua vocação, sempre utilizando-se das plataformas oficiais de regulação.

### 3. ESTIMATIVA DO VALOR

O limite MÁXIMO de orçamento anual previsto para a realização dos serviços objeto do Contrato de Gestão, teve como base o valor do último contrato pactuado, devidamente reajustado dentro da previsão orçamentária desta Secretaria com a finalidade de manter os serviços já prestados e provisionar aquilo que se fizer necessário a título de implementação. Assim, define-se como valor máximo de CUSTEIO MENSAL estimado para o PRONTO SOCORRO, a importância de R\$ 2.430.139,99 (Dois Milhões e Quatrocentos e Trinta Mil e Cento e Trinta e Nove Reais e Noventa e Nove Centavos) e para o CENTRO DE TRIAGEM – COVID-19, o valor de R\$ 658.255,00 (Seiscentos e Cinquenta e Oito Mil e Duzentos e Cinquenta e Cinco Reais), que somam o montante de **R\$ 3.088.394,99 (Três Milhões e Oitenta e Oito Mil e Trezentos e Noventa e Quatro Reais e Noventa e Nove Centavos)**, conforme previsão orçamentária anual.

O valor de **INVESTIMENTO** será de **4%** do valor total do processo e o mesmo será dividido e disponibilizado em até **04 (QUATRO)** parcelas durante a vigência do contrato. O repasse estará condicionado à aprovação de projeto.

Valor Global Estimado: R\$ 74.121.479,60

**4%: R\$ 2.964.859,18**

Valor da Parcela de Investimento: **R\$ 741.214,80 (setecentos e quarenta e um mil, duzentos e quatorze reais e oitenta centavos).**

### 4. CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DA ALDEIA

#### 4.1. PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS E INDICADORES DE SAÚDE

Inicialmente, cumpre esclarecer, que a última contagem populacional foi realizada no Censo Demográfico de 2010, o que nos coloca distantes 11 anos desta contagem. Uma vez a cada 10 anos, o IBGE realiza o Censo Demográfico no Brasil.



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

Todavia, em função das orientações do Ministério da Saúde relacionadas ao quadro de emergência de saúde pública causado pelo COVID-19, o IBGE decidiu adiar a realização do Censo Demográfico para 2021.

Segundo o IBGE, o próximo Censo teria como data de referência 31 de julho de 2021. A coleta seria realizada entre 1º de agosto e 31 de outubro de 2021. O concurso com 208 mil vagas destinado para a realização do levantamento foi suspenso.

A sondagem mostra o retrato mais fiel do país. Realizado a cada 10 anos, como prevê a Constituição, o Censo deveria ter sido feito em 2020, mas foi adiado para este ano devido à pandemia. O governo federal, porém, não assegurou o orçamento necessário em 2021 e cancelou o levantamento.

O Município de São Pedro da Aldeia está localizado na Região dos Lagos, no Estado do Rio de Janeiro, a 135km da capital. O município localiza-se na latitude 22°50'21" sul e na longitude 42°06'10" oeste, na região atualmente classificada como Região da Costa do Sol ou Baixada Litorânea, possuindo uma extensão territorial de 332,488 km<sup>2</sup>. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população é estimada em 106.049 pessoas (2020).

O município devido a sua localização central e as grandes dificuldades dos municípios vizinhos, principalmente Cabo Frio, recebe no PRONTO SOCORRO MUNICIPAL pacientes que residem em toda região na busca pelo atendimento.

#### **4.2 OUTROS DADOS REGIONAIS RELEVANTES PARA A ELABORAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS-ORÇAMENTÁRIAS**

Embora a região tenha grande potencial de desenvolvimento social e econômico por sua localização estratégica, existe a perspectiva de crescimento dos bairros periféricos e de agravamento da pobreza, em decorrência da atração exercida pela expansão da construção civil, do turismo e dos serviços, com sua forte sazonalidade.



**Tabela 1:** Região da Baixada Litorânea – Área e Dados Populacionais.

Regiões/Estado	Área (km <sup>2</sup> )	Percentual da Área em Relação à Região	População	% da População em relação ao estado	Densidade Demográfica
Baixada Litorânea	2.707,1	6,18	715.500	4,41	264,30
Araruama	638.00	23.57	116.418	0,72	182,47
Armação de Búzios	70.30	2.60	28.973	0,18	412,13
Arraial do Cabo	160.30	5.92	28.295	0,17	176,51
Cabo Frio	410.40	15.16	195.197	1,20	475,63
Casimiro de Abreu	460.80	17.02	37.340	0,23	81,03
Iguaba Grande	51.90	1.92	24.079	0,15	463,95
Rio das Ostras	229.00	8.46	116.134	0,72	507,14
São Pedro da Aldeia	332.80	12.29	91.542	0,56	275,07
Saquarema	353.60	13.06	77.522	0,48	219,24
Estado	43.779,8	-	16.231.365	-	370,75

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010, resultados do universo, e Estimativas populacionais 2012.

O percentual de população com menos de 5 anos de idade é superior à média estadual; paralelamente, o percentual de idosos fica abaixo da média, com exceção de Iguaba Grande, que apresenta o maior índice de envelhecimento da Região. A estrutura etária da região é relativamente jovem e equilibrada, com razões de sexo superiores à média estadual, baixos índices de envelhecimento diferencial de envelhecimento por sexo mais reduzido que o padrão estadual, com exceção de Iguaba Grande que se destaca por uma longevidade aparente que pode ser devida a sub-registros de óbitos.

#### 4.3. SITUAÇÃO DE SAÚDE

A distribuição proporcional de internações, segundo grupos de causas, população residente na Baixada Litorânea, em 2011, foi semelhante à do Estado, com a maior proporção de internações por gravidez, parto e puerpério (27,45%), seguida das internações por doenças do aparelho circulatório (11,21%).

As internações por doenças do aparelho digestivo foram a terceira maior causa (8,70%), diferente do Estado onde essas afecções ocupam a quarta posição. O capítulo gravidez, parto e puerpério foi responsável pela maior proporção de internações em todos os municípios, com destaque para **São Pedro da Aldeia (38,42%)** e Cabo Frio (31,37%). Casimiro de Abreu apresentou a menor proporção por essa causa (15,49%).

Em seis municípios da região a segunda maior causa de internações está relacionada às doenças do aparelho circulatório, sendo as maiores proporções observadas em Saquarema (13,56%), Cabo Frio



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

(12,43%) e Armação dos Búzios (12,01%). As exceções foram Casimiro de Abreu e Rio das Ostras, que apresentaram, como segunda maior causa de internação as doenças do aparelho respiratório (14,16% e 12,43%, respectivamente), e São Pedro da Aldeia, com a segunda maior proporção para as doenças do aparelho digestivo (9,67%).

As neoplasias foram a terceira causa de internação em Iguaba Grande (10,94%) e **São Pedro da Aldeia (7,83%)** e a quarta causa em Armação dos Búzios (10,85%) e Arraial do Cabo (8,03%).

A maior proporção de internações por doenças infecciosas e parasitárias foi a de Cabo Frio (10,90%), ocasionada, principalmente, pelo aumento das internações por dengue (2,7 vezes superior ao número de internações de 2010). Estas internações foram, predominantemente, entre a população mais jovem (5 a 34 anos de idade).

As internações por causas externas na região tiveram proporção semelhante, porém menos que a do Estado (6,74%). Cabo Frio (8,06%) e Arraial do Cabo (10,01%) tiveram os maiores índices da região, sendo o perfil de internados, principalmente, homens jovens.

As doenças do aparelho geniturinário apresentam índices maiores que o estadual para os municípios de Arraial do Cabo (8,21%) e Casimiro de Abreu (9,86%).

As taxas de internação por causas selecionadas seguem o perfil do estado, sendo as três principais a pneumonia (20,16 internações por 10.000 habitantes), as neoplasias malignas (19,06 internações por 10.000 habitantes) e as doenças isquêmicas do coração (13,60 internações por 10.000 habitantes).

Apenas três municípios tiveram como maiores taxas de internação as de neoplasias malignas ao invés de pneumonia: Cabo Frio (22,18), Iguaba Grande (40,26) e **São Pedro da Aldeia (19,23)**. Os mesmos apresentam as taxas de internação por pneumonia como terceiras maiores (8,43; 18,38; 6,71, respectivamente). As neoplasias malignas e as doenças isquêmicas do coração correspondem, respectivamente, a segunda e terceira maior taxa de internação em Araruama, Armação dos Búzios, Arraial do Cabo e Rio das Ostras.

As doenças isquêmicas do coração são a segunda maior taxa **para os demais municípios**, exceto Casimiro de Abreu, cuja segunda maior taxa é para as doenças hipertensivas (20,94).



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

Destacam-se, ainda, as taxas de internação por diabetes em Casimiro de Abreu (19,80) e Saquarema (13,88) e a de doenças cardiovasculares em Arraial do Cabo (15,52).

O perfil de mortalidade da região, em 2011, também foi bem semelhante ao do estado, sendo as doenças do aparelho circulatório (32,22% dos óbitos da região) e as neoplasias (16,96% dos óbitos da região) a primeira e a segunda maior causa de óbito, respectivamente.

Entretanto, enquanto as doenças do aparelho respiratório foram a terceira maior causa de óbito para o estado, para a Baixada Litorânea foram as causas externas. Analisando a proporção de óbitos por causas externas da região, ganha destaque o município de Armação dos Búzios, onde esta foi a principal causa de óbito em 2011 (24,54%). **Todos os demais municípios** tiveram como principal causa de óbito as doenças do aparelho circulatório, seguida das neoplasias. Dos óbitos por causas externas em Armação dos Búzios, 45% foram decorrentes de acidentes e 35% de homicídios.

**Em São Pedro da Aldeia**, Cabo Frio e Rio das Ostras, as causas externas foram, assim como na região, a terceira principal causa de óbito. Em Araruama, Arraial do Cabo, Casimiro de Abreu, Iguaba Grande e Saquarema, a terceira maior proporção de óbitos foi, assim como no estado, por doenças do aparelho respiratório, sendo a mais importante delas a pneumonia.

As doenças nutricionais e metabólicas foram a quinta maior causa de óbito no estado (7,36%) e na região (6,59%), em 2011. Para este grupo de causas, destacam-se os municípios de Arraial do Cabo (10,29%), Iguaba Grande (9,72%) e Casimiro de Abreu (9,09%).

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) da região baixou de 17,73 para 10,76 entre 2001 e 2011, ou seja, teve uma queda de quase 40%. As Maiores reduções ocorreram em **São Pedro da Aldeia (51%)** e Cabo Frio (46%). Os municípios de Armação dos Búzios, Arraial do Cabo, Casimiro de Abreu e Iguaba Grande, por terem uma população muito pequena (menos de 40mil habitantes), possuem uma série de óbitos infantis com grandes oscilações ano a ano. Desse modo, deve-se olhar com cautela para cortes transversais (em um ano específico) na análise deste indicador. Casimiro de Abreu, por exemplo, tem o ano de 2001 como o ponto mais baixo de sua série desde 2000, que varia de 1 óbito infantil a 7 (em 2002 e 2010). Em função disso, não é possível afirmar que a mortalidade infantil em Casimiro de Abreu aumentou neste período. A queda da TMI na região deveu-se, principalmente, à redução de óbitos no período neonatal tardio (de 7 a 27 dias de vida).





PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

Em 30 de janeiro de 2020 a OMS Declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional devido a pandemia ocasionada pelo Coronavírus, o Ministério da Saúde recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de covid-19 no Brasil em 26 de fevereiro de 2020.

Em **São Pedro da Aldeia**, atualmente, temos **6.541 casos confirmados, 111 em análises, 278 óbitos, 5.078 pacientes curados e 7.164 casos descartados** (Boletim COVID-19 de 23/08/2021). Não obstante a questão da pandemia enfrentada pelo mundo, esta, trouxe uma sobrecarga para o Pronto Socorro Municipal no 1º semestre de 2021, fazendo-se necessários novos investimentos em insumos e medicamentos, além dos materiais de EPI's para os profissionais de saúde, aumentando as equipes, o operacional e os valores com oxigênio e outros.

#### **4.4. CAPACIDADE INSTALADA E OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE NA REGIÃO**

De acordo com dados de fevereiro de 2012, a Região da Baixada Litorânea dispõe de 20 hospitais cadastrados no SUS e um total de 1.247 leitos hospitalares cadastrados no CNES, dos quais quase a metade (55) está concentrada no município de Cabo Frio.

Dos leitos existentes, 280 não estão disponibilizados para o SUS. A região conta com 411 serviços de média complexidade e 34 de alta complexidade ambulatorial cadastrados no CNES, além de 304 serviços de média complexidade e 13 de alta complexidade hospitalar, mas o grande volume deles está concentrado em Cabo Frio, seguido de Araruama e Rio das Ostras.

A maioria das internações (84,91%) da população residente ocorreu na própria Região, sendo 14,86% realizadas em outras regiões e 0,23% em outros estados. Nos municípios de **São Pedro da Aldeia** e Saquarema, os percentuais de retenção foram, respectivamente, 53,28% e 56,69% das internações de seus residentes no próprio município.

#### **4.5. ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

A Região da Baixada Litorânea apresenta um quantitativo de 947 leitos gerais (excetuando-se os leitos de Psiquiatria, leito de crônicos e hospital-dia) e 1,4 leitos por 1000 habitantes, inferiores à necessidade calculada que seria de 1.699 a 2.038 leitos, considerando-se os parâmetros da portaria GM/MS nº 1101/2002, de 4% a 10% dos leitos gerais necessários.



O quantitativo de leitos de UTI instalados na região encontra-se inferior aos parâmetros mínimos preconizados. Apenas Araruama, Arraial do Cabo, Cabo Frio e Saquarema possuem leitos de UTI, os demais necessitam referenciar sua demanda para outros municípios da regional ou para outras regiões. Vale destacar, que o número de leitos de UTI ofertados na região é inferior ao parâmetro mínimo definido pela portaria utilizada como referência.

**Tabela 2** – Oferta de Leitos, segundo Região de Saúde e Municípios, 2012.

Região Baixada Litorânea	Leitos existentes <sup>1</sup>				Leitos Necessários de UTI <sup>2</sup>	
	População 2012 <sup>3</sup>	Leitos gerais SUS <sup>4</sup>	Leitos/ 1000 hab	Leitos de UTI <sup>5</sup>	4% Leitos Gerais	10% Leitos Gerais
<b>Baixada Litorânea</b>	<b>715.500</b>	<b>993</b>	<b>1,4</b>	<b>96</b>	<b>40</b>	<b>99</b>
<b>Araruama</b>	116.418	208	1,8	24	8	21
<b>Armação dos Búzios</b>	28.973	46	1,6	3	2	5
<b>Arraial do Cabo</b>	28.295	70	2,5	14	3	7
<b>Cabo Frio</b>	195.197	349	1,8	42	14	35
<b>Casimiro de Abreu</b>	37.340	104	2,8	4	4	10
<b>Iguaba Grande</b>	24.079	0	0,0	0	0	0
<b>Rio das Ostras</b>	116.134	106	0,9	4	4	11
<b>São Pedro da Aldeia</b>	91.542	50	0,5	0	2	5
<b>Saquarema</b>	77.522	60	0,8	5	2	6

Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

1 CNES

2 Parâmetros: Portaria nº 1101/2002 ( 2,5 a 3 leitos por mil habitantes; de 4% a 10% dos leitos gerais existentes)

3 Estimativas populacionais IBGE

4 Foram considerados somente os leitos SUS, excetuando-se os leitos de psiquiatria, leitos crônicos e hospital-dia (os leitos de isolamento foram somados aos leitos gerais)

5 Foram computados apenas os leitos de UTI e UI

Em relação à oferta de leitos, por especialidades, apenas os leitos obstétricos apresentaram valores acima dos parâmetros da Portaria (**São Pedro da Aldeia contratualiza leitos obstétricos no Hospital Filantrópico da Missão**). **Nenhuma outra especialidade ofereceu um quantitativo suficiente de leitos, de acordo com a Portaria da GM/MS nº 1101/2002.**



**Tabela 3** – Distribuição de Leitos Hospitalares, segundo especialidade, Região de Saúde e Municípios, 2012.

Região de Saúde/Municípios	Leitos clínicos existentes	Necessidade de leitos clínicos	Leitos cirúrgicos existentes	Necessidade de leitos cirúrgicos	Leitos obstétricos existentes	Necessidade de leitos obstétricos	Leitos pediátricos existentes	Necessidade de leitos pediátricos
Baixada Litorânea	351	456	243	255	173	161	159	239
Araruama	66	75	80	42	32	27	24	39
Armação dos Búzios	18	18	10	10	8	7	8	10
Arraial do Cabo	20	19	29	10	12	7	8	10
Cabo Frio	150	125	54	70	63	44	61	65
Casimiro de Abreu	31	24	25	13	18	8	23	12
Iguaba Grande	0	15	0	9	0	5	0	8
Rio das Ostras	29	71	18	40	10	25	20	37
São Pedro da Aldeia	12	59	13	33	16	21	8	31
Saquarema	25	50	14	28	14	18	7	26
<b>Estado RJ</b>	<b>8049</b>	<b>10721</b>	<b>7034</b>	<b>5992</b>	<b>3224</b>	<b>3794</b>	<b>2952</b>	<b>5620</b>

Fonte: Ministério da Saúde / Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES (2011).

Os dados relativos às internações por Causas Sensíveis à Atenção Básica (ISAB) apontam que a região apresentou, em 2011, valor inferior (15,2%) ao do estado (16,58%). Na região o percentual variou de **9,4% em São Pedro da Aldeia** a 23,46%, em Casimiro de Abreu.

**Tabela 4** – Internações por condições sensíveis à Atenção Básica, segundo Região de Saúde e Municípios, 2011.

Região/Estado	Proporção			Taxa (1.000 hab.)		
	Total	Masculina	Feminina	Total	Masculina	Feminina
Baixada Litorânea	15,20	18,08	13,43	5,89	5,44	6,33
Araruama	16,03	18,61	14,46	7,61	6,87	8,30
Arm. de Búzios	14,01	13,74	14,16	5,70	4,22	7,16
Arraial do Cabo	12,80	13,69	12,13	4,87	4,55	5,18
Cabo Frio	12,01	15,12	10,06	4,69	4,67	4,72
Casimiro de Abreu	23,46	25,27	22,09	10,01	9,41	10,60
Iguaba Grande	13,30	17,63	10,56	5,21	5,52	4,91
Rio das Ostras	16,24	20,15	13,96	5,64	5,21	6,06
S. Pedro da Aldeia	9,40	11,84	8,29	2,71	2,16	3,24
Saquarema	22,88	25,33	21,20	9,15	8,28	10,01
<b>Estado RJ</b>	<b>16,58</b>	<b>20,67</b>	<b>13,76</b>	<b>8,70</b>	<b>34,53</b>	<b>46,44</b>

Fonte: Ministério da Saúde / Datasus – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e IBGE: Censo Demográfico 2010



A região da Baixada Litorânea realiza menos de 10% do total de consultas do estado do Rio de Janeiro. O município de Cabo Frio realiza consultas em quase todas as especialidades, exceto em Nefrologia e Neurocirurgia. As consultas em Nefrologia são realizadas principalmente no município de Araruama, enquanto as consultas em Neurocirurgia são realizadas, em sua maioria, no município de **São Pedro da Aldeia**.

**Tabela 5** – Percentual de Consultas especializadas, segundo Região de Saúde e Municípios, 2012.

Especialidade por profissional	Baixada Litorânea	Araruama	Armação de Búzios	Arraial do Cabo	Cabo Frio	Casimiro de Abreu	Iguaba Grande	Rio das Ostras	São Pedro da Aldeia	Saquarema
Angiologista	8,21	53,51	0,00	2,10	22,01	8,59	0,21	0,00	13,44	0,15
Cardiologista	7,55	39,03	1,12	4,56	27,02	4,96	5,58	5,17	6,15	6,41
Cirurgião geral	42,82	6,02	0,05	0,04	2,25	0,94	0,00	89,54	1,11	0,07
Endocrinologista e metabologista	5,72	52,62	0,13	1,55	14,75	9,29	0,00	15,03	0,00	6,64
Gastroenterologista	8,72	52,95	1,35	2,33	13,95	7,20	3,87	9,30	3,55	5,50
Hematologista	1,80	0,00	2,12	0,00	12,49	0,00	0,00	85,39	0,00	0,00
Nefrologista	10,28	96,58	0,56	0,00	2,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Neurocirurgião	1,72	9,40	15,00	25,36	4,17	14,05	0,00	32,02	0,00	0,00
Neurologista	7,39	45,27	0,92	2,54	12,87	4,96	3,14	17,70	4,97	7,62
Oftalmologista	4,74	53,26	0,00	0,00	11,14	3,72	0,00	16,54	11,54	3,81
Oncologista	2,63	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ortopedista e traumatologista	10,01	29,14	0,79	3,88	33,82	4,47	0,00	18,76	4,38	4,76
Otorrinolaringologista	6,77	35,94	2,64	5,89	20,01	6,77	4,22	12,86	6,53	5,14
Pneumologista	1,71	0,00	1,33	15,54	50,00	8,75	0,00	0,00	0,00	24,38
Proctologista	4,90	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Reumatologista	0,21	0,80	0,06	0,00	0,45	0,19	0,00	0,44	0,04	0,13
Urologista	8,31	28,58	1,87	4,70	37,78	4,71	3,83	4,90	8,98	4,64
<b>Total</b>	<b>10,14</b>	<b>26,47</b>	<b>0,68</b>	<b>2,16</b>	<b>17,40</b>	<b>3,66</b>	<b>1,31</b>	<b>41,15</b>	<b>3,77</b>	<b>3,40</b>

Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

## 5. ATUAL ESTRUTURA DE ATENDIMENTO DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA ALDEIA/RJ

O Pronto Socorro Municipal realiza, em média, 250 atendimentos médicos por dia, abrangendo o Centro de Triagem e do próprio Pronto Socorro, como respectivos reflexos nas áreas de apoio diagnóstico, dos serviços, da administração, dentre outras áreas correlatadas.

O Pronto Socorro Municipal oferece serviço pré-hospitalar de urgência e emergência com a política de acolhimento e classificação de risco (ACCR), conforme Portaria GM2048/12 do Ministério da Saúde.



A Unidade é responsável pela realização dos atendimentos aos usuários suspeitos ou confirmados com COVID-19, assim como a realização de testes rápidos e coletas de material, cujo atendimento na Unidade é por demanda livre ou por encaminhamento através das Unidades Básicas de Saúde e Unidades Especializadas.

Atualmente, tem-se as seguintes especialidades: **Clínico Geral, Ortopedista, Enfermagem, Fisioterapia, Serviço Social e Nutrição**, com os seguintes números de atendimentos nos últimos 03 (três) anos e meio:

<b>CONSULTAS</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021 (até 30/06)</b>
Clínica Médica	68.727	77.049	68.043	38.710
Ortopedia	5.591	4.678	6.601	2.961
Repouso 24h	4.452	6.177	5.523	4.040

<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021 (até 30/06)</b>
Curativo	1.554	5.156	4.026	1.954
Sutura	1.139	1982	2.550	1.151
Adm. Medicamento	36.178	47.562	37.409	16.502

<b>EXAMES</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021 (até 30/06)</b>
Laboratório	69.368	77.574	88.533	77.127
Radiologia	23.067	26.510	24.060	10.377
Eletrocardiograma	2.173	2.740	2.173	1.090

<b>CONS. OUTROS PROFISSIONAIS</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021 (até 30/06)</b>
Enfermagem	68.812	83.221	74.666	42.862
Ass. Social	3.072	4.255	3.541	1.661
Nutrição	566	3.576	3.609	2.787
Fisioterapia	273	913	1.854	2.394

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro da Aldeia. Planilha de Acompanhamento de Atendimentos do atual Contrato de Gestão.



Com sua Sala de emergência (trauma/vermelha), salas de observação (amarelas), salas de procedimentos e de Apoio Diagnóstico–Terapêutico, a Unidade de Saúde é destinada a garantir uma cadeia de reanimação e estabilização para os usuários em estado grave e uma cadeia de cuidados imediatos e resolutivos para os usuários em estado agudo não grave. Os licitantes devem formatar suas propostas Técnicas-Orçamentárias, sob a luz dos estudos da modalidade geral, do pressuposto do acolhimento e da classificação de risco, das possibilidades de agudizações, das condições crônicas, da observação e monitoramento das causas sensíveis à atenção básica, dentre outros de interesse epidemiológico e técnico-assistencial.

## **6. ATUAL ESTRUTURA FÍSICA DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA ALDEIA.**

**Quadro 1 - Áreas Físicas do Pronto Socorro Municipal de São Pedro da Aldeia (situação atual)**

<b>SERVIÇOS</b>	<b>QUANTIDADE/DESCRIÇÃO</b>
Consultório Médico	04
Espaço de Acolhimento/Registro/Recepção	01
Sala de Classificação de Risco	02
Sala Vermelha: Emergência	04 leitos
Sala Amarela: Observação	10 leitos
Sala de Observação Individual	01 leito
Sala de Reunião	01
Sala da Assistência Social	01
Sala de Distribuição de Medicamentos (Farmácia)	01
Sala de Recepção da Administração	01
Sala de Recepção da Direção	01
Sanitário da Administração	02
Sala de Sutura	01
Sala de Gesso	01
Sala de Raio X	01
Sala de Medicação / Hipotermia	01
Sala de Descanso Plantonistas com Sanitários	02
Sala de Descanso Plantonistas sem Sanitários	01



Sala da Chefia médica/direção	01
Sala da Chefia de enfermagem	01
Sala da Administração	01
Sala do Arquivo	01
Sala de Rouparia	01
Sala para Central de Material Esterilizado (CME)	03
Transporte de Pacientes (Amarela)	01 área destinada às ambulâncias
Transporte de Pacientes (Vermelha)	01 área destinada às ambulâncias
Sanitário para o Público Externo	02
Sanitário para o Público Interno	02
Sala de Vacina	01
Sala de Eletrocardiograma – ECG	01
Sanitário (sala amarela)	02
Laboratório	01
Cozinha	01
Refeitório	01
Almoxarifado	01
Deposito Material de Limpeza – DML	01
Núcleo Interno de Regulação	01
Morgue (Sala Mortuária)	01
Sala de Expurgo	01
Sala de Resíduo Infectante	01
Sala de Resíduo Orgânico	01
Sala de Recursos Humanos – RH	01
Sala de CCIH	01
Sala de Gerador	01
Sala de Gases Medicinais	01

**Quadro 1.1** - Áreas Físicas do Pronto Socorro Municipal de São Pedro da Aldeia – Centro de Triagem COVID 19 (situação atual).



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

SERVIÇOS	QUANTIDADE/DESCRIÇÃO
Unidade Intermediaria (UI) COVID 19	10 leitos
Enfermaria COVID 19	10 leitos
Consultórios	02
Sala de Acolhimento/Registro/Recepção	01
Classificação de Risco	01
Sala de Medicamento / Observação	01
Sanitário Público Externo	02
Sanitário Público Interno	02

O Pronto Socorro Municipal não faz atendimento pediátrico, pois todo atendimento pediátrico é efetuado através da UPA localizada dentro dos limites do Município e de total responsabilidade do Estado.

## 7. EQUIPE E CARTEIRA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A CONTRATADA deve planejar escalas de profissionais (todas as categorias), suficientes para manter o Pronto Socorro Municipal em funcionamento por 24 (vinte e quatro) horas diárias, conforme parâmetros determinados por Portarias Ministeriais, RDC e outras legislações afeitas ao provimento de Recursos Humanos para os Serviços de Urgência e Emergência.

Quanto ao dimensionamento da equipe multiprofissional, a Portaria de Consolidação MS/GM nº 03/2017, em seu capítulo IV, art.81, estabelece que cabe ao gestor definir o quantitativo da equipe assistencial multiprofissional do Pronto Socorro 24h, tomada como base a necessidade da Rede de Atenção à Saúde, bem como as normativas vigentes, inclusive as resoluções dos conselhos de classes profissionais, devendo manter o quantitativo de profissionais suficiente, de acordo com a capacidade instalada.

A equipe de profissionais, por plantão de 24h, deverá ser minimamente dimensionada, para respeitar a legislação, preceitos éticos e determinações vigentes, pertinentes a cada categoria profissional, de forma a apresentar o quantitativo mínimo abaixo elencado. Ademais, a inclusão de outras categorias profissionais não previstas nas definições de equipe mínima somente será aceita com a permissão da SESAU.





**Quadro 2 - Equipe de Profissionais Sugerida (Nível Técnico)**

<b>RECURSOS HUMANOS (PRONTO SOCORRO)</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>	<b>QTDE PLANTÃO</b>
MÉDICO CLÍNICO / Dia de Semana	24h	04 por dia
	12h	01 por dia
MÉDICO CLÍNICO / Final de Semana	24h	04 por dia
	12h	01 por dia
OUTRAS CATEGORIAS MÉDICAS / Dia de Semana (ORTOPEDISTA)	12h	01 por dia
OUTRAS CATEGORIAS MÉDICAS / Final de Semana (ORTOPEDISTA)	12h	01 por dia
ASSISTENTE SOCIAL	08h	01 por dia
FARMACEUTICO	24h	01 por dia
MÉDICO ROTINA (Visitadora)	Pela manhã	01 por dia
ENFERMEIRO PLANTONISTA	24h	05 por dia
ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM CCIH	08h	01 por dia
ENFERMEIRO DIARISTA	08h	01 por dia
NUTRICIONISTA	06h	01 por dia
FISIOTERAPEUTA	06h	01 por dia
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA	24h	10 por dia
TÉCNICO DE ENFERMAGEM DIARISTA	08h	01 por dia

<b>RECURSOS HUMANOS (CENTRO DE TRIAGEM - COVID19)</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>	<b>QTDE PLANTÃO</b>
MÉDICO CLÍNICO / Dia de Semana	24h	01 por dia
	12h	02 por dia
MÉDICO CLÍNICO / Final de Semana	24h	01 por dia
	12h	02 por dia
ENFERMEIRO PLANTONISTA	24h	02 por dia
	12h	02 por dia
FISIOTERAPEUTA	24h	01 por dia



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

**PMSPA/SESAU**

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA	24h	06 por dia
	12h	03 por dia

### **7.1 NÃO CUMPRIMENTOS DA EQUIPE DE TRABALHO**

Em caso do não cumprimento da Equipe Profissional de Saúde, conforme a classificação técnica, e da Equipe de Apoio, a Organização Social de Saúde receberá Notificação da SESAU para a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (CTAA). Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela CTAA e área técnica da SESAU, a CTAA deverá sugerir que a SESAU observe a Cláusula Contratual, que especifica as penalidades em que a Organização Social de Saúde, ora CONTRATADA, é sujeita, dentre elas a rescisão unilateral do contrato de gestão sem direito a qualquer indenização.

Os membros da equipe deverão, no período de férias, licenças ou outras ausências, serem substituídos de maneira a sempre garantir o mesmo número de profissionais adequado ao atendimento. O custo dessa substituição deve ser valorado pela OSS proponente no momento de elaboração e entrega do envelope contendo a proposta de preço, considerando que o prazo do contrato de gestão será de 24 meses, admitindo a prorrogação.

Em casos de ausências na escala médica que comprometam as atividades assistenciais, os coordenadores médicos deverão suprir a vacância de maneira a preservar o atendimento adequado na unidade até a reposição do quadro previsto.

### **7.2 SERVIÇOS A FORNECER (Assistenciais, Administrativos e de Apoio)**

#### **Quadro 3 - Carteira de Serviços:**

a) Assistência Médica
b) Assistência de Enfermagem
c) Assistência Social
d) Serviços de Esterilização dos Equipamentos e Materiais Médicos e de Enfermagem
e) Reposição de uniformes e enxoval
f) Serviços de Manutenção preventiva, corretiva e de equipamentos e Conservação , inclusive seguros



g) Serviços de Recepção
h) Apoio Administrativo
i) Gases medicinais e industriais
j) Alimentação dos Internados e Profissionais que estão em horário de trabalho
k) Serviços de lavanderia
l) Serviços de transporte interhospitalar de pacientes
m) Material médico, de enfermagem, insumos correlatos
n) Medicamentos
o) Realização de exames laboratoriais, conforme <b>Anexo II</b> do Termo de Referência
p) Realização de exames de imagens/radiográficos, conforme <b>Anexo II</b> do Termo de Referência
q) Médico Sobreaviso (Cardiologia/Neurologia/Cirurgia Geral e Vascular) ( <b>a ser implementado</b> )
r) Serviços de Tomografia ( <b>a ser implementado</b> )
s) Serviços de Hemodiálise Emergencial – 1º Atendimento ( <b>a ser implementado</b> )
t) Consulta Nutricional aos Pacientes

## 8. ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E ACOLHIMENTO/CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

### 8.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

No contexto mundial e também no Brasil, a crescente procura por atendimentos nos Serviços Hospitalares demanda altas tecnologias e cuidados médicos e de enfermagem cada vez mais complexos e onerosos. Gestores e trabalhadores que buscam a eficiência, a eficácia e a qualidade da assistência nestas unidades enfrentam, cotidianamente, tais desafios, adequando a estrutura e a forma do atendimento de cada serviço.

Desafortunadamente, uma situação que potencializa a alta demanda assistencial na Unidade de Emergência, além das violências e acidentes, é a procura por atendimento aos agravos que poderiam ser resolvidos na Atenção Básica à Saúde, ou seja, os sensíveis a este locus de atenção. Para minimizar este problema faz-se necessária a alocação de maiores investimentos para a estruturação da Rede Básica de Saúde, a capacitação dos profissionais das diferentes equipes, a implantação de Unidade de Pronto Atendimento e Centros de Emergência e de Classificação de Risco, bem como o esclarecimento da população e dos profissionais que atuam na saúde sobre as reais funções de um Serviço Hospitalar.



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

Para que o Pronto Socorro Municipal de São Pedro da Aldeia atue adequadamente é essencial uma estrutura adequada de atendimento e um processo eficaz de Acolhimento e Classificação de Risco. Há necessidade da implantação de um novo desenho de fluxo de encaminhamento, depois do Acolhimento e da Classificação de Risco, atribuindo tempos de espera para o atendimento médico, definindo modelos de observação de acordo com a gravidade atribuída, avaliando a necessidade de modificações e modernizações na estrutura física do atendimento, modificando os fluxos e processos de trabalho e mensurando os resultados obtidos.

O acolhimento como dispositivo técnico-assistencial, é o modo de operar os processos de trabalho em saúde, orientando para um bom relacionamento entre todos os que participam do processo de promoção da saúde.

No Pronto Socorro Municipal de São Pedro da Aldeia, a partir da implantação do processo do “**Acolhimento**”, o usuário será atendido imediatamente, sem precisar esperar pela consulta médica, por vezes absolutamente desnecessária. Espera-se que depois da “triagem administrativa” o usuário seja encaminhado para o consultório de enfermagem, onde a classificação de risco será feita e minimamente baseada nos seguintes dados:

- Situação/Queixa/Duração (QPD);
- Breve histórico da situação/queixa/duração: relatado pelo próprio usuário ou por familiares/testemunhas;
- História pregressa de uso de medicações;
- Verificação dos sinais vitais;
- Exame físico sumário, buscando sinais objetivos;
- Verificação da glicemia e realização da eletrocardiografia, se necessária;
- Outros processos e condições que os licitantes julgarem necessários.

## 8.2. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

No Pronto Socorro Municipal de São Pedro da Aldeia, a **Classificação de Risco** será um processo dinâmico de identificação dos usuários que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

Os licitantes, nas suas Propostas Técnicas-Orçamentárias devem considerar, minimamente, os seguintes objetivos para a Classificação de Risco:

- Avaliar o usuário, logo na sua chegada ao Pronto Socorro, humanizando o atendimento;
- Descongestionar a área de espera do Pronto Socorro;
- Reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o usuário seja visto precocemente e de acordo com o seu grau de gravidade;
- Determinar a área do atendimento primário, devendo o usuário ser encaminhado, diretamente, às áreas específicas do Pronto Socorro, conforme protocolo proposto pelos licitantes;
- Informar os tempos médios de espera;
- Retornar informações aos familiares.

As Propostas Técnicas-Orçamentárias, sob a responsabilidade dos licitantes, devem contemplar respostas para os seguintes “**resultados esperados**” na Classificação de Risco:

1. Como diminuir o risco das mortes evitáveis?
2. Como priorizar o atendimento no contexto dos critérios clínicos e não da simples ordem de chegada?
3. Como encaminhar, responsabilmente, o usuário, vislumbrando a garantia de acesso à Rede de Atenção?
4. Como aumentar o grau de eficácia do atendimento?
5. Como reduzir o tempo de espera?
6. Como detectar casos/condições que se agravam se o atendimento for postergado?
7. Como padronizar dado para estudos, pesquisas e processos de planejamentos?

### **8.2.1. EMERGÊNCIA**

A área de Emergência, nesta lógica, deve ser pensada, também, por nível de complexidade. Há que se otimizar recursos tecnológicos e força de trabalho das equipes, atendendo ao usuário segundo sua necessidade específica.



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_



1. Área Vermelha: os licitantes devem considerar e propor soluções, vislumbrando sala devidamente equipada e destinada ao recebimento, avaliação e estabilização das urgências e emergências: clínicas e traumáticas. Após a estabilização, segundo fluxo proposto pelos licitantes, os usuários estabilizados serão encaminhados para as seguintes áreas:



2. Área Amarela: os licitantes devem considerar e propor soluções, vislumbrando salas devidamente equipadas e destinadas à assistência de usuários críticos e semicríticos (observações/enfermaria);



3. Área Verde: os licitantes devem considerar e propor soluções, vislumbrando salas devidamente equipadas e destinadas aos usuários não críticos ou internados que aguardam, ou não, vagas em unidades de internações especializadas ou remoções para outros locais ou hospitais de retaguarda.



4. Área Azul: Os licitantes devem considerar e propor soluções, vislumbrando salas (consultórios diferenciados e indiferenciados) devidamente equipadas e destinadas ao atendimento de consultas de baixa e média complexidade.

Devem considerar, ainda, neste contexto:

- Área de acolhimento, com fluxo obrigatório na chegada;
- Área física que favoreça a visão dos que esperam por atendimentos de baixa complexidade;
- Consultórios de Enfermagem para a Classificação de Risco e procedimentos iniciais.

### **8.2.2. PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

Os licitantes devem propor um instrumento baseado em sinais de alerta ou forma usual de apresentação de doenças ou agravos, de forma a possibilitar a classificação da gravidade ou grau de sofrimento, identificando, prontamente, situações de urgências e emergências: condições de risco de morte.






Pressupostos para o Protocolo de Classificação de Risco:


1. Não se constituir em instrumento de diagnóstico;
2. Deve ser um instrumento para determinar a prioridade do atendimento médico, hierarquizando-o conforme a gravidade: quem deve ser atendido antes e quem pode aguardar atendimento com segurança;
3. Deve considerar a expectativa dos usuários e seus familiares;
4. Deve considerar o tempo que a intervenção médica possibilitará o melhor resultado possível;
5. Deve considerar reavaliações que podem alterar a classificação inicial;
6. Deve ser instrumento capaz de apoiar o treinamento das equipes na implantação da Classificação de Risco na porta de entrada do Pronto Socorro Municipal de São Pedro da Aldeia;
7. Deve constituir-se um documento de referência do Ministério Público, objetivando o controle/avaliação/monitoramento do atendimento dos casos de urgência e emergência no Pronto Socorro Municipal de São Pedro da Aldeia.

As empresas licitantes, quando da elaboração do Protocolo de Classificação de Risco devem observar os seguintes fluxos ou níveis organizativos:

### 8.2.3. FLUXOS E NÍVEIS ORGANIZATIVOS

Codificação		Nível de Prioridade	Atendimento	
	Vermelho	ZERO	Emergência	Atendimento imediato ou em até 5 (cinco) minutos. Encaminhamento imediato à Sala Vermelha, segundo o risco.
	Amarelo	1	Urgência	Atendimento o mais rápido possível em até 30 (trinta) minutos. Encaminhar diretamente à consulta enfermagem para classificação de risco.
	Verde	2	Não Urgente	Atendimento em até 120 (cento e vinte) minutos. Condições agudas (relativa



				urgência) ou não agudas, com prioridade sobre consultas simples.
	Azul	3	Baixa Complexidade	Atendimento conforme hora de chegada. Tempo de espera pode variar em até 3 (três) horas, de acordo com a demanda dos atendimentos de urgência e emergência. Encaminhamento preferencial para a Rede Básica.

## 9. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

**9.1** A CONTRATADA deve remunerar as equipes e seus dirigentes, considerando os salários médios praticados na rede privada de saúde, valendo-se da legislação pertinente. Também será a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a CONTRATANTE de quaisquer obrigações, presentes ou futuras.

**9.2** Ademais, importante frisar, que é de responsabilidade da Organização Social acatar as diretrizes dos Conselhos e/ou Órgãos de Classe de cada categoria profissional existente no Pronto Socorro.

**9.3** A contratante deverá apresentar a certidão de débitos previdenciários sob a pena de retenção das parcelas vindouras. A Organização Social deverá manter-se em compatibilidade com as condições de habilitação e qualificação exigidas para participação em seleção pública, bem como com todas as obrigações assumidas, inclusive os encargos trabalhistas e previdenciários oriundos da execução contratual, ficando condicionado a liberação dos repasses à comprovação pela contratada do adimplemento das obrigações trabalhistas e da seguridade social, em relação às parcelas anteriormente recebidas, por meio dos seguintes documentos.

- Guia e Comprovante de pagamento do FGTS;
- GPS/INSS – Guia da Previdência Social e comprovante de pagamento;
- GFIP - Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social;
- Relação dos funcionários que atuam no Pronto Socorro Municipal de São Pedro da Aldeia;
- RET (Relação de Empregados por Tomador);
- Relação dos comprovantes de pagamentos efetuados aos funcionários (recibos e transferências bancárias).





PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

**9.4** Contratar serviços de terceiros para atividades acessórias e de apoio, sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes.

**9.5** Responsabilizar-se perante os usuários, civil e criminalmente, por eventual indenização por danos morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados à empresa/entidade CONTRATADA. Responsabilizar-se, também, por eventuais danos materiais e morais oriundos de ações por erros médicos, além daqueles decorrentes do desenvolvimento de suas atividades, ou relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores.

**9.6** Cumprir as disposições da Lei Municipal Nº 2.534 de 10 de abril de 2014, regulada pelo Decreto nº 57 de 04 de junho de 2014 e Decreto nº 166 de 02 de setembro de 2021.

**9.7** A CONTRATADA se obriga a possuir e manter programa de integridade nos termos da disciplina conferida pela Lei Estadual nº 7.753/2017 e eventuais modificações e regulamentos subsequentes, consistindo tal programa no conjunto de mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidades e na aplicação efetiva de códigos de ética e de conduta, políticas e diretrizes com o objetivo de detectar e sanar desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos praticados contra Administração Pública.

**9.8** A Organização Social deverá apresentar Plano de Cargos, Carreiras e Salários de todos os profissionais no momento da apresentação da Proposta de Trabalho, com todos os dimensionamentos e valores detalhados, inclusive, projeções de dissídio, férias, 13º salário e todos os encargos inerentes à contratação.

**9.9** A CONTRATADA deve prover, além das equipes suficientes para cada plantão, os seguintes itens:

- a) Equipamentos médicos, de enfermagem e correlatos de uso permanente, incluindo todo o mobiliário necessário ao funcionamento do Pronto Socorro Municipal (apresentar listagem detalhada, juntamente com a proposta econômica);
- b) Insumos médicos e de enfermagem, conforme listagem mínima disposta no **Anexo II e III** do Termo de Referência;
- c) Medicamentos para terapêutica no Pronto Socorro, conforme listagem mínima disposta no **Anexo II** do Termo de Referência;
- d) Exames laboratoriais, conforme listagem mínima disposta no **Anexo II** do Termo de Referência;
- e) Exames de imagem/radiográficos, conforme listagem disposta no **Anexo II** do Termo de Referência;
- f) Serviço de esterilização de materiais médicos e de enfermagem (próprio ou contratado);



- g) Engenharia Clínica e serviço de manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos necessários para o funcionamento do Pronto Socorro Municipal de São Pedro da Aldeia;
- h) Uniformes e enxoval, incluindo as reposições periódicas, conforme padrão estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde;
- i) Serviço de nutrição para os usuários em observação e internados, incluindo as fórmulas enterais e alimentação para os profissionais em horário de trabalho, dentro dos padrões adequados de qualidade;
- j) Gases medicinais;
- k) Vigilância patrimonial desarmada e sistema de câmeras/filmagem;
- l) Serviço de lavadeira hospitalar;
- m) Serviço especializado de limpeza da Unidade, sob a responsabilidade de pessoal treinado e devidamente supervisionado;
- n) Serviço de manutenção predial e da ambiência, incluindo jardinagem;
- o) Serviço de transporte (ambulância) inter-hospitalar para usuários críticos e semi-críticos. O transporte deve ser feito em ambulância apropriada, devidamente tripulada e equipada, conforme legislação vigente, sem prejuízo do atendimento realizado no Pronto Socorro Municipal de São Pedro da Aldeia;
- p) Aplicativo eletrônico (Prontuário Eletrônico de Pacientes – PEP / Data Center), customizado segundo necessidades do serviço e padrões estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, incluindo os módulos de controle de estoques, dispensação de medicamentos e centros de custos. O PEP deve, obrigatoriamente, manter interface com os Sistemas Nacionais de Informação em Saúde e ser capaz de calcular todos os indicadores pactuados no Contrato de Gestão.
- q) Aplicativo eletrônico (Sistema) para as necessidades da Gestão de Pessoas, em todos os níveis.

**9.10** Respeitar os direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade e de modo universal e igualitário;

**9.11** Manter a qualidade na prestação dos serviços;

**9.12** Respeitar a decisão do usuário em relação ao consentimento ou à recusa na prestação dos serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

**9.13** Garantir o sigilo dos dados e outras informações relativas aos usuários;

**9.14** Garantir que o usuário será atendido na Classificação de Risco, apenas por profissionais da saúde;



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

**9.15** Esclarecer os usuários sobre os seus direitos, quando do atendimento no Pronto Socorro Municipal;

**9.16** Utilizar protocolos assistenciais e de encaminhamento estabelecidos ou autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde;

**9.17** Apoiar e integrar o complexo regulador da Secretaria Municipal de Saúde;

**9.18** Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes;

**9.19** Adotar o símbolo e o nome designativo da Unidade de Saúde, cujo uso lhe for permitido pela Secretaria Municipal de Saúde, fixando essa nomenclatura em lugar visível, bem como aviso sobre gratuidade dos serviços prestados na unidade;

**9.20** Administrar e manter bens móveis e imóveis públicos, cujos usos lhe forem permitidos, em conformidade com o disposto no Contrato de Gestão, até suas restituições ao Poder Público Municipal;

**9.21** Manter em perfeitas condições os bens móveis e imóveis públicos, cujos usos lhe forem permitidos, equipamentos e instrumentais cedidos pela CONTRATANTE, ou adquiridos e necessários para a realização dos serviços, inclusive substituindo-os por outros do mesmo padrão técnico, caso necessário, de forma a realizar as atividades contratadas (Manutenção Preditiva, Preventiva e Corretiva) e de caráter obrigatório o controle dos bens patrimoniais do contratante e do contratado. Deverá ser entregue toda a documentação para que os equipamentos e instrumentos que venham ser adquiridos com recursos oriundos do contrato de gestão sejam automaticamente incorporados ao Patrimônio do Município de São Pedro da Aldeia.

**9.22** Manter série histórica dos registros que tratam das intervenções realizadas nos equipamentos, especificando os serviços executados e as peças/componentes substituídos;

**9.23** Disponibilizar, permanentemente, toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito e/ou auditorias do Poder Público;

**9.24** Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como por todos os gastos e encargos com materiais de consumo/permanentes e concessionárias;

**9.25** Providenciar seguro contra incêndio, imediatamente depois da assinatura do Contrato de Gestão;

**9.26** Adquirir link de internet capaz de suportar o funcionamento do Prontuário Eletrônico de Pacientes – PEP e do Sistema de Gestão de Pessoas;

**9.27** Solicitar autorização expressa da CONTRATANTE para a prescrição de medicamentos não padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde. Caso não observado o trâmite acima descrito, e a



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

CONTRATANTE vier a ser compelida a fornecê-los, poderá descontar o montante gasto com os insumos referidos do valor transferido, mensalmente, à CONTRATADA;

**9.28** Fornecer aos pacientes todos os medicamentos que sejam necessários no período em que estiver no Pronto Socorro;

**9.29** Responsabilizar-se pela prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a repactuação do Contrato de Gestão, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade;

**9.30** Emitir o Cartão de Cadastro do Usuário (Cartão SUS), quando necessário;

**9.31** Proceder à Auditoria Clínica;

**9.32** Aplicar todas as normas e protocolos da Secretaria Municipal de Saúde, nos casos de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico;

**9.33** Observar, durante todo tempo, os Prazos do Contrato de Gestão, a Política Nacional de Humanização do Ministério de Saúde (PNH/MS), visando ao cumprimento do modelo de atendimento humanizado;

**9.34** Requerer autorização prévia à CONTRATANTE, na hipótese de a CONTRATADA se dispor a prestar serviço originalmente não previsto no Contrato de Gestão e seus Anexos, ou se desejar executar de modo distinto serviço já previsto, apresentando as razões do seu pleito, com demonstrações das vantagens e garantia do cumprimento do Contrato. A alteração do Contrato não poderá Resultar em padrão inferior de desempenho e modificar substancialmente, seu objeto;

**9.35** Manter controle de ponto de todos os profissionais em serviço no Pronto Socorro Municipal de São Pedro da Aldeia, aferindo e alimentando o Sistema Informatizado de Gestão de Pessoas implantado pela CONTRATADA;

**9.36** Manter os profissionais de saúde permanentemente capacitados e atualizados (Processo de Educação Permanente contextualizado à realidade local: epidemiológica e de morbimortalidade). As informações sobre este processo dinâmico deve ser passada à Secretaria Municipal de Saúde, mensalmente. A Secretaria Municipal de Saúde poderá, a qualquer momento, solicitar outros treinamentos e/ou capacitações específicas em área distinta;

**9.37** Dar conhecimento imediato à CONTRATANTE de todo e qualquer fato que altere, de modo relevante, o normal desenvolvimento do Contrato ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos usuários no Pronto Socorro Municipal de São Pedro da Aldeia;

**9.38** Alimentar e atualizar os sistemas informatizados de gestão fornecidos pela CONTRATADA, com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma a evitar glosas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

**9.39** Alimentar e atualizar os sistemas de informação a serem adotados pela Secretaria Municipal de Saúde;

**9.40** Apresentar à CONTRATANTE, mensalmente, Relatório Consolidado da Produção Contratada x Produção Realizada;

**9.41** Apresentar à CONTRATANTE, mensalmente, relatório contendo todos os procedimentos realizados, bem como toda a documentação exigida, nos termos indicados e segundo a metodologia adotada pelo Sistema de Informação Ambulatorial – SAI-SUS;

**9.42** Apresentar à CONTRATANTE, mensalmente, folha de pagamento de salários, na qual conste os pagamentos aos profissionais e os comprovantes de quitação das obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados que prestam ou prestaram serviços no âmbito do Contrato de Gestão;

**9.43** Apresentar à CONTRATANTE, mensalmente, Relatório Consolidado do alcance das metas/indicadores;

**9.44** Apresentar à Ouvidoria da CONTRATANTE, mensalmente, relatório com as reclamações dos usuários, bem como as respostas fornecidas, as providências adotadas em cada caso e o tempo de resposta e de adoção das providências;

**9.45** Apresentar à CONTRATANTE, anualmente, o instrumento de convenção trabalhista, devidamente registrado no Ministério do Trabalho e Emprego, bem como sua adesão e efetivo cumprimento desta convenção, na forma da lei;

**9.46** Apresentar Relatório com informações detalhadas, além dos Relatórios mensais, bimestrais e anuais previstos, de acordo com regulamentação da CONTRATANTE e na periodicidade por ela estabelecida, especialmente: (i) listagem com identificação dos atendimentos realizados, devidamente segmentados pela sua natureza; (ii) estatística de óbitos; (iii) listagem dos serviços oferecidos e dos profissionais de saúde responsáveis pelos atendimentos dos usuários, devidamente habilitados nos respectivos conselhos profissionais do Estado do Rio de Janeiro; e (iv) informações de contato (telefone, endereço de correio eletrônico. Formulário eletrônico, endereço de correspondência) para recebimento das reclamações, sugestões e esclarecimento de dúvidas dos usuários;

**9.47** Fornecer os relatórios, documentos e informações previstos, de forma a permitir sua integração em bancos de dados, em base eletrônica, conforme padrão determinado pela CONTRATANTE;

**9.48** Assegurar à CONTRATANTE o acesso irrestrito e em tempo real de todos os bancos de dados acima referidos;

**9.49** Arquivar na sede da CONTRATADA, conforme legislação vigente, as vias originais dos relatórios previstos, depois de analisados e aprovados pela CONTRATANTE;



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

**9.50** Apresentar à CONTRATANTE, no prazo por ela estabelecido, informações adicionais ou complementares que esta venha formalmente solicitar, incluindo quaisquer outras informações que a CONTRATANTE julgar relevantes sobre as prestações do serviço e sobre as condições financeiras da CONTRATADA;

**9.51** Promover interação com a Rede Pública de Atenção à Saúde e com os Complexos Reguladores, estadual e municipal, especialmente quanto aos problemas envolvendo remoção e transferências de usuários;

**9.52** Dar conhecimento imediato à CONTRATANTE sobre vícios ocultos no Pronto Socorro Municipal de São Pedro da Aldeia;

**9.53** Realizar o monitoramento permanente da prestação dos serviços, especialmente nos itens necessários à apuração do cumprimento de suas obrigações;

**9.54** Garantir que o Pronto Socorro Municipal de São Pedro da Aldeia esteja devidamente cadastrado no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES (Pronto Socorro Geral), incluindo as necessárias atualizações periódicas, conforme legislação vigente e instituída pela Portaria MS/SAS 376, de 03 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial da União em 04 de outubro de 2000;

**9.55** Garantir os itens condicionadores para o correto credenciamento e habilitação dos serviços e exames no SCNES, tais como: carga-horária, CBO, equipamentos, dentre outros requisitos necessários;

**9.56** Garantir que todos os profissionais que executam ações e/ou serviços de saúde no Pronto Socorro Municipal de São Pedro da Aldeia estejam devidamente cadastrados no SCNES;

**9.57** Compor e manter contratada equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos Sistemas de Informação Nacionais do DATASUS;

**9.58** Notificar ao órgão competente todos os casos considerados de “Notificação Compulsória” que porventura sejam diagnosticados no Pronto Socorro Municipal de São Pedro da Aldeia;

**9.59** Os equipamentos e todo o mobiliário, bem como as benfeitorias realizadas na Unidade serão incorporados ao Patrimônio Municipal, não havendo possibilidade de retenção ou retirada de nenhum item, sem a prévia autorização do Poder Público;

**9.60** Faltando 60 (sessenta) dias para o término do Contrato de Gestão, deverá ser realizada a atualização cadastral dos equipamentos, mobiliário e materiais permanentes, por meio de inventário, no qual conste a localização, o nome e tipo do equipamento/mobiliário/materiais permanentes, assim como seu número de patrimônio.



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

## **10. PRESSUPOSTOS ORGANIZACIONAIS:**

**10.1.** A CONTRATADA deve observar o funcionamento das Salas de Observação do Pronto Socorro Municipal (Portaria GM/MS nº 2395, de 11 de outubro de 2011);

**10.2.** Estabelecer, adotar e manter atualizados os protocolos clínicos, assistenciais, de encaminhamentos e de procedimentos administrativos afeitos às Observações de Curta Permanência do Pronto Socorro;

**10.3.** Contratar e manter equipe de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem compatível com o funcionamento dos leitos do PS, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana;

**10.4.** Organizar o trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal, incluindo a possibilidade da contratação de “diaristas”, utilizando-se prontuário único e compartilhado por toda a equipe;

**10.5.** Implantar mecanismos de gestão da clínica, visando à qualificação do cuidado, eficiência dos leitos, reorganização dos fluxos e processos de trabalho e implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos;

**10.6.** Manter articulação potencializadora de resultados, mormente a alta precoce, com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do Município;

**10.7.** Garantir a realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à complexidade dos casos;

**10.8.** Garantir a submissão das Observações à auditoria do Gestor local;

**10.9.** Submeter-se à regulação integral, sob a responsabilidade da Central de Regulação de Leitos do Estado;

**10.10.** Promover e manter todas as obrigatoriedades necessárias para a qualificação dos leitos das Observações de Curta Permanência do Pronto Socorro Municipal de São Pedro da Aldeia, junto ao Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, segundo dispositivos legais da Portaria GM/MS nº 2395, de 11 de outubro de 2011.

**NOTA:** as normas para o atendimento pré-hospitalar fixo no Pronto Socorro Municipal estão descritas, com mais detalhes, no **Anexo I** do Termo de Referência.

## **11. INDICADORES E METAS APLICÁVEIS AO FUNCIONAMENTO DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA ALDEIA**



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

## 11.1. COMISSÕES/SERVIÇOS

**11.1.1.** A Contratante deverá de forma imediata providenciar a nomeação da **Comissão Técnica de Avaliação Acompanhamento – CTAA**, com as seguintes atribuições:

- Monitorar o sistema gerencial de informação com acesso pela internet;
- Avaliar os registros utilizados nos procedimentos administrativos, quando da realização dos exames de imagem e laboratoriais;
- Elaborar instrumentos específicos para o monitoramento, avaliação e acompanhamento do Relatório mensal de Gestão sob a responsabilidade da Organização Social;
- Avaliar a execução dos indicadores, a implantação de normas, rotinas e a disponibilização de recursos humanos, insumos, materiais e medicamentos sob a responsabilidade da Organização social;
- A Comissão Técnica de Avaliação e Acompanhamento – CTAA, em suas avaliações deve acompanhar e avaliar os indicadores do Contrato de Gestão em suas Metas Qualitativas e quantitativas.
- Fiscalizar todos os demais aspectos do contrato

**11.1.2** A CONTRATADA deve implantar, em até 30 (trinta) dias depois da assinatura do Contrato de Gestão, as seguintes Comissões e Serviço:

- a) Comissão de Revisão de Prontuários Clínicos;
- b) Comissão de Revisão de Óbitos;
- c) Comissão de Controle da Infecção Hospitalar (CCIH);
- d) Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria.

**11.1.3** A CONTRATADA deve implantar, em até 30 (trinta) dias depois da assinatura do Contrato de Gestão, as seguintes outras Comissões:

- a) Comissão de Ética Médica;
- b) Comissão de Ética de Enfermagem.

## 11.2. INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

**11.2.1.** Meta qualitativa: a avaliação da CONTRATADA, quanto ao alcance da meta qualitativa, será feita com base na Produção/Dia dos Atendimentos Médicos, de acordo com o quadro abaixo:





PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

Nº	Indicador	Meta	Memória de cálculo
1	Média mensal de Atendimentos Médicos (avaliação mensal)	5.913 a 7.227 Atendimentos Médicos / Mês	Número de Atendimentos Médicos no mês. Observação: Não serão incluídos atendimentos médicos que não tenham sido classificados.

A meta quantitativa do PS foi estabelecida considerando o histórico de atendimento médico, disponibilizado no sistema da SESAU nos últimos 12 meses entre 2019 e 2020.

Pronto Socorro Municipal	Produção <100% e >90%	Produção <90% e >80%	Produção <80% a >70%
	Glosa de 4% (5.913 a 5.321)	Glosa de 6% (5.320 a 4.788)	Glosa de 10% (4.787 a 4.308)

Caso a produção de atendimento médico mensal da unidade por atividade situe-se abaixo de 70% da meta pactuada contratada para o mês, o Valor de Transferência referente à produtividade mensal será limitado à glosa máxima de 10%.

Ademais, caso a produção mensal situar-se abaixo da meta contratada, a Organização Social de Saúde receberá Notificação da SESAU para apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela CTAA. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela CTAA e área técnica da SESAU, a Contratada será alvo de sanção contratual de advertência.

**11.2.2** Metas qualitativas: a avaliação da CONTRATADA, no que se refere ao cumprimento das metas dos Indicadores, será efetuada mensalmente, de forma dicotômica (cumpriu as metas/não cumpriu as metas).

**11.2.3** A análise do Indicador Quantitativo permitirá cálculo pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do valor referente à produtividade mensal. Este valor será aplicado determinado percentual de glosa em transferências posteriores de recursos, quando for verificado o não atingimento das metas previstas.

**11.2.4** Os desvios serão analisados em relação à meta quantitativa contratada por unidade, conforme Quadro 4, e vão gerar variações no Valor de Transferência referente à produtividade mensal. O cálculo considera a proporção de produção não atingida e define o percentual a ser glosado, conforme Quadro 5;

**Quadro 4** - Indicadores do Contrato de Gestão e Metas (Médias Mensais) para a avaliação qualitativa da CONTRATADA.



Nº	Indicador	Meta	Memória de cálculo	Pontos
1	Taxa de satisfação dos usuários	Maior ou Igual a 80%	Número de usuários satisfeitos / Total de usuários atendidos no mês, que pernitem na unidade x 100. Observação: Deverão ser submetidos a pesquisa de satisfação todos os usuários que pernitem na unidade, a fim de computarem o grupo total de usuários atendidos.	9,0
2	Índice de absentismo de todas as categorias contratadas	Menor ou Igual a 3%	Total de horas não trabalhadas no mês / Total de horas trabalhadas por toda a equipe de acordo com o contrato empregatício (sem atrasos, sem faltas e saídas antecipadas) no mês x 100. Observação: Será computado o total de horas trabalhadas por todos os profissionais, a instituição deverá dispor de ponto biométrico.	9,0
3	Taxa de usuário classificado quanto ao risco pelo profissional enfermeiro	Maior ou Igual a 90%	Total de usuários classificados quanto ao risco pelo profissional enfermeiro/ Total de usuários registrados no mês x 100. Observação: O paciente deverá ser classificado em tempo hábil, ainda que a entrada tenha ocorrido pela sala vermelha.	7,0
4	Tempo Máximo de espera do usuário classificado como risco verde desde o acolhimento < = 120 minutos (medido desde o acolhimento ao atendimento médico).	Menor ou Igual a 80% dos usuários	Total de usuários classificados como risco verde, atendidos em tempo <= 120 minutos, contados desde a chegada até o início do atendimento / total de usuários classificado como risco verde. Observação: Numerador será contabilizado o somatório do tempo em minutos transcorridos entre a chegada de cada paciente ao pronto atendimento / pronto socorro até a avaliação médica inicial, incluindo o tempo despedido na recepção, triagem / acolhimento com classificação de risco, pelo mês. Deve existir um sistema de registro de atendimento que permita a medição destes diversos tempos	7,0



			<p>(recepção, triagem, triagem – avaliação médica inicial).</p> <p>Denominador: Número de pacientes admitidos no pronto socorro / pronto atendimento no mês com o risco verde. Os pacientes que derem entrada na unidade são acolhidos e classificados quanto ao risco ou recebem tratamento e vão a óbito ainda no pronto atendimento / pronto socorro, devem ser incluídos. Pacientes que derem entrada na unidade mortos, serão excluídos.</p>	
5	<p>Tempo Máximo de espera para usuários classificados com risco amarelo <math>\leq 30</math> minutos (medido desde o acolhimento ao atendimento médico).</p>	<p>Menor ou Igual a 80% dos usuários classificados neste risco</p>	<p>Total de usuários classificados como risco amarelo, atendidos em tempo <math>\leq 30</math> minutos, contados desde a chegada até o início do atendimento / total de usuários classificado como risco amarelo.</p> <p>Observação: Numerador será contabilizado o somatório do tempo em minutos transcorrido entre a chegada de cada paciente ao pronto atendimento / pronto socorro até a avaliação médica inicial incluindo o tempo despedido na recepção, triagem / acolhimento com classificação de risco, pelo mês. Deve existir um sistema de registro de atendimento que permita a medição destes diversos tempos (recepção, triagem, triagem – avaliação médica inicial).</p> <p>Denominador: Número de pacientes admitidos no pronto socorro/pronto atendimento no mês com o risco vermelho. Os pacientes que dão entrada na unidade e são acolhidos e classificados quanto ao risco ou receberem tratamento, mas vão a óbito ainda no pronto atendimento/ pronto socorro, devem ser incluídos. Pacientes que chegam mortos ao pronto atendimento/pronto socorro serão excluídos.</p>	7,0
6	<p>Tempo Máximo de espera para usuários classificados</p>	<p>Menor ou Igual a 85% dos usuários</p>	<p>Total de usuários classificados como risco vermelho, atendidos em tempo <math>\leq 05</math> minutos,</p>	7,0



	com risco vermelho $\leq$ 05 minutos (medido desde o acolhimento ao atendimento médico).	classificados neste risco	contados desde a chegada até o início do atendimento / total de usuários classificado como risco vermelho. Observação: Numerador será contabilizado o somatório do tempo em minutos transcorrido entre a chegada de cada paciente ao pronto atendimento/pronto socorro até a avaliação médica inicial incluindo o tempo despedido na recepção, triagem/acolhimento com classificação de risco, pelo mês. Deve existir um sistema de registro de atendimento que permita a medição destes diversos tempos (recepção, triagem, triagem – avaliação médica inicial). Denominador: Número de pacientes admitidos no pronto socorro/pronto atendimento no mês com o risco amarelo. Os pacientes que dão entrada na unidade e são acolhidos e classificados quanto ao risco ou receberem tratamento, mas vão a óbito ainda no pronto atendimento/pronto socorro, devem ser incluídos. Pacientes que chegam mortos ao pronto atendimento/pronto socorro serão excluídos.	
7	Taxa de revisão de prontuários pela comissão de controle de infecção hospitalar – CCIH	100%	Taxa de prontuários de usuários com infecções revisadas pela CCIH no mês/Total de prontuários de usuários com infecção no mês x 100. Observação: A atuação da comissão de controle de infecção hospitalar deverá estar registrada em livro próprio, periodicamente preenchidos e demonstrando a atuação da comissão. Ao final a comissão deverá se reunir registrando assim em ata. Não será contabilizado demonstrativos não comprovados.	7,0
			Número de óbitos ocorridos no mês/números de saídas no mês x 100.	



8	Taxa de Mortalidade (Avaliação Mensal)	Menor ou Igual a 5%	<p>Observação: Considerar todos os pacientes que derem entrada na unidade com vida, independente do tempo de permanência. Não será considerado paciente, que já deu entrada na unidade em óbito.</p> <p>Considera-se:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Saída hospitalar: saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão desistência do tratamento, transferência externa ou óbito. <b>As transferências internas não são consideradas saídas para o cálculo deste e de outros indicadores hospitalares.</b></li><li>2. Alta: alta médica que determina a finalização da modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao paciente, ou seja, a finalização da internação hospitalar. O paciente pode receber alta curado ou melhorado ou com seu estado de saúde inalterado.</li><li>3. Evasão: saída do paciente do hospital sem autorização médica e sem comunicação da saída ao setor em que o paciente estava internado.</li><li>4. Desistência do tratamento: saída do hospital sem autorização médica, porém com comunicação da saída ao setor em que o paciente estava internado, motivada pela decisão do paciente ou de seu responsável de encerrar a modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao paciente.</li><li>5. Transferência externa: mudança de um paciente de um hospital para outro.</li></ol> <p>Óbito hospitalar: aquele que ocorre após o paciente ter dado entrada no hospital,</p>	4,0
---	---	------------------------	--	-----



			independente do fato dos procedimentos administrativos relacionados à internação já terem sido realizados ou não. <b>Os óbitos de pessoas que chegam mortas ao hospital não são considerados.</b>	
--	--	--	---	--

9	Taxa de Revisão prontuários pela comissão de óbitos	100%	Taxa de prontuários revisados pela comissão de óbitos/total de prontuários que vieram a óbito na unidade no mês x 100 Observação: A atuação da comissão óbito deverá estar registrada em livro próprio, periodicamente preenchidos e demonstrando a atuação da comissão. Ao final a comissão deverá se reunir registrando assim em ata. Não serão contabilizados demonstrativos não comprovados.	4,0
10	Taxa de revisão de prontuários das salas amarelas e vermelhas	100%	Taxa de Prontuários das salas amarela e vermelha revisados no mês/ total de prontuários das salas amarela e vermelha x 100. Observação: Considera-se prontuários de pacientes que pernoitem na unidade, independente do horário de entrada, se passarem das 00 hora na unidade, deverá ser revisado.	4,0
11	Taxa de prontuários e boletim de atendimentos médicos corretamente finalizados	100%	Total de prontuários médicos e boletim médico corretamente finalizados após atendimento no mês/ Total de atendimentos no mês x 100. Observação: Considera-se para fim de cálculos todos os boletins e prontuários médicos abertos na unidade.	4,0
12	Taxa de Profissionais médicos Cadastrados no CNES	Maior ou igual a 85%	Total de profissionais médicos cadastrados no CNES / Total de profissionais médicos contratados para atender na unidade x 100.	4,0
13	Taxa de Transferência Externa de usuários	Maior ou Igual 10 %	Total de usuários transferidos para outro serviço no mês / Total de usuários internados no mês x 100. Observação: Considera-se transferência externa, mudança de um paciente de um hospital para outro.	5,0



14	Tempo de Permanência na unidade	10 dias	Número de pacientes dias no período/ Número de saídas no período. Considera – se saídas hospitalares registradas no período o somatório do número de altas, óbitos e transferências externas ocorridas na unidade no mês. Consideram-se pacientes dias, aqueles que pernitem na unidade em cada dia.	5,0
15	Taxa de readmissão na Unidade	Menor ou Igual 10%	Número Total de Readmissões na Unidade no mês / Número Total de Pacientes que permaneceram na unidade por período superior a 24 horas x 100. Observação: Serão incluídos admissões por questões de saúde mental. Internações por câncer e obstetrícia devem ser excluídas. Quando houver mais de uma readmissão no prazo de 30 dias, cada readmissão é contada uma vez. Readmissões que terminam em morte, também estarão incluídas no numerador.	5,0
16	Solicitação de Regulação de paciente da sala amarela adulto.	$\geq 70\%$	$\frac{\text{(Soma de pacientes da sala amarela com solicitação de transferência registrada no NIR antes de 24 horas de internação)}}{\text{(Soma de pacientes da sala amarela transferidos antes de 24 horas somado a pacientes com tempo de internação superior a 24 horas)}} \times 100$	4
17	Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	$\geq 70\%$	$\frac{\text{(Soma de pacientes da sala vermelha com solicitação de transferência registrada no PEP antes de 6 horas de internação)}}{\text{Soma de pacientes da sala vermelha transferidos antes de 6 horas somado a pacientes com tempo de internação superior a 6 horas}} \times 100$	4
18	Resolubilidade da Ouvidoria	$\geq 90\%$	$\frac{\text{(Soma de manifestações resolvidas)}}{\text{Soma de reclamações, solicitações e denúncias recebidas}} \times 100$	4
<b>TOTAL</b>				<b>100</b>

**11.3.** A avaliação quanti-qualitativa mensal das atividades assistenciais no Pronto Socorro Municipal, sob a responsabilidade da CONTRATANTE, será realizada a partir do final do 1º (primeiro) mês da assinatura



PMSPA/SESAU

Proc. N°: \_\_\_\_\_

Fls n°: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

do contrato de Gestão. O aplicativo “Sistema Prontuário Eletrônico de Pacientes” deve estar em pleno funcionamento a partir do 2º (segundo) mês de assinatura do Contrato de Gestão.

**11.4.** Em ciclo mensal, a partir do final do 1º (primeiro) mês da assinatura do contrato de gestão, o Pronto Socorro Municipal terá seu desempenho quanti-qualitativo avaliado, sob a responsabilidade da Comissão Técnica de Avaliação e Acompanhamento (CTAA), nomeada por Portaria do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde.

**11.5.** Na avaliação mensal (CTAA), se a média dos pontos no mês de que trata o quadro n° 115, for inferior a 70 (setenta), ou seja, Conceito C, a CONTRATADA receberá NOTIFICAÇÃO da CONTRATANTE para a apresentação de justificativas e/ou para a repactuação das metas do Contrato de Gestão.

**11.6.** Caso as justificativas não sejam aceitas ou a CONTRATADA não cumpra a repactuação proposta, a CONTRATANTE poderá rescindir o contrato de gestão e instaurar processo para sua desqualificação no âmbito do Município de São Pedro da Aldeia, conforme previsto em Lei Municipal.

**11.7.** Deverá a contratante avaliar os custos dos serviços prestados demonstrando assim os custos benefícios com o atual modelo de administração.

**11.8.** O Conceito mensal (CTAA) do desempenho quanti-qualitativo do Pronto socorro Municipal de São Pedro da Aldeia, a partir do final do 1º (primeiro) mês da assinatura do contrato de gestão, será obtido pela média dos pontos alcançados no mês, podendo situar-se em três faixas:

**Quadro 5** - Média Mensal e respectivo Escore.

MÉDIA MENSAL	ESCORE
0 – 69	C
70 – 89	B
90 – 100	A

**11.9.** Caso o somatório de pontos da unidade avaliada seja igual ou inferior ao conceito C, o valor financeiro a ser repassado será de imediato glosado em 5% e a referida Organização Social, receberá Notificação da Secretaria Municipal de Saúde para a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela CTAA. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela CTAA, a Contratada será alvo de sanção contratual de advertência, visando à melhoria do desempenho assistencial.





PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

**11.10.** Em caso de reincidência da unidade avaliada quanto à conceituação C, conforme o quadro “Conceito Qualitativo”, por 03 meses consecutivos ou 4 vezes alternadas nos últimos 6 meses, a Contratada receberá Notificação da Secretaria Municipal de Saúde para a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela CTAA. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela CTAA, o CTAA deverá sugerir que a Secretaria Municipal de Saúde, observe a Cláusula Contratual, que especifica as penalidades em que a Organização Social de Saúde, ora CONTRATADA, está sujeita, dentre elas a rescisão unilateral do contrato de gestão.

**11.10.1.** A critério da Secretaria Municipal de Saúde outros indicadores poderão ser substituídos ou introduzidos no Contrato de Gestão, sendo a Contratada apresentada previamente à proposta para conhecimento e aceite.

**11.10.2.** Quando a Organização Social de Saúde apresentar justificativa para o não atingimento da meta (quantitativa e qualitativa) e tal justificativa for aceita pela CTAA, ou, se for o caso de impropriedade na medição e no cálculo do indicador, poderá a Secretaria Municipal de Saúde, propor a repactuação do contrato de gestão, para que sejam revistas as obrigações da contratada no que tange à metas de qualidade

**11.11.** A Comissão Técnica de Avaliação e Acompanhamento (CTAA) cumprirá o seguinte cronograma para a avaliação do desempenho quanti-qualitativo da CONTRATADA, considerando os 24 (vinte e quatro) meses da vigência do Contrato de Gestão.

**11.11.1.** A Primeira reunião será nos primeiros quinze dias com a CONTRATADA para esclarecimentos e OUTRAS pactuações.

**11.12.** A contratante deverá oferecer treinamento para os profissionais que irão compor a Comissão Técnica de Avaliação, de imediato a nomeação, a programação deverá conter as atribuições, conceitos de avaliação e correção de acordo com os índices obrigatórios a cumprir, formalização de ata de reunião entre outras. Fica de caráter obrigatório a apresentação do certificado de participação no treinamento pelos membros da comissão.



## 12 – CRONOGRAMA DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO QUANTI-QUALITATIVO

MÊS	CTAA: FINALIDADE
2	<b>Primeira Reunião (início do mês 2):</b> definição da linha de base/esclarecimentos e outras pactuações com a CONTRATADA.
3	<b>Segunda Reunião (início do mês 3):</b> avaliação quanti-qualitativa do mês 2.
4	<b>Terceira Reunião (início do mês 4):</b> avaliação quanti-qualitativa do mês 3.
5	<b>Quarta Reunião (início do mês 5):</b> avaliação quanti-qualitativa do mês 4.
6	<b>Quinta Reunião (início do mês 6):</b> avaliação quanti-qualitativa do mês 5.
7	<b>Sexta Reunião (início do mês 7):</b> avaliação quanti-qualitativa do mês 6.
8	<b>Sétima Reunião (início do mês 8):</b> avaliação quanti-qualitativa do mês 7.
9	<b>Oitava Reunião (início do mês 9):</b> avaliação quanti-qualitativa do mês 8.
10	<b>Nona Reunião (início do mês 10):</b> avaliação quanti-qualitativa do mês 9.
11	<b>Décima Reunião (início do mês 11):</b> avaliação quanti-qualitativa do mês 10.
12	<b>Décima Primeira Reunião (início do mês 12):</b> avaliação quanti-qualitativa do mês 11.
13	<b>Décima Segunda Reunião (início do mês 13):</b> avaliação quanti-qualitativa do mês 12.
14	<b>Décima Terceira Reunião (início do mês 14):</b> avaliação quanti-qualitativa do mês 13.
15	<b>Décima Quarta Reunião (início do mês 15):</b> avaliação quanti-qualitativa do mês 14.
16	<b>Décima Quinta Reunião (início do mês 16):</b> avaliação quanti-qualitativa do mês 15.
17	<b>Décima Sexta Reunião (início do mês 17):</b> avaliação quanti-qualitativa do mês 16.
18	<b>Décima Sétima Reunião (início do mês 18):</b> avaliação quanti-qualitativa do mês 17.
19	<b>Décima Oitava Reunião (início do mês 19):</b> avaliação quanti-qualitativa do mês 18.
20	<b>Décima Nona Reunião (início do mês 20):</b> avaliação quanti-qualitativa do mês 19.
21	<b>Vigésima Reunião (início do mês 21):</b> avaliação quanti-qualitativa do mês 20.
22	<b>Vigésima Primeira Reunião (início do mês 22):</b> avaliação quanti-qualitativa do mês 21.
23	<b>Vigésima Segunda Reunião (início do mês 23):</b> avaliação quanti-qualitativa do mês 22.
24	<b>Vigésima Terceira Reunião (início do mês 24):</b> avaliação quanti-qualitativa do mês 23.
25	<b>Vigésima Quarta Reunião (início do mês 25):</b> avaliação quanti-qualitativa do mês 24.



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

As reuniões serão mensais seguindo o critério de avaliação das prestações de contas mensal, tendo a Organização Social o prazo de até 30 (trinta) dias corridos do mês subsequente, para o envio da prestação de contas do mês anterior e a comissão de avaliação o prazo de 30 (trinta) dias para a análise e avaliação da prestação de contas e emissão de parecer munidos dos conceitos A, B ou C.

O Poder Público poderá considerar os conceitos mensais do desempenho alcançado pela CONTRATADA, no desenvolvimento das atividades assistenciais no Pronto Socorro Municipal como componentes dos critérios de pontuação em futuros editais de seleção.

A critério da Secretaria Municipal de Saúde, indicadores poderão ser substituídos ou outro conjunto ser aplicado a avaliação e monitoramento do contrato de gestão.

### **13. SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

#### **13.1 TRANSFERÊNCIA MENSAL DE RECURSOS**

**13.1.1** O PRIMEIRO repasse de recurso será realizado no ato da assinatura do contrato de gestão, referente ao mês INICIAL da execução do contrato.

**13.1.2** Os demais repasses do valor de custeio do contrato de gestão serão mensais e realizados até o 5º (QUINTO) DIA ÚTIL do mês de referência, equivalente a uma fração mensal do Valor Total do Contrato de Gestão, desconsiderando a verba relacionada a investimento, que depende de aprovação prévia dos projetos de investimento apresentados pela OSS em sua Proposta de Trabalho.

**13.1.3** A transferência mensal de custeio do contrato de gestão será repassada à CONTRATADA, em conta aberta específica para o contrato de gestão.

**13.1.4** A Organização Social deverá apresentar suas prestações de contas mensais, relativas aos contratos de gestão, impreterivelmente, até o 30º (trigésimo) dia do mês subsequente à prestação dos serviços.

**13.1.5** As despesas previstas e não realizadas no mês de referência deverão ser objeto de ajustes nos demonstrativos do mês subsequente.

**13.1.6** Deverá ser restituído ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação da Organização Social ou em caso de encerramento do Contrato de Gestão.

**13.1.7** No caso do item anterior, a unidade devida transferir integralmente à SESA/RJ os legados ou doações que lhes foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhes fora permitido.

**13.1.8 Os recursos destinados aos pagamentos das verbas rescisórias, férias e 13º salários, deverão ser depositados em um FUNDO DE RESERVA,** a qual a Organização Social somente poderá utilizar nos casos expressamente previstos na cláusula do contrato de gestão.

**13.1.9** Os recursos financeiros devidos ao Investimento somente serão transferidos a partir da assinatura do Contrato de Gestão, caso se faça necessário e devidamente comprovado por projeto da Contratada.

**13.1.10** A Transferência de recurso relacionado à rubrica **INVESTIMENTO**, será feita em **até 04 (QUATRO) parcelas**. Inclui o montante necessário para reformas e adequações na estrutura física, aquisição de equipamentos e mobiliários para o Pronto Socorro Municipal, conforme parâmetros declarados na legislação vigente, sendo que cada parcela não poderá ser superior a 1/3 (um terço) do valor da parcela fixa;

**13.1.11** Após a celebração do contrato de gestão, **a Organização Social vencedora, deverá apresentar os projetos de investimentos** de reforma da infraestrutura, juntamente com um projeto de investimento do parque tecnológico (equipamentos) e mobília que poderão ser executados, no período de meses do contrato de gestão. **A liberação dos recursos será condicionada à prévia aprovação dos projetos e da pesquisa de preços realizadas pelas áreas competentes da SESAU, após a assinatura do contrato de gestão;**

**13.1.12** No caso de haver a transferência financeira relativa ao Investimento, esta parcela será igualmente efetuada até o 5º (quinto) dia útil do mês em que ela ocorrer.

**13.1.13** A Transferência MENSAL do Contrato de Gestão é o montante de recursos financeiros relacionados à quitação da Folha de Pagamentos, Encargos Trabalhistas, Impostos, Contratos Terceirizados, Concessionárias de Serviços Públicos, dentre outras despesas fixas mensais diretas e correlatas, equivalendo a 1/24 do valor total desta rubrica programada no cronograma de desembolso referente aos 24 (vinte e quatro) meses (tempo da Primeira vigência do Contrato de Gestão).

**13.1.14** Transferências ordinárias que não ocorram na data programada poderão ser acrescidas de juros, com vistas a pagamentos de encargos trabalhistas, impostos e duplicatas de terceirizados, dentre outros compromissos vencidos, desde que comprovada a necessidade e sob justificativa da CONTRATADA.

**13.2** A CONTRATADA, mensalmente ou quando solicitada, deverá apresentar as Despesas de Investimento e Custeio, conforme Planilhas em anexo – Anexo IV.



#### **14. DA RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS OU TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS**

**14.1** As especificações deste TR devem ser cumpridas em 100% pela empresa contratada pela OSS. Em caso de descumprimento, verificando-se OCORRÊNCIAS, a OSS receberá Notificação da SESAU para a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela CTAA. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela CTAA e área técnica da SESAU, a CTAA deverá sugerir que a SESAU observe a Cláusula Contratual, que especifica as penalidades em que a Organização Social de Saúde, ora CONTRATADA, está sujeita, dentre elas, à glosa no valor de custeio e ainda à rescisão unilateral do contrato de gestão.

**14.2** O Instrumento de Medição de Resultados deverá ser feito mensalmente pela CTAA, a partir do início da execução do contrato de gestão, através do acompanhamento de fiscalização do contrato para calcular o cumprimento das obrigações e as OCORRÊNCIAS identificadas no período quanto às atividades contratadas.

#### **Quadro 08 - Lista de Tipos de Ocorrências em Ordens de Serviço:**

<b>Item</b>	<b>Descrição do Tipo de Ocorrência</b>	<b>Nº de Ocorrências no mês</b>
1	Executar serviços fora dos padrões de qualidade e quantidade contratados e não corrigi-los no prazo determinado pela FISCALIZAÇÃO. (Por serviço inadequado).	
2	Recusar-se a executar serviço determinado pela FISCALIZAÇÃO ou abandoná-lo, sem motivo justificado ou determinação formal. (Por serviço não executado ou abandonado).	
3	Negligência na execução dos serviços, assim entendidos ausências dos postos de trabalho, desatenção quanto às atividades e normas, falta de urbanidade no trato interpessoal e outras situações análogas. (Por ocorrência).	
4	Não fornecer no prazo qualquer insumo necessário para a plena realização do serviço. (Por verificação mensal).	
5	Não providenciar substituição tempestiva de quaisquer ausências de postos de serviço por absenteísmo. (Por dia de ausência e por funcionário/posto de serviço).	
6	Deixar de encaminhar à CONTRATANTE, ao fim do mês de prestação dos serviços, a documentação definida nas especificações do termo de referência	
7	Deixar de atender as notificações da contratante no prazo estabelecido, incluindo-se neste caso a disponibilidade do preposto. (Por dia de atraso).	



8	Deixar de manter, durante a execução do contrato, as condições de habilitação exigidas neste anexo. (Por verificação mensal, quando da medição dos serviços).	
---	---	--

**14.3** O registro das OCORRÊNCIAS identificadas deverá ser documentada em planilha de controle com a quantificação e qualificação das ocorrências de cada mês, deixando explícito o atendimento ou não no Instrumento de Medição de Resultados, justificando as possíveis glosas ocorridas no mês analisado.

**14.4** O número de ocorrências no mês refletirá o percentual de atingimento da meta (%) ou, a glosa, pelo não atingimento.

**Faixas de ajuste no pagamento por quantitativo de itens não atendido.**

FAIXA IMR	Nº DE OCORRÊNCIAS	META	PERCENTUAL DE GLOSA
Faixa 1	0 a 2 ocorrências	100%	Não há
Faixa 2	3 a 4 ocorrências	95%	1%
Faixa 3	5 a 6 ocorrências	90%	1,2%
Faixa 4	7 a 8 ocorrências	85%	1,4%
Faixa 5	9 ou mais ocorrências	80%	1,6%

**Controle de ajustes de pagamento**

VALOR MENSAL DO CONTRATO	
PERÍODO MEDIDO	

Nº DE OCORRÊNCIAS	FAIXA IMR	PERCENTUAL DE ATINGIMENTO DA META	VALOR MEDIDO

**14.5** A CTAA poderá sugerir a rescisão unilateral do contrato de gestão caso identifique a existência de 5 (cinco) ou mais ocorrências em um único mês ou a existência de 3 a 4 ocorrências mensais por três vezes no período do contrato, caso as justificativas apresentadas não sejam aceita.

**14.6** A CONTRATADA será responsável, objetivamente, por imperícia, falha técnica e prejuízo causado pelos seus diretores, responsáveis técnicos, empregados e /ou pelos terceiros por ela contratados, no que se refere à execução das atividades assistenciais no Pronto Socorro Municipal. Será responsável, também pela falta da higidez financeira, necessária para garantir o bom desenvolvimento do contrato.



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

**14.7** Os profissionais contratados para a prestação dos serviços assistenciais no Pronto Socorro Municipal devem ter comprovada formação e capacidade técnica para o desempenho de todas as atividades assistenciais e estarem em dia com suas obrigações junto aos respectivos conselhos de classe.

**14.8** Os médicos devem ser oriundos de cursos de Medicina reconhecidos pelo Ministério da Educação (MEC) e devem, ainda, estar registrados no Conselho Regional de Medicina (CREMERJ),

**14.9** Os técnicos de enfermagem devem ser oriundos de cursos Técnicos reconhecidos pelo Ministério da Educação (MEC) e devem, ainda, estar registrado no Conselho Regional de Enfermagem (COREM).

**14.10** Os enfermeiros devem ser oriundos de cursos de Enfermagem reconhecidos pelo Ministério da Educação (MEC) e devem, ainda estar registrados no Conselho Regional de Enfermagem (COREM).

**14.11** É vedada a contratação de Auxiliares de Enfermagem.

**14.12** Os demais profissionais envolvidos diretamente na prestação dos serviços assistenciais devem ser oriundos de cursos reconhecidos pelo Ministério da Educação (MEC) e estarem todos registrados nos respectivos Conselhos de Classes e atenderem às normas e requisitos próprios, conforme regulamentação do Ministério da Saúde (MS).

**14.13** Os contratos entre a CONTRATADA e terceiros reger-se-ão pelas normas do Direito Privado, não estabelecendo relação de qualquer natureza entre os terceiros e o Poder Público Municipal.

**14.14** Na hipótese da contratação de serviços de terceiros, os contratos entre a CONTRATADA e os terceiros devem prever cláusula de possibilidade de sub-rogação a CONTRATANTE, visando à continuidade da prestação adequada dos serviços.

**14.15** A CONTRATANTE poderá solicitar, a qualquer tempo, informações sobre a contratação de terceiros para execução dos serviços do contrato, inclusive para fins de comprovação das condições de capacitação técnica e higidez financeira das empresas.

**14.16** O conhecimento da CONTRATANTE acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a CONTRATADA do cumprimento, total ou parcial, de suas obrigações decorrentes do contrato de gestão.

**14.17** A CONTRATADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato, não podendo ser imputada qualquer responsabilidade à CONTRATANTE.

**14.18** Todos os empregados e terceirizados sob a responsabilidade da CONTRATADA devem portar identificação (crachás) e estarem devidamente uniformizados, exibindo a logomarca estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde, quando estiverem no exercício de suas funções nas dependências do Pronto Socorro Municipal de São Pedro da Aldeia.



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

**14.19** A Tabela de lotação de profissionais do Pronto Socorro Municipal de São Pedro da Aldeia deve ser elaborada conforme parâmetros declarados nas Portarias do Ministério da Saúde e demais legislações e regulamentações afeitas, inclusive a que diz respeito à Classificação Brasileira de Ocupação (CBO).

**14.20** A CONTRATADA deve dispor de mecanismos para a pronta substituição de seus profissionais, em caso de faltas ou outras intercorrências relacionadas ao absenteísmo, de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados aos usuários.

## **15. DOS PROVISIONAMENTOS E DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Todo valor destinado aos PROVISIONAMENTOS, referente aos encargos trabalhistas, não serão repassados à Organização Social em seu custo mensal, como forma de resguardar não somente o Município, mas a própria Organização, acerca das futuras rescisões e/ou reclamações trabalhistas.

### **15.1 DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega MENSAL do Relatório de Execução contendo os anexos:

- a) Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos;
- b) Demonstrativo de Despesas;
- c) Demonstrativo de Folha de Pagamento;
- d) Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;
- e) Balancete Financeiro;
- f) Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;
- g) Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada;
- h) Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores).

**15.1.1** Apresentar à SESAU, no prazo por ela estabelecido, informações adicionais ou complementares que esta venha formalmente solicitar, conforme Lei Municipal nº 2.534/2014.

**15.1.2** Conforme disposto na Resolução conforme Lei Municipal nº 2.534/2014, em relação ao RATEIO DE SEDE, deve se observar que as despesas classificadas como rateio da sede das Organizações Sociais de Saúde ficam limitadas a 5% do valor mensal do contrato de gestão, e deverá atender aos critérios de rastreabilidade, clareza, desdobramento analítico de sua composição e proporcionalidade, em nome da ECONOMICIDADE DA GESTÃO, sendo identificáveis como exemplos





PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

de gastos não cabíveis, aqueles envolvendo passagens aéreas, deslocamentos, diárias e outros. Cabe orientar que o critério que mais se aproxima da acurácia na distribuição de rateio é o número de colaboradores para cada unidade administrada pela OSS. As despesas que compõem o que chamamos de “base” de rateio deverão ser objeto de informação analítica, apresentando nominalmente o colaborador ou a empresa, conforme o caso. **A SESAU se reserva ao direito de não reconhecer a despesa se esta não for discriminada e pertinente ao objeto do contrato.**

**15.1.3** Apresentar relatório com informações detalhadas, além dos relatórios MENSALIS previstos, de acordo com regulamentação da SESAU e na periodicidade por ela estabelecida, especialmente sobre:

- a) Relação com identificação dos atendimentos realizados, devidamente segmentados pela SUA NATUREZA;
- b) Estatísticas de óbitos;
- c) Interação com a rede pública de atenção à saúde e com os complexos reguladores, estadual e municipal, especialmente quanto aos problemas envolvendo remoção e transferência de usuários;
- d) Ações de educação permanente em saúde, de acordo com formulário próprio indicado pela SESAU;
- e) Quaisquer outras informações que a SESAU julgar relevantes sobre as prestações do serviço e sobre as condições financeiras da Unidade.

**15.1.4** Apresentar à SESAU, mensalmente, toda a documentação exigida, nos termos indicados e segundo a metodologia adotada pelo Sistema de Informação Ambulatorial – SIA-SUS.

**15.1.5** Apresentar à SESAU, MENSALMENTE, os relatórios das comissões especificadas nos itens 11.1.2 e 11.1.3. Caso estes Relatórios não sejam entregues nos prazos determinados, após a notificação, a Organização Social de Saúde poderá ser multada no limite de 5% (cinco por cento) do valor contratual, sem que isto impacte na produção hospitalar pré-determinada.

**15.1.6** Apresentar à SESAU, MENSALMENTE, folha de pagamento de salários, em que constem os pagamentos aos profissionais estabelecidos neste Anexo, apólices de seguro contra acidentes, acidentes de trabalho e comprovantes de quitação de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados que prestam ou prestaram serviços no âmbito do Contrato de Gestão.

**15.1.7** Confeccionar e apresentar relatório MENSAL da produção da ouvidoria, contendo as demandas acolhidas no período e as medidas de melhorias diante das solicitações, reclamações, denúncias e sugestões. O relatório seguirá o modelo apresentado pela Ouvidoria da SESAU.

**15.1.8** Fornecer os relatórios, documentos e informações previstos, de forma a permitir sua



**PMSPA/SESAU**

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

integração em bancos de dados, em base eletrônica, conforme padrão determinado pela SESAU.

**15.1.9** Arquivar vias originais dos relatórios previstos, após analisadas e aprovadas pela SESAU, na sede da Unidade, que deverá mantê-la em arquivo até o fim do prazo do Contrato de Gestão.

**15.1.10** Apresentar à SESAU, anualmente, o instrumento de convenção trabalhista, devidamente registrado no Ministério do Trabalho e Emprego, bem como sua adesão e efetivo cumprimento desta convenção, na forma da lei.

**15.1.11** Informar à SESAU durante todo o Prazo do Contrato de Gestão, os seguintes itens:

**15.1.11.1** Estatísticas mensais dos atendimentos;

**15.1.11.2** Relação dos serviços oferecidos;

**15.1.11.3** Informações de contato (telefone, endereço de correio eletrônico, formulário eletrônico, endereço de correspondência) para recebimento de reclamações, sugestões e esclarecimento de dúvidas dos usuários.

**15.1.12** Implantar sistema de apuração e análise de custos com os seguintes objetivos:

**15.1.12.1** Constituição dos modelos de relatórios gerenciais:

- i. Relatórios de custos por níveis de responsabilidade (centrais de custos)
- ii. Relatórios analíticos dos custos dos serviços por centros de custo.
- iii. Informações serão preferencialmente disponibilizados via WEB e acessadas por cada um dos níveis de interesse por senhas específicas.

**15.1.12.2** Orientações especializadas à equipe de Tecnologia da Informação, referentes a integração com o aplicativo de gestão e análise das informações gerenciais de custos e preferencialmente utilizar todas as informações disponíveis nos aplicativos de gestão existentes na Unidade evitando a necessidade de retrabalho de informações.

**15.1.12.3** Aperfeiçoamento do escopo dos indicadores operacionais e de custos visando:

- i. Ampliar as possibilidades de utilização das informações gerenciais para a gestão interna da Unidade.
- ii. Atender as necessidades de informações definidas pela SESAU.

**15.1.12.4** Orientações acerca da consolidação dos indicadores operacionais e de custos utilizados para avaliar o desempenho da Unidade em relação às demonstrações de “melhores práticas e benchmarking” disponíveis a partir da estruturação do banco de indicadores da SESAU, os quais contemplam também, análises especializadas pertinentes ao nível de complexidade assistencial das Unidade.

**15.1.12.5** Apoio na preparação das apresentações e discussões dos fóruns que venham a ser



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

programados pela SESAU envolvendo a Unidade.

#### **15.1.12.6 Aplicações Gerenciais:**

- i Gerar informações da Unidade, ao nível dos centros de custos, produtos e serviços, permitindo a análise comparativa das mesmas e o acompanhamento contínuo das operações.
- ii. Preparação de informações consolidadas e comparativas, permitindo a avaliação, acompanhamento e controle da Unidade, como também o estabelecimento de indicadores de desempenho.
- iii. Estabelecer e consolidar um conjunto de indicadores de desempenho das ações de assistência à saúde.
- iv. Servir de instrumento de gestão e correspondente melhoria da eficácia na alocação dos recursos humanos e materiais.
- v. Permitir a geração de relatórios gerenciais de custos das atividades e, em decorrência, disseminar a participação de todos os gestores internos na avaliação e análise dos custos sob as suas responsabilidades.

**15.1.12.7** Subsidiar com elementos que permitam a avaliação do custeio das atividades da Unidade em relação a indicadores de custos disponíveis, os quais permitirão a efetiva gestão da produtividade da Unidade.

**15.1.13** Confeccionar e apresentar relatórios semestrais de Satisfação dos usuários contendo a avaliação dos indicadores da Pesquisa de Satisfação e Planos de Ação.

## **16. DA RESPONSABILIDADE SOBRE OS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL – PATRIMÔNIO**

**16.1** Administrar, manter e reparar os bens imóveis e móveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos do Contrato, até sua restituição à SESAU.

**16.2** Manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais cedidos pela SESAU e, caso necessário, substituí-los por outros do mesmo padrão técnico (Manutenção Preventiva e Corretiva).

**16.3** Manter uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos da SESAU ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas.

**16.4** Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito aos órgãos de controle do Poder Público.

**16.5** Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributários, ou quaisquer outros previstos na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos



**PMSPA/SESAU**

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

com materiais.

**16.6** Providenciar seguro contra incêndio, responsabilidade civil e patrimonial dos bens móveis e imóveis cedidos pela SESAU, imediatamente após a assinatura do Contrato.

**16.7** Dar conhecimento imediato à SESAU de vícios ocultos, problemas nas estruturas ou funcionamento dos bens móveis e imóveis do PS, sob pena de responsabilização pelo dano e obrigatoriedade de reparação à SESAU.

**16.8** Incluir no patrimônio da SESAU os bens adquiridos na vigência do Contrato de Gestão, que serão permitidos mediante cláusula expressa no contrato de gestão.

São Pedro da Aldeia, 30 de setembro de 2021.

**Geraldo Lopes Vieira – Mat. 37879:**  
Secretário Adjunto de Saúde

**Adriana Patrícia Silva de Mattos – Mat. 10471:**  
Secretária Executiva de Planejamento e Finanças

**Tatiane Ferreira da Silva Mello – Mat. 38303:**  
Assessor Especial

**Marcelo Almeida Fonseca – Mat. 38271:**  
Secretário Executivo de Média e Alta Complexidade

**Izilda Maria Nunes Amaro de Souza – Mat. 37878:**  
Secretária Executiva de Atenção Básica

**Jaqueline Pereira Tinoco – Mat. 7469:**  
Coordenadora de Atenção Básica

**Maria Cristina Alves dos Santos Jacob – Mat. 30551:**  
Aux. Administrativo / Assessor Administrativo



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

**TERMO DE REFERÊNCIA – ANEXO I**

# **NORMAS E PROCEDIMENTOS AO** **ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**

**PRONTO SOCORRO**  
**MUNICIPAL DE SÃO PEDRO**  
**DA ALDEIA/RJ**

**TERMO DE REFERÊNCIA – ANEXO I**



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

## **NORMAS PARA O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR FIXO NO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL E NO CENTRO DE TRIAGEM DO COVID-19 QUE DEVERÃO SER OBSERVADAS PELA CONTRATADA**

### **1. FINALIDADE E SUBORDINAÇÃO**

A Missão do Pronto Socorro Municipal é efetuar o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) fixo de usuários acometidos por quadros agudos ou agudizados, durante as 24 horas do dia, bem como aos usuários acometidos pelo COVID-19. Deve funcionar como observatório do Sistema Municipal de Saúde, sob a coordenação estratégica da SESAU (Secretaria Municipal de Saúde), subsidiando a elaboração de estudos epidemiológicos e a construção de Indicadores de Saúde e de Serviço, que contribuam para avaliação e planejamento da Atenção Integral à Urgências, bem como do Sistema Municipal como um todo.

### **2. OBJETIVOS ASSISTENCIAIS DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL**

- a) Ampliar o acesso da população ao atendimento de urgência, inclusive com exames laboratoriais e radiológicos.
- b) Reduzir a procura pelas emergências hospitalares por usuários com casos de urgência de baixa e média complexidade.
- c) Prover atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência de qualidade e resolutivo à população.
- d) Garantir o primeiro atendimento rápido, estabilização e observação de usuários por períodos de até 12 (doze) horas (Sala Vermelha), antes de sua transferência para as Salas de Observação (Salas Amarelas), quando necessário, ou remoção para o tratamento definitivo em outros pontos da Rede de Atenção às Urgências ou da sua liberação para o acompanhamento ambulatorial, funcionando como retaguarda da Atenção Básica.
- e) Permitir o direcionamento para outros pontos da Rede de Atenção às Urgências, exclusivamente, pela Central de Regulação Municipal, dos casos com necessidade de internação.
- f) Identificar os enfermos que realmente necessitam de cuidados hospitalares.
- g) Apoiar o sistema de atendimento pré-hospitalar móvel, servindo como referência de casos de menor complexidade que necessitem de observação ou de procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência ambulatoriais de baixa e média complexidade.



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

h) Implantar, por meio de supervisão da Coordenação de Enfermagem da Unidade o processo de acolhimento com Classificação de Risco, considerando a identificação de usuário que precise de tratamento imediato, estabelecendo o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, garantindo atendimento ordenado e de acordo com grau de sofrimento ou gravidade do caso.

i) Articular-se com a Estratégia de Saúde da Família, Atenção Básica, Pré-hospitalar Móvel (SAMU 192), outras unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde do sistema loco-regional, construindo fluxos coerentes de referências e contra referências e ordenando as referências através da Central de Regulação Médica de Urgências e Complexos Reguladores Instalados.

j) Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos usuários acometidos por quadros agudos e agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou traumática, estabilizando os usuários e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade, ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

k) Prestar apoio diagnóstico (realização de Raios X, exames laboratoriais básicos e eletrocardiograma) e terapêutico nas 24h do dia.

### 3. CONCEITUAÇÕES

Para os efeitos desta normatização, serão adotados os seguintes conceitos:

- I. **Emergência Médica:** agravo à saúde de natureza clínica, cirúrgica ou traumática que pode ocasionar a morte ou sequelas de natureza grave, demandando tratamento médico imediato.  
**Urgência Médica:** situação de menor gravidade que pode evoluir para a morte ou incapacitação de um indivíduo, no espaço de horas.
- II. **Atendimento Pré-Hospitalar (APH) Móvel:** socorro que procura chegar precocemente à vítima, depois de ter ocorrido uma emergência médica, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS).
- III. **Atendimento Pré-Hospitalar Fixo:** assistência prestada num primeiro nível de atenção aos usuários portadores de quadros agudos de natureza clínica, traumática ou ainda psiquiátrica, que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, provendo um atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrante do Sistema Regional de Urgência e Emergência (Portaria MS 2048/2002 e Portaria GM/MS 1.020/2009).



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

- IV. Central de Regulação Médica: estrutura destinada a sujeitar às regras, o fornecimento de vagas para internação, com despacho de ambulâncias ou outros recursos para o atendimento de solicitações de atendimento pré-hospitalar.
- V. Transporte Inter-Hospitalar (TIH): transferência do usuário de um hospital onde já tenha recebido atendimento, para outro de maior complexidade, objetivando a continuidade do tratamento.
- VI. Transporte Pré-Hospitalar (TPH): remoção de um usuário a partir de um serviço de saúde (exceto hospital), incluída a UPA, no qual já tenha recebido o primeiro atendimento, para um serviço de maior complexidade, objetivando a continuidade do tratamento.
- VII. Classificação de Risco: categorização do usuário, de acordo com o risco relativo por ele apresentado de morte ou incapacitação, decorrente de seu quadro clínico (ato privativo do Enfermeiro).
- VIII. Hospital de Referência: unidade hospitalar prestadora de serviços de urgência / emergência mais próxima, que dispõe de recursos necessários à continuação do atendimento do usuário.
- IX. Ambulância: veículo terrestre que se destina, exclusivamente, ao transporte de enfermos (Portaria 2048 GM de Novembro de 2002).
- X. Ambulância de Suporte Avançado ou TIPO D: veículo terrestre destinado ao atendimento e transporte de usuários de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deverá contar com os equipamentos médicos necessários para esta função (Portaria 2048 GM de Novembro de 2002). Será guarnecida, no mínimo, por: condutor, médico e um profissional de enfermagem.
- XI. Ambulância de Suporte Básico ou TIPO B: veículo terrestre destinado ao transporte inter-hospitalar de usuários com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de usuários com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante até o serviço de destino (Portaria 2048 GM de Novembro de 2002).
- XII. Atendimento Médico de Urgência/Emergência: atividade desenvolvida pelo médico utilizando técnicas, equipamentos e medicamentos de suporte avançado e básico de vida.
- XIII. Usuário pediátrico: indivíduo menor de 18 anos de idade completos, ou seja, com idade até 17 anos, 11 meses e 29 dias, apresentando quadro agudo ou agudizado. Caso necessite de leito de observação, para fins de organização da assistência os usuários de até 14 anos de idade deverão permanecer nos leitos de observação pediátricos e os maiores de 14 anos de idade deverão permanecer nos leitos de observação adulto, sendo acompanhados pelo médico socorrista da sala de observação pediátrica.





PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

XIV. Emergência Tipo I: quadro decorrente de situação médica que só poderá ser resolvida em ambiente hospitalar, cuja permanência no Pronto Socorro Municipal, só será justificada durante o curto período de tempo necessário à realização das manobras de estabilização. São elas:

- a) Politraumatismo com possibilidade de hemorragia interna;
- b) Choque hipovolêmico;
- c) Traumatismo crânio-encefálico com *Glasgow* inferior a 15;
- d) Grandes queimados;
- e) Fratura exposta;
- f) Lesão vascular;
- g) Ferimentos penetrantes (PAF, arma branca e outros) de: tórax, abdome, crânio, pescoço e coxa;
- h) Emergências com resolução cirúrgica: apendicite, úlcera perforada, obstrução intestinal, empiema pleural, dentre outras;
- i) Hemorragia digestiva ou hemoptise maciça;
- j) Acidente vascular encefálico hemorrágico;
- k) Acidente vascular encefálico isquêmico com indicação de trombólise;
- l) Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com choque cardiogênico ou EAP;
- m) IAM com contraindicação da trombólise;
- n) Dissecção aórtica;
- o) Aneurisma de aorta em expansão ou roto;
- p) IAM ou angina instável que não responde a medicamentos;
- q) Patologia infecciosa que necessita de isolamento de contato e/ou respiratório: tuberculose pulmonar, varicela, meningite meningocócica dentre outras;
- r) Trabalho de parto em período expulsivo;
- s) Descolamento prematuro de placenta;
- t) Insuficiência Renal Aguda com indicação de diálise.

#### **4. CARACTERÍSTICAS DO FUNCIONAMENTO DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL**

- a) Atendimento médico de urgência e emergência pelo período de 24 (vinte e quatro) horas, sete dias por semana.
- b) Capacidade de atendimento entre 187 e 312 usuários/dia.
- c) Laboratório com funcionamento pelo período de 24 (vinte e quatro) horas, sete dias por semana, provendo, no mínimo, os seguintes exames: hemograma completo, glicose, creatinina, ureia,



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

sódio, potássio, cloro, cálcio, coagulação sanguínea (TAP e PTT), marcadores de lesão miocárdica, EAS e teste rápido para HIV.

- d) Suporte de Ambulância Avançada (Tipo D).
- e) Setor de Radiologia com funcionamento pelo período de 24 (vinte e quatro) horas com capacidade mínima para realização de radiografias convencionais de tórax, esqueleto, seios da face e rotinas de abdome agudo.
- f) Eletrocardiografia pelo período de 24 (vinte e quatro) horas, sete dias por semana.
- g) Leitos de observação para adultos (Sala Amarela) durante períodos que, idealmente, não ultrapassem 24 (vinte e quatro) horas.
- h) Leitos de observação pediátricos (Sala Amarela) durante períodos que, idealmente, não ultrapassem 24 (vinte e quatro) horas.
- i) Unidade de usuários graves (Sala Vermelha) para permitir observação monitorizada pelo menos durante 12 (doze) horas de usuários com dor torácica e o primeiro atendimento de casos clínicos graves ou potencialmente graves como urgências e emergências hipertensivas, afogamentos, AVE, dentre outras.
- j) Unidade Intermediária para permitir internação de usuário em estado grave, cujo tempo de permanência na Sala Vermelha ultrapasse o período de 12 (doze) horas.
- k) Capacidade Técnica para efetuar procedimentos cirúrgicos de urgência/emergência como: suturas, drenagem torácica, drenagem de abscessos, disseções venosas e parto normal em período expulsivo.
- l) Área destinada a morgue para a guarda de cadáveres.

**4.1 No pronto Socorro Municipal o atendimento de usuários deambulando será efetuado utilizando-se o seguinte fluxo:**

- a) Entrada pela porta principal e acesso à recepção/acolhimento.
- b) Nesta área será estruturado o acolhimento dos usuários, sob a responsabilidade da enfermagem.
- c) Será vedado que vigilantes ou profissionais de segurança realizem o acolhimento ou encaminhamento de usuários.
- d) O usuário com um quadro agudo ou agudizado será encaminhado para a classificação de risco, realizada por Enfermeiro capacitado, valendo-se da utilização de protocolos pré-



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

- estabelecidos, com objetivo de avaliar o grau de urgência dos usuários, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento.
- e) Os usuários com traumatismos não serão avaliados pela classificação de risco: serão encaminhados diretamente para a sala de sutura (ou sala vermelha – casos graves).
  - f) A classificação de risco será realizada em quatro níveis:
    - i. Vermelho: risco de morte ou incapacitação: atendimento em até, no máximo, 05(cinco) minutos.
    - ii. Amarelo: baixo risco de morte ou de incapacitação: atendimento em até, no máximo, 30 (trinta) minutos.
    - iii. Verde: quadro clínico estável desprovido de risco de morte ou de incapacitação. Necessidade de realização de exames e/ou de prescrição e/ou administração de medicamentos por via inalatória, oral ou parenteral e/ou de pequenas suturas ou curativos. Atendimento em até, no máximo, 120 (cento e vinte) minutos.
    - iv. Azul: encaminhamento prioritário, com orientação, para a Rede Básica de Saúde. Atendimento em até, no máximo, 3 (três) horas.
  - g) Após a classificação de risco os usuários serão encaminhados para espera ou, em casos mais graves, diretamente, à área de observação amarela ou vermelha.
  - h) O usuário, depois do atendimento, terá sua referência garantida, mediante encaminhamento realizado pela Central de Regulação Municipal ou será liberado para a Rede Básica ou residência com orientação médica.

## **5. DESCRIÇÃO ESQUEMÁTICA – POR ÁREA DE INTERESSE – DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL**

- a) O bloco inicial do Pronto Socorro Municipal será composto pelas áreas de acolhimento e classificação de risco, onde as atividades serão executadas por Equipe de Enfermagem que proverá a avaliação da situação e classificará o risco, conforme protocolos estabelecidos.
- b) O bloco da urgência possuirá entrada independente, com acesso para ambulância, com porta ampla para permitir a entrada de usuários em macas e fluxo ágil até a Sala Vermelha que será equipada para o atendimento às emergências.
- c) A Sala Vermelha comportará o atendimento de, no mínimo, dois casos graves simultaneamente, possuindo: desfibrilador, monitor multiparâmetro, ventilador, medicações de urgência no carro de parada e material de ventilação e avesso invasivo às vias aéreas.



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

- d) As macas da Sala Vermelha possuirão rodas e grades e estarão distribuídas de forma a garantir a livre circulação da Equipe aos seus arredores. Esta sala estará equipada com materiais, medicamentos e equipamentos necessários para atendimento da urgência clínica e/ou cirúrgica. O acesso da sala de urgência (Vermelha) aos leitos da UI ou leitos das Salas Amarelas será fácil e estas áreas serão contíguas.
- e) A Sala Amarela (observação) será destinada ao cuidado de usuários estáveis, sem risco iminente de morte ou incapacitação, que necessitarão de tratamento médico/observação por período de algumas horas ou que estejam aguardando vaga para admissão na Enfermaria do Pronto Socorro Municipal ou em outra unidade hospitalar.
- f) A sala de administração de medicamentos destinar-se-á à aplicação de medicação por via inalatória, oral ou parenteral.
- g) O laboratório e a radiologia estarão em situação intermediária entre os blocos de pronto atendimento e de atendimento de urgência, com acesso fácil e ao mesmo tempo independente para cada um deles.
- h) Os blocos de apoio logístico e administração estarão situados de forma a não obstruir o fluxo entre os demais blocos de atendimento ao usuário.
- i) O Pronto Socorro Municipal contará com, no mínimo, uma ambulância do tipo D. O despacho da viatura para TPH será realizado pelo médico assistente que estará acompanhando o usuário. O caso será sempre levado ao conhecimento dos líderes de equipe (médico e enfermeiro).
- j) A(s) equipe(s) da(s) unidade(s) de APH móvel (ambulância) estará(ão) subordinadas, administrativamente e operacionalmente, aos líderes de Equipe.
- k) As atividades de APH, TPH e TIH do Pronto Socorro Municipal serão desenvolvidas durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, sete dias por semana.
- l) As seguintes atividades de suporte do Pronto Socorro Municipal serão desenvolvidas durante 24 (vinte e quatro) horas do dia, sete dias por semana:
  - (i) Laboratório de urgência e emergência;
  - (ii) Radiologia;
  - (iii) Limpeza e manutenção predial;
  - (iv) Segurança patrimonial; e
  - (v) Farmácia.



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

- m) As atividades administrativas do Pronto Socorro Municipal serão desenvolvidas, rotineiramente, no período entre 08h00 e 17h00, diariamente de 2ª a 6ª feira (excluídos feriados), podendo este horário ser estendido, conforme a necessidade dos serviços.
- n) Nos horários das refeições e descanso os profissionais deverão revezarem-se, de modo a não prejudicar o atendimento ou a execução das tarefas.

## 6. SUBORDINAÇÃO OPERACIONAL

As equipes do Pronto Socorro Municipal estarão, durante o serviço, operacionalmente subordinadas aos líderes de Equipe (Médico e Enfermeiro).

## 7. REGULAÇÃO MÉDICA

A transferência de usuários do Pronto Socorro Municipal para outros serviços de saúde será regulada pela Central de Regulação Municipal. O profissional responsável pelo contato com o médico de Central de Regulação, para a obtenção de vaga em hospital, será o médico que está assistindo ao usuário.

## 8. SUPERVISÃO OPERACIONAL

A Supervisão Operacional Médica e de Enfermagem será viabilizada por diversos dispositivos que a CONTRATADA deverá apresentar na **Proposta Técnica**. Tais dispositivos poderão incluir, por exemplo, a Coordenação Central, a possível Superintendência de Urgência e Emergência, dentre outros, com o objetivo de observar o desempenho da missão e a qualidade dos serviços prestados no Pronto Socorro Municipal, orientado e intervindo quando necessário.

## 9. ATIVIDADES DO APH (ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR) FIXO

### 9.1. Atendimento médico de urgência / emergência

Atividade que será desenvolvida por médico, empregando equipamento e material que possibilitará: suporte avançado e básico de vida, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais de urgência (acesso venoso profundo, drenagem de tórax, suturas, drenagem e abscessos), diagnóstico por meio do exame clínico e exames complementares e transporte de usuários em ambulância avançada.



**PMSPA/SESAU**

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

### **9.2. Atendimento de enfermagem**

Atividade que será desenvolvida por profissionais de enfermagem que compreenderão: acolhimento, classificação de risco, cuidados de enfermagem ao usuário, transporte em ambulâncias avançadas.

### **9.3. Serviço Social**

Atividade que será desenvolvida por Assistente Social que compreenderão: atendimento a casos de abuso e negligência de menores e idosos, abuso sexual, óbito de usuários no Pronto Socorro Municipal, resolução de casos sociais, agressão a mulheres, contato com o Conselho Tutelar, orientação a usuários e encaminhamento destes para outros serviços e programas sociais (auxílio doença, seguros, programas de distribuição de medicamentos), além de outras demandas sociais que surjam e todas aquelas demandadas durante o serviço pelos líderes de equipe.

## **10. ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR FIXO**

### **10.1. Competências Gerais do Pronto Socorro Municipal**

Será competência do Pronto Socorro Municipal o atendimento nas seguintes situações:

- a) Urgência e emergência traumáticas e não traumáticas.
- b) Realização de exames laboratoriais, eletrocardiográficos e radiológicos para diagnosticar situações de urgência e emergência.
- c) Dispensação de medicamentos para que o usuário realize o tratamento domiciliar dos quadros agudos e agudizados, motivo do atendimento no Pronto Socorro Municipal.
- d) Apoio ao atendimento de unidades móveis do APH, como referência para usuários em situação de emergência.
- e) Realização do TPH dos usuários atendidos e que necessitem de internação hospitalar.
- f) Estabilização de usuários com emergências do tipo I (já descritos), removendo-os, imediatamente, para outras unidades hospitalares.

### **10.2. Não será da competência do Pronto Socorro Municipal prestar os seguintes atendimentos:**



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

- a) Realização de consultas médicas de seguimento ou ambulatoriais.
- b) Oferecimento de abrigo para indigentes, alcoólatras, menores abandonados, salvo quando estes apresentarem alguma urgência médica.
- c) Realização de exames pré-natais.
- d) Troca de curativos.
- e) Revisão de suturas e retirada de pontos.
- f) Realização de procedimentos cirúrgicos eletivos.
- g) Distribuição de medicamentos de uso crônico.
- h) Realização de procedimentos eletivos médicos ou odontológicos.

## **11. FASES DO APH FIXO NO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL**

O APH Fixo compreenderá as seguintes fases:

- a) Acolhimento.
- b) Classificação de Risco.
- c) Consulta com o profissional de saúde (Médico Clínico, Pediatra, Ortopedista ou Assistente Social).
- d) Cuidados médicos e de enfermagem.
- e) Observação.
- f) Transporte ao hospital ou serviço de saúde de referência ou alta para residência, com encaminhamento para Atenção Básica.
- g) Dispensação de medicamentos para tratamento do quadro agudo ou agudizado que motivou o atendimento no Pronto Socorro Municipal.

### **11.1. Outra especificidade do Pronto Socorro Municipal (extras APH Fixo)**

- a) Internação em Unidade Intermediária (UI).

## **12. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

O acesso dos usuários no Pronto Socorro Municipal ocorrerá, provavelmente, por:

- a) Meios próprios.
- b) Trazidos por populares, policiais, guardas municipais, Corpo de Bombeiros, dentre outras possibilidades.



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

c) Transportado por ambulância do APH móvel.

Os usuários que chegarem deambulando ao Pronto Socorro Municipal serão acolhidos por profissional de enfermagem, que os encaminhará para a classificação de risco.

Será vedada aos profissionais da segurança ou administrativos a realização do acolhimento dos usuários no Pronto Socorro Municipal.

Estarão excluídos da classificação de risco, devendo ser encaminhados diretamente para consulta, os casos de emergências vermelhas como: politraumatismo, insuficiência respiratória, inconsciência, hemorragias, dor no peito, trabalho de parto.

A vítima trazida por ambulância será recebida na Sala de Reanimação (Vermelha) ou nas Salas Amarelas, dependendo de sua gravidade, local onde será iniciado o tratamento médico e os cuidados de enfermagem. A recuperação ocorrerá em leitos de observação e tratamento (24 horas). A vítima, quando estabilizada, poderá, a critério médico, ser internada na UI do Pronto Socorro Municipal, ou ser removida para outras unidades hospitalares.

Todos os atendimentos realizados no Pronto Socorro Municipal serão registrados no Prontuário Eletrônico do usuário.

**OBSERVAÇÃO:** Serão removidos, obrigatoriamente em ambulância, todos os usuários com quadros que necessitarão de observação em ambiente hospitalar. Será vedado o encaminhamento por meios próprios.

## 13. SITUAÇÕES ESPECIAIS

### 13.1. Recolhimento de valores

Todo usuário considerado incapaz de cuidar da guarda de seus pertences terá seus valores recolhidos pelo profissional administrativo, sob a supervisão de profissional de enfermagem. O funcionário administrativo preencherá o formulário de recolhimento de pertences/valores e o entregará, através de recibo padronizado, para guarda na administração. Os valores recolhidos serão devidamente guardados até serem devolvidos ao usuário ou entregues a responsável legal, mediante recibo.

### 13.2. Óbito ao dar entrada no Pronto Socorro Municipal

O médico, ao constatar o óbito de vítima de causa externa, deverá:





PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

- a) Encaminha a vítima ao morgue.
- b) Limitar ao máximo a manipulação da vítima: realizar apenas o necessário para a verificação do óbito, identificação e recolhimento de valores, a fim de evitar posteriores dificuldades à realização da perícia policial.
- c) Solicitar a presença de policiamento e guia de remoção para o Instituto Médico Legal (IML).
- d) Registrar no prontuário as condições em que a vítima foi encontrada, como e por quem foi trazida.

**NOTA:** No caso de óbito por mal súbito, caso não haja sinais ou indícios de causas externas, o médico de plantão deverá providenciar o fornecimento da declaração de óbito.

### **13.3. Presença de profissionais de saúde estranhos ao Pronto Socorro Municipal**

Na situação em que um médico estranho aos quadros do Pronto Socorro interfira no atendimento, o médico líder de equipe solicitará ao mesmo que apresente sua identidade profissional. Poderá, a seguir, receber a orientação e a ajuda que julgar conveniente deste profissional, anotando no registro de atendimento o seu nome completo e o número do seu registro profissional (CRM).

Quando o médico julgar que o profissional estranho aos quadros do pronto Socorro poderá trazer prejuízos à vítima, deverá solicitar ao mesmo que se afaste, podendo, para tanto, solicitar apoio de autoridade policial.

### **13.4. Recusa de atendimento e/ou transporte**

Todo usuário lúcido, orientado e maior de idade terá o direito de recusar atendimento ou transporte pré-hospitalar (TPH), desde que não apresente risco de morte iminente. Quando ocorrer a recusa, o médico responsável pelo atendimento tentará convencer o usuário a aceitar o socorro. Se não for possível, deverá anotar no prontuário do usuário a intercorrência, valendo-se da aposição de assinaturas de testemunhas.

No caso de menores de idade ou pessoas mentalmente incapazes, acompanhados por um responsável, este deverá dar o consentimento para o atendimento. Caso recuse, tentar convencê-lo a aceitar o socorro. Se não for possível, anotar no prontuário do usuário a intercorrência, valendo-se da aposição de assinaturas de testemunhas.

Ao ser indicado o leito de observação/enfermaria, independentemente da complexidade, o usuário assinará o termo de consentimento informado e na impossibilidade deste, o responsável legal.



**PMSPA/SESAU**

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

No caso de vítimas adultas inconscientes, menores de idade ou mentalmente incapazes desacompanhados, o consentimento estará implícito. Solicitar ajuda policial para garantir o atendimento, se necessário.

Quando ocorrer situação de risco de morte e recusa da vítima ou do seu responsável para o atendimento e/ou transporte, e não for possível convencê-lo do contrário, o coordenador médico solicitará apoio policial para remover a vítima para o hospital de referência.

#### **14. SITUAÇÕES DE RISCO PARA O ATENDIMENTO**

Perante situações de risco à integridade física de qualquer componente da equipe do Pronto Socorro Municipal, ou ao seu patrimônio, a Coordenação tomará, imediatamente, as medidas necessárias, incluindo o possível acionamento do apoio policial.

#### **15. EVENTOS COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS**

As situações que, eventualmente, extrapolem quantitativa ou qualitativamente os recursos disponíveis de atendimento do Pronto Socorro Municipal deverão ser comunicadas à Central de Regulação Municipal que, por sua vez, acionará os recursos previstos, objetivando o apoio para a Unidade ou a remoção dos usuários para outros serviços, conforme protocolo específico.

#### **16. ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO**

A utilização dos equipamentos de proteção individual será obrigatória em todas as situações de atendimento. Em situações de risco de exposição a material biológico, as normas de segurança preconizadas nos protocolos do Pronto Socorro Municipal deverão ser obedecidas.

Na eventualidade de acidente com exposição biológica de qualquer profissional, os procedimentos preconizados no protocolo do Pronto Socorro Municipal deverão ser, imediatamente, seguidos e o evento deve ser comunicado à Medicina do Trabalho (preenchimento do CAT).

#### **17. PRESENÇA DE ACOMPANHANTES NO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL**

É direito previsto em Lei a presença de um acompanhante no caso de enfermo menor de 18 anos ou com idade igual ou superior a 60 anos. Nestes casos, ou naqueles em que os líderes de equipe e serviço social



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

julgarem conveniente, a presença de um acompanhante poderá ser autorizada, desde que não comprometa o atendimento na Unidade e a segurança da equipe de saúde.

Caso o acompanhante interfira, prejudicando o atendimento ao usuário, os líderes de equipe determinarão sua saída, solicitando a força policial, se necessário. Se não for autorizada a presença do acompanhante, ou o mesmo for retirado do Pronto Socorro, o profissional de saúde justificará os motivos no prontuário. O profissional do serviço social orientará o acompanhante com relação às rotinas do Pronto Socorro, bem como manterá interlocução constante com os mesmos.

## **18. DESCONTAMINAÇÃO DE AMBULÂNCIAS**

Todas as instalações do Pronto Socorro Municipal e sua(s) ambulância(s) de apoio serão limpas, de acordo com o protocolo estabelecido pelo Controle e Prevenção de Infecção Pré-Hospitalar (CPIPH).

## **19. TRANSPORTE PRÉ-HOSPITALAR**

### **19.1. Características do TPH**

O TPH poderá ser efetuado utilizando suporte avançado ou básico de vida. Na primeira modalidade, denominada TPH Avançado, será utilizada ambulância configurada com médico. O registro do transporte será efetuado no formulário de transporte.

Os profissionais empregados para guarnecer a ambulância serão disponibilizados pela empresa terceirizada contratada, de tal forma que os serviços assistenciais no Pronto Socorro Municipal não sofram solução de continuidade. A ambulância contratada deverá permanecer baseada no Pronto Socorro Municipal.

Antecedendo o despacho da ambulância para outra Unidade Hospitalar, o médico deverá observar os seguintes cuidados:

- a) Fazer contato com o médico da Central de Regulação de Vagas.
- b) Enviar relatório clínico do quadro do usuário.
- c) Obter da Central de Regulação o nome do médico que autorizou o recebimento do enfermo no hospital de referência.

As seguintes etapas deverão ser seguidas para o acionamento do TPH pelo médico:

I – Confirmar a autorização de transporte junto à unidade recebedora.

II – Elaborar lista de espera, caso existam outros usuários no Pronto Socorro aguardando remoção, ordenada em função de critérios médicos, caso não exista disponibilidade momentânea de viaturas.



**PMSPA/SESAU**

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

III – Selecionar o recurso mais adequado a cada TPH.

O Profissional de enfermagem encarregado de TPH Básico deverá verificar as condições do usuário e, em caso de dúvidas, procurará o líder Enfermeiro (exceções autorizadas conjuntamente entre as Coordenações de Enfermagem e Médica).

Os usuários com risco de morte não poderão ser removidos sem prévia realização de avaliação médica e das medidas urgentes de estabilização que forem necessárias.

Para o TPH será necessário obter o consentimento por escrito, assinado pelo usuário ou seu responsável legal. Em situações de risco de morte, ou no caso de usuário estabilizado e ainda na sala vermelha e na impossibilidade de localização do(s) responsável(is), o médico solicitante ou o médico líder de equipe poderá autorizar o transporte, sendo tal fato devidamente documentado no prontuário médico: tais procedimentos estarão em conformidade como o consentimento informado.

Todo usuário removido deverá ser acompanhado pelo formulário de transporte pré-hospitalar completo, legível e assinado (com número do CRM) e dos exames complementares realizados no Pronto Socorro Municipal. Quando o recebimento, o formulário de transporte pré-hospitalar deverá ser também assinado pelo médico receptor. O usuário deverá ser deixado no hospital receptor, juntamente com uma cópia do formulário de transporte pré-hospitalar preenchido.

Deverão ser observados e executados os procedimentos prescritos pela equipe do Pronto Socorro Municipal, salvo em transportes avançados, quando o médico que tripulará a ambulância poderá modificar a prescrição, se necessário.

A responsabilidade médica do TPH básico será do médico do Pronto Socorro Municipal que o solicitou e o indicou, assim, manterá frequente contato com a ambulância durante o TPH (exceções autorizadas conjuntamente entre as Coordenações de Enfermagem e Médica). Após deixar o usuário no hospital de destino, o Técnico de Enfermagem responsável pelo transporte deverá informar o Pronto Socorro, via contato telefônico, sobre as condições do acolhimento na Unidade receptora.

O condutor da ambulância seguirá o itinerário que demandar o menor tempo de percurso, do Pronto Socorro ao hospital de referência, respeitando-se o que preceitua o Código de Trânsito Brasileiro (Lei



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

9.503/97). Os equipamentos de comunicação da ambulância deverão permanecer ligados durante todo o transporte, até o regresso ao Pronto Socorro Municipal.

## **19.2. Abrangência do TPH**

O transporte de enfermos para hospitais ou outros serviços de saúde de referência ocorrerá nas seguintes situações:

- a) Transferência de usuários para Unidade Hospitalar.
- b) Para outra unidade com o intuito da realização de exames complementares ou procedimentos especializados, com o retorno do usuário ao Pronto Socorro Municipal.

## **19.3. Não competirá ao Pronto Socorro realizar os seguintes transportes:**

- a) De enfermo de volta ao seu domicílio.
- b) De cadáver.
- c) De amostras para exames, ou outros.

Em condições excepcionais, o TPH poderá ser realizado nas situações classificadas como não sendo da competência do Pronto Socorro Municipal, desde que sejam plenamente justificadas, não comprometam a operacionalidade do serviço e estejam devidamente autorizadas pela Coordenação ou autoridade superior.

## **20. ATRIBUIÇÕES DOS COMPONENTES DAS EQUIPES**

### **20.1. COORDENADOR ADMINISTRATIVO do Pronto Socorro Municipal**

O Pronto Socorro Municipal deve dispor do profissional **Coordenador Administrativo** com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho da unidade, em especial ao fortalecer a atenção à saúde prestada pelos profissionais assistenciais, por meio de função técnico-gerecncial.

Entende-se por Coordenador Administrativo um **profissional qualificado, com nível SUPERIOR, com o papel de garantir o planejamento em saúde, de acordo com as necessidades do território e comunidade, a organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações.**



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

Dentre suas atribuições estão:

I - Conhecer e divulgar, junto aos demais profissionais, as diretrizes e normas que incidem sobre o PS, conforme definido no Contrato de Gestão e demais documentações da SESAU, de modo a orientar a organização do processo de trabalho na unidade;

II - Participar e orientar o processo diagnóstico situacional, planejamento e programação da equipe de saúde, apoiado pela OSS e pela SESAU, avaliando resultados e propondo estratégias para o alcance de metas de saúde, junto aos demais profissionais;

III - Acompanhar, orientar e monitorar os processos de trabalho das equipes que atuam no PS sob sua gerência, contribuindo para implementação de políticas, estratégias de saúde, bem como para a mediação de conflitos e resolução de problemas;

IV - Mitigar a cultura na qual as equipes, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores assumem responsabilidades pela sua própria segurança de seus colegas, pacientes e familiares, encorajando a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;

V - Assegurar a adequada alimentação de dados nos sistemas de informação nacionais do DATASUS vigente, conforme orientação da SESAU, por parte dos profissionais, verificando sua consistência, estimulando a utilização para análise e planejamento das ações, e divulgando os resultados obtidos;

VI - Estimular o vínculo entre os profissionais favorecendo o trabalho em equipe;

VII - Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes no Pronto Socorro Municipal, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos;

VIII - Qualificar a gestão da infraestrutura e dos insumos (manutenção, logística dos materiais, ambiência do Pronto Socorro), zelando pelo bom uso dos recursos e evitando o desabastecimento;

IX - Representar o serviço sob sua gerência em todas as instâncias necessárias e articular com demais atores da gestão e do território com vistas à qualificação do trabalho e da atenção à saúde realizada no Pronto Socorro;

X - Conhecer a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, participar e fomentar a participação dos profissionais na organização dos fluxos de usuários, com base em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, apoiando a referência e contrarreferência entre equipes que atuam no Pronto Socorro e nos diferentes pontos de atenção, com garantia de encaminhamentos responsáveis;

XI - Identificar as necessidades de formação/qualificação dos profissionais em conjunto com a equipe, visando melhorias no processo de trabalho, na qualidade e resolutividade da atenção, e promover



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

aEducação Permanente, seja mobilizando saberes no próprio Pronto Socorro ou com parceiros;

XII - Desenvolver gestão participativa e estimular a participação dos profissionais e usuários em instâncias de controle social;

XIII - Tomar as providências cabíveis no menor prazo possível quanto a ocorrências que interfiram no funcionamento da unidade;

XIV - Exercer outras atribuições que lhe sejam designadas pelo gestor municipal, de acordo com suas competências.

- a) Coordenar, supervisionar e controlar o pessoal e materiais necessários ao funcionamento das atividades administrativas do Pronto Socorro Municipal, de forma a permitir sua adequada atuação.
- b) Coordenar e dirigir os setores do Pronto Socorro Municipal sob sua subordinação: Registro, Serviço Social, Raio-X, Laboratório, Farmácia, Almoxarifado, Administração, Copa e Terceirizados (exceto ambulância).
- c) Identificar problemas relativos aos processos administrativos do Pronto Socorro Municipal, aperfeiçoando as rotinas, conjuntamente com as demais coordenações, quando necessário.
- d) Identificar deficiências de capacitação profissional do pessoal administrativo e determinar seu aprimoramento.
- e) Identificar problemas nos equipamentos e propor adaptações ou novas aquisições para o bom funcionamento da estrutura administrativa.
- f) Passar para as demais coordenações os problemas disciplinares ocorridos em sua equipe.
- g) Controlar os bens patrimoniais do Pronto Socorro Municipal.
- h) Identificar problemas na atividade de controle de bens.
- i) Propor aperfeiçoamento dos processos de controle de bens patrimoniais
- j) Informar às demais coordenações quaisquer alterações encontradas.
- k) Responsabilizar-se pela confecção do arrolamento dos bens patrimoniais, bem como informar aos órgãos competentes da CONTRATADA sobre a necessidade de descarga, de acordo com a legislação vigente.
- l) Controlar todos os processos administrativos do Pronto Socorro Municipal.
- m) Controlar a frequência do pessoal do Pronto Socorro Municipal.
- n) Propor melhorias nos processos administrativos e de gerenciamento do Pronto Socorro Municipal.



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

## 20.2. COORDENADOR DE ENFERMAGEM

- a) Orientar, coordenar, controlar e dirigir as atividades de Enfermagem do pronto Socorro
- b) Responder pelo bom andamento e pela regularidade do serviço de Enfermagem.
- c) Manter seus superiores imediatos informados (Coordenação Central) e as demais coordenações sobre as atividades do Pronto Socorro.
- d) Planejar e executar a supervisão dos profissionais de Enfermagem.
- e) Orientar e supervisionar o trabalho dos maqueiros do Pronto Socorro (setor de transporte de usuários).
- f) Confeccionar e controlar a escala de serviço dos profissionais de Enfermagem.
- g) Identificar as demandas de capacitação do Pessoal, sob a sua coordenação.
- h) Conceder férias e licenças do pessoal que lhe é diretamente subordinado.
- i) Movimentar, internamente, o pessoal de Enfermagem do Pronto Socorro.
- j) Conceder recompensas e aplicar sanções administrativas, de acordo com a Legislação em vigor.
- k) Realizar, juntamente com outros órgãos, a educação continuada em serviço dos Profissionais de Enfermagem.
- l) Responder como diretor técnico do Pronto Socorro Municipal junto ao COREN-RJ, fazendo cumprir as normatizações dos Conselhos de Enfermagem e outros órgãos de normatização e fiscalização, fazendo a interface entre eles e o serviço.
- m) Acompanhar o maior número possível de atendimentos prestados por profissionais de Enfermagem, durante seu horário de trabalho, intervindo sempre que julgar necessário, e fazer parte do acolhimento e classificação de risco.
- n) Registrar as deficiências verificadas no desempenho dos profissionais de Enfermagem para posterior programação de capacitação específica.





**PMSPA/SESAU**

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

- o) Atuar, de acordo com as diretrizes emanadas da Coordenação de Enfermagem.
- p) Controlar e supervisionar a execução de rotinas de limpeza e desinfecção de materiais e equipamentos, durante seu horário de trabalho.
- q) Planejar as rotinas de Enfermagem do Pronto Socorro.
- r) Controlar e supervisionar o armazenamento e manutenção de materiais e equipamentos, além de prever e prover os setores de materiais de consumo, durante seu horário de trabalho.
- s) Estabelecer, controlar e supervisionar o registro de informações em livro de ordens e ocorrências, durante os plantões.
- t) Manter em dia suas obrigações junto ao COREN-RJ.
- u) Realizar, juntamente com outros órgãos, a educação continuada em serviço dos Profissionais de Enfermagem.
- v) Seguir os protocolos assistenciais da unidade.
- w) Guardar e preservar sigilo profissional dos casos atendidos.
- x) Zelar pelo material de consumo e permanente da unidade.
- y) Responsabilizar-se pelos problemas disciplinares ocorridos em sua equipe.

### **20.3. COORDENADOR MÉDICO**

A função do Coordenador Médico do Pronto Socorro Municipal deverá ser exercida por médico inscrito regulamente no CREMERJ. Compete ao Coordenador Médico:

- a) Orientar, coordenar, controlar e dirigir as atividades médicas do Pronto Socorro Municipal.
- b) Responder pelo bom andamento e pela regularidade do serviço médico.
- c) Manter seus superiores imediatos informados (coordenação central) e as demais coordenações sobre as atividades do Pronto Socorro.



**PMSPA/SESAU**

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

- d) Confeccionar e controlar a escala de serviço dos profissionais médicos.
- e) Conceder férias e licenças do pessoal que lhe é diretamente subordinado.
- f) Movimentar, internamente, o pessoal médico do Pronto Socorro.
- g) Conceder recompensas e aplicar sanções administrativas, de acordo com a Legislação em vigor.
- h) Realizar, juntamente com outros órgãos, a educação continuada em serviço dos profissionais médicos.
- i) Responsabilizar-se pela guarda do material e equipamentos do Pronto Socorro Municipal.
- j) Representar o Pronto Socorro, desde que devidamente autorizado pela Superintendência de Urgência e Emergência (e comunicando previamente à Coordenação Central da CONTRATADA), nas comissões, comitês, ou outros fóruns de debates e decisões sobre problemas que envolvam o atendimento às emergências.
- k) Zelar pelo cumprimento das disposições regulamentares em vigor.
- l) Responder como diretor técnico do Pronto Socorro Municipal junto ao CREMERJ, fazendo cumprir as normatizações dos Conselhos de Medicina e outros órgãos de normatização e fiscalização, fazendo a interface entre eles e o serviço.
- m) Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática do socorro de urgência e emergência, visando melhor desempenho dos profissionais, em benefício da população.
- n) Acompanhar o maior número possível de atendimentos prestados pelos médicos durante seu horário de trabalho, intervindo, sempre que julgar necessário, participando do atendimento em consultórios e salas de observação.
- o) Registrar as deficiências verificadas no desempenho dos profissionais médicos, para posterior programação de capacitação específica.
- p) Atuar, de acordo com as diretrizes emanadas pela Superintendência de Urgência e Emergência da CONTRATADA.
- q) Coordenar, supervisionar e controlar os recursos assistenciais do Pronto Socorro, mantendo informada a Coordenação Central da CONTRATADA.



**PMSPA/SESAU**

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

- r) Coordenar, diariamente, as visitas médicas dos usuários nas salas de observação.
- s) Orientar os colegas médicos em suas condutas e execução dos protocolos de atendimento.
- t) Identificar problemas do material operacional e propor, para a Coordenação de Enfermagem, adaptações ou novas aquisições para o bom desempenho das atividades assistenciais do Pronto Socorro.
- u) Avaliar o nível do desempenho médico da Unidade, valendo-se da utilização de referenciais comparativos pertinentes.
- v) Manter em dia suas obrigações junto ao CREMERJ.
- w) Seguir os protocolos assistenciais do Pronto Socorro Municipal.
- x) Guardar e preservar sigilo profissional dos casos atendidos.
- y) Zelar pelo material de consumo e permanente do Pronto Socorro.
- z) Responsabilizar-se pelos problemas disciplinares ocorridos em sua equipe.

#### **20.4. MÉDICO LÍDER DE EQUIPE**

- a) Supervisionar e controlar, administrativamente, o pessoal da equipe de seu plantão.
- b) Representar o Coordenador Médico do Pronto Socorro Municipal, na ausência deste nas questões assistenciais.
- c) Coordenar o atendimento médico na unidade, durante seu plantão.
- d) Identificar e sanar dentro de sua esfera de atuação os problemas no atendimento médico.
- e) Identificar deficiências de conhecimento técnico ou de capacitação do pessoal médico de serviço e levar ao conhecimento das coordenações da unidade, sanando as que forem possíveis dentro de sua esfera de atuação.
- f) Identificar problemas do equipamento médico e propor adaptações ou novas aquisições para o bom desempenho e funcionamento do Pronto Socorro.



**PMSPA/SESAU**

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

- g) Receber dos plantonistas da unidade solicitações de reparo ou substituição de materiais de consumo e equipamentos, encaminhando-as ao coordenador médico do Pronto Socorro.
- h) Passar para o coordenador médico os problemas disciplinares ocorridos em sua equipe.
- i) Solicitar reposição de pessoal, quando necessário, à coordenação médica.
- j) Propor melhorias dos processos de trabalho assistenciais.
- k) Vistoriar, periodicamente, o livro de ocorrências.

## **20.5. MÉDICOS PLANTONISTAS**

- a) Executar as atividades de APH dentro do Pronto Socorro Municipal.
- b) Manter-se em dia com o CREMERJ.
- c) Participar, quando solicitado e em situações excepcionais, de remoções de usuários.
- d) Seguir os protocolos assistenciais do Pronto Socorro.
- e) Zelar pelo material de consumo e permanente do Pronto Socorro.
- f) Desenvolver atividades de capacitação e aprimoramento profissional, de acordo com o determinado pela Coordenação Médica e pelo médico líder de equipe.

## **20.6 ASSISTENTES SOCIAIS**

- a) Executar as atividades de Assistência Social dentro do Pronto Socorro Municipal.
- b) Manter-se em dia com seu Conselho Profissional.
- c) Seguir os protocolos assistenciais estabelecidos.
- d) Zelar pelo material de consumo e permanente.
- e) Desenvolver atividades de capacitação e aprimoramento profissional.



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

- f) Notificar os órgãos competentes, sempre que houver suspeita ou confirmação de negligência e/ou maus tratos contra crianças, mulheres, adolescentes e idosos.
- g) Fazer contato com os órgãos competentes para providenciar remoções de usuários que necessitem de encaminhamento para centrais de triagem e recepção ou abrigos.
- h) Registrar os atendimentos, arquivando-os em local apropriado resguardando o sigilo profissional.
- i) Atuar como Ouvidoria da Unidade, servindo como canal de comunicação da Unidade com seus usuários e encaminhando à Coordenação Administrativa as sugestões, elogios e queixas.

#### **20.7. ENFERMEIRO COORDENADOR da CCIH (Comissão de Controle da Infecção Pré-hospitalar)**

- a) Orientar e coordenar o funcionamento da Comissão.
- b) Supervisionar e controlar o pessoal de serviço.
- c) Identificar problemas na atividade da Comissão, propondo aperfeiçoamentos.
- d) Avaliar, periodicamente, o programa de controle de infecção pré-hospitalar do Pronto Socorro Municipal.
- e) Elaborar relatórios periódicos para a Coordenação da CONTRATADA, sobre a situação de controle das infecções pré-hospitalares.
- f) Controlar as rotinas de emprego de antimicrobianos.
- g) Supervisionar a aplicação de normas e rotinas, visando à prevenção de doenças consequentes dos acidentes com material biológico.

#### **20.8. Membros da CRPCO (Comissão de Revisão de Prontuários Clínicos e Óbitos)**

- a) Executar, normalmente, suas funções de médicos plantonistas do Pronto Socorro Municipal.



**PMSPA/SESAU**

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

- b) Elaborar relatórios periódicos sobre o preenchimento dos registros de atendimento médico e dos óbitos ocorridos em atendimento, encaminhando-os ao Coordenador Médico da Unidade.
- c) Convocar os profissionais responsáveis pelo mau preenchimento dos prontuários para a revisão de seus registros.
- d) Encaminhar ao Coordenador Médico do Pronto Socorro, a listagem dos servidores responsáveis por mau preenchimento de registros.
- e) Responsabilizar-se pela segurança das informações contidas nos registros sob seus cuidados, durante o processo de revisão.
- f) Garantir sigilo médico dos registros.
- g) Coordenar a revisão de todos os casos de óbito ocorridos durante o atendimento pré-hospitalar no Pronto Socorro.
- h) A presente Comissão deverá ser, obrigatoriamente, composta pelo responsável técnico da CONTRATADA, pelo coordenador médico, pelo coordenador de enfermagem e por um médico e um enfermeiro designado.

## **20.9. ENFERMEIRO PLANTONISTA**

- a) Observar a atividade dos profissionais de Enfermagem, durante o plantão, orientando-os quanto à adequação e realização dos procedimentos.
- b) Acompanhar o maior número possível de atendimentos prestados por Técnicos de Enfermagem, intervindo sempre que julgar necessário.
- c) Registrar as deficiências verificadas no desempenho das atividades técnicas de Enfermagem, para posterior programação de capacitação específica.
- d) Controlar e supervisionar a execução de rotinas de limpeza e desinfecção de materiais e equipamentos, durante o plantão.
- e) Conhecer as rotinas de Enfermagem estabelecidas no Pronto Socorro Municipal.



**PMSPA/SESAU**

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

- f) Controlar e supervisionar o armazenamento e manutenção de materiais e equipamentos durante o plantão.
- g) Estabelecer, controlar e supervisionar o registro de informações em livro de ordens e ocorrências durante o plantão.
- h) Orientar e supervisionar o trabalho dos maqueiros do Pronto Socorro.

## **20.10. TÉCNICOS DE ENFERMAGEM PLANTONISTAS**

- a) Conhecer o estado de conservação e operação dos equipamentos médicos do local de trabalho que lhe foi designado ao assumir o serviço, bem como o estoque de material de consumo.
- b) Solicitar reposição/reparo de equipamentos danificados.
- c) Consolidar todas as alterações observadas, procurando saná-las ou solicitar apoio, se necessário.
- d) Informar ao Enfermeiro aquelas alterações que impedirem ou dificultarem a atividade assistencial normal.
- e) Preencher os registros, cuidadosamente.
- f) Anotar, ao final do serviço, o resumo das ocorrências e intercorrências em livro próprio, quando pertinente.
- g) Atuar profissionalmente dentro de suas competências, seguindo as normas preconizadas por seu Conselho de Classe.
- h) Recolher e relacionar, quando indicado, os bens materiais, documentos e valores encontrados com a(s) vítima(s) incapazes de zelar por eles, entregando-os ao Serviço Social responsável pela sua guarda.

## **20.11. TÉCNICO DE RADIOLOGIA**

- a) Apresentar-se aos Líderes de Equipe ao assumir o serviço.
- b) Conferir o estoque de material de consumo do setor, procedendo à reposição, sempre que necessário.



**PMSPA/SESAU**

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

- c) Encaminhar solicitação de material ao setor administrativo, quando algum item da relação-carga chegar ao nível crítico.
- d) Verificar condições de limpeza do setor e solicitar limpeza, quando necessário.
- e) Comunicar aos Líderes de equipe as alterações encontradas.
- f) Providenciar, depois de cada atendimento a reposição do material consumido.

#### **20.12. AUXILIAR DE ADMINISTRAÇÃO DO ALMOXARIFADO do Pronto Socorro Municipal**

- a) Orientar e coordenar o funcionamento da logística.
- b) Elaborar relatórios ao Coordenador Administrativo, sobre a atividade da logística.
- c) Encaminhar ao Coordenador Administrativo do Pronto Socorro, os processos de aquisição de bens de consumo e permanentes.
- d) Supervisionar a atividade de seu pessoal durante o serviço.
- e) Identificar problemas na atividade da seção.
- f) Verificar se os protocolos e processos para armazenamento de bens são adequados.
- g) Solicitar ao chefe da divisão de logística aquisição de bens de consumo ou permanente que atinjam limite de reposição do estoque, em tempo hábil.
- h) Notificar sua chefia sobre os desvios de padrão de consumo ou de manutenção de equipamentos.
- i) Responsabilizar-se pela segurança patrimonial dos bens de consumo e permanentes sob seu controle.

#### **20.13. FARMACÊUTICO**

- a) Controlar as atividades da farmácia.
- b) Supervisionar a atividade de seu pessoal durante o serviço.
- c) Identificar problemas na atividade da farmácia.





**PMSPA/SESAU**

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

- d) Verificar se os protocolos para armazenamento de medicamentos são adequados.
- e) Solicitar, em tempo hábil, ao setor de logística a aquisição de medicamentos ou de material permanente que atinjam limite de reposição do estoque.
- f) Responsabilizar-se pela segurança patrimonial dos bens de consumo e permanentes sob seu controle.
- g) Notificar os desvios de padrão de consumo de medicamentos a sua chefia imediata.
- h) Responsabilizar-se pelas atividades da farmácia perante os órgãos competentes de fiscalização.

#### **20.14. AUXILIAR DE FARMÁCIA**

- a) Ao assumir o serviço apresentar-se ao farmacêutico, quando este estiver presente, ou ao médico líder de equipe na ausência do farmacêutico.
- b) Conferir as condições da farmácia quanto ao abastecimento de insumos, condições de limpeza e estocagem, sanando os problemas encontrados ou solicitando apoio do farmacêutico responsável.
- c) Informar ao farmacêutico as alterações encontradas.
- d) Controlar o estoque e distribuição de medicamentos.
- e) Preencher a documentação necessária.
- f) Identificar problemas na atividade da farmácia.
- g) Executar o armazenamento de medicamentos.
- h) Solicitar, em tempo hábil, ao farmacêutico a reposição do estoque.
- i) Responsabilizar-se pela segurança patrimonial dos bens de consumo e permanentes sob seu controle, durante seu plantão.
- j) Notificar os desvios de padrão de consumo de medicamentos a sua chefia imediata.



**PMSPA/SESAU**

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

## **20.15. Outros Servidores do Pronto Socorro Municipal e Prestadores de Serviço de uma forma geral**

- a) Respeitarem os regulamentos e normas da Secretaria Municipal de Saúde.
- b) Serem pontuais e assíduos em seus horários de trabalho.
- c) Comparecerem às reuniões de serviço agendadas por suas chefias imediatas.
- d) Executarem as tarefas das quais foram incumbidos por suas chefias imediatas, de forma cuidadosa e respeitando os prazos determinados.
- e) Zelarem pelos bens patrimoniais da Secretaria Municipal de Saúde, colocados à sua disposição.
- f) Estarem prontos para serem mobilizados em situações de emergência ou de necessidade de serviço ou para missões operacionais em escalas extraordinárias.
- g) Contribuírem com ações e sugestões para promover melhorias nos processos operacionais e administrativos do Pronto Socorro Municipal.
- h) Participar das atividades de ensino e instrução, determinadas pela Coordenação do Pronto Socorro.

### **20.15.1 ATRIBUIÇÕES DA CTAA**

- a) Monitorar o sistema gerencial de informação com acesso pela internet;
- b) Avaliar os registros utilizados nos procedimentos administrativos, quando da realização dos exames de imagem e laboratoriais;
- c) Elaborar instrumentos específicos para o monitoramento, avaliação e acompanhamento do Relatório mensal de Gestão sob a responsabilidade da Organização Social;
- d) Avaliar a execução dos indicadores, a implantação de normas, rotinas e a disponibilização de recursos humanos, insumos, materiais e medicamentos sob a responsabilidade da Organização social;
- e) A Comissão Técnica de Avaliação e Acompanhamento – CTAA, em suas avaliações deve acompanhar e avaliar os indicadores do Contrato de Gestão em suas Metas Qualitativas e quantitativas.
- f) Fiscalizar todos os demais aspectos do contrato.



**PMSPA/SESAU**

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

## **20.16. Observações finais**

- a) Qualquer publicação oficial ou trabalho científico que envolva responsabilidade do Pronto Socorro Municipal deverá ser submetido ao Comitê de Ética e pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde.
- b) Todos os atos e solenidades realizadas nas instalações do Pronto Socorro, obrigatoriamente, devem ser previamente aprovados pela CONTRATADA em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde.
- c) Todos os servidores pertencentes à área de saúde do Pronto Socorro deverão manter suas obrigações, em dia, com os respectivos Conselhos Profissionais.
- d) Todos os servidores do Pronto Socorro deverão manter atualizados seus endereços e telefones, na agenda da unidade.
- e) Um mesmo servidor pode responder pela chefia de uma ou mais seções ou subseções administrativas no Pronto Socorro Municipal.
- f) É vedado a todo e qualquer servidor do Pronto Socorro exercer atividades alheias às suas funções, bem como estimular a vinda e permanência de pessoas estranhas durante o horário e local de trabalho, sem a devida autorização das Coordenações das 2 Unidades.
- g) É vedado fumar nas dependências do Pronto Socorro a todo e qualquer servidor pertencente ao efetivo e aos visitantes.
- h) É obrigatório aos servidores do Pronto Socorro a manutenção do sigilo de fatos relativos ao atendimento de usuários, a quem deles não deva ter conhecimento e não tenha atribuições para nele intervir.
- i) As sugestões presentes nesta norma poderão ser modificadas, sob a responsabilidade da CONTRATADA, sempre que assim exigir o aperfeiçoamento dos processos gerenciais do Pronto Socorro Municipal.



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

**TERMO DE REFERÊNCIA – ANEXO II**

# **EXAMES E MEDICAMENTOS**

**PRONTO SOCORRO  
MUNICIPAL DE SÃO PEDRO  
DA ALDEIA/RJ**



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

## TERMO DE REFERÊNCIA – ANEXO II

### EXAMES COMPLEMENTARES E GRADES DE MEDICAMENTOS

#### 1. DESCRIÇÃO DOS EXAMES

Albumina
Amilase
Bilirrubinas diretas
Bilirrubinas totais
CKMB
CPK
Creatinina
EAS
Fosfatase Alcalina
Gama-GT
Gasometria Arterial
Glicose
Grupo Sanguíneo + Fator RH
Hemograma Completo
Lípase
LDH
Potássio
Proteínas Totais
PCR
PTT
Sódio
TAP
TGO
TGP
Troponina
Ureia



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

BETA-HCG
Teste Rápido de HIV
Teste Rápido de HCV
Teste Rápido de HBSAG
Teste Rápido de Covid-19
Teste Rápido de Dengue IgG e IgM
VDRL

## 2. GRADE MÍNIMA DE MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRAÇÃO AOS USUÁRIOS DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL 24H E DO CENTRO DE TRIAGEM DO COVID-19

PRODUTO	
GRUPO	DESCRIÇÃO
COMPRIMIDO	ACICLOVIR 200MG
FRASCO/AMPOLA	ACICLOVIR 250MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
COMPRIMIDO	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100MG
COMPRIMIDO	ACIDO FOLICO 5 MG
AMPOLA	ACIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML 5 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
FRASCO	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS+ VITAMINA A+VIT.E+LECITINA 200ML
AMPOLA	ADENOSINA 3MG/ML 2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
AMPOLA	AGUA DESTILADA 10 ML
FRASCO	AGUA DESTILADA 500 ML
FRASCO/AMPOLA	ALBUMINA HUMANA 20% 50 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
COMPRIMIDO	ALOPURINOL 300 MG
FRASCO/AMPOLA	ALTEPLASE 50MG PO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
AMPOLA	AMICACINA, SULFATO 250MG/ML 2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
COMPRIMIDO	AMINOFILINA 200MG
AMPOLA	AMINOFILINA 24MG/ML 10ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
COMPRIMIDO	AMIODARONA, CLORIDRATO 200MG
AMPOLA	AMIODARONA, CLORIDRATO 50MG/ML 3ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
COMPRIMIDO	AMITRIPTILINA, CLORIDATO 25MG
FRASCO/AMPOLA	AMOXICILINA 1G + CLAVULANATO DE POTASSIO 0,2G



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

FRASCO/AMPOLA	AMPICILINA SODICA 1G PO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
COMPRIMIDO	ANLODIPINO 10MG
COMPRIMIDO	ANLODIPINO, BESILATO 5MG
COMPRIMIDO	ATAZANAVIR, SULFATO 300MG
COMPRIMIDO	ATENOLOL 25MG
COMPRIMIDO	ATENOLOL 50MG
AMPOLA	ATRACURIO, BESILATO 10MG/ML 5ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
AMPOLA	ATRACURIO, BESILATO 10MG/ML 2,5ML
AMPOLA	ATROPINA, SULFATO 0,25MG/ML 1ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
COMPRIMIDO	AZITROMICINA 500MG
FRASCO/AMPOLA	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000
FRASCO/AMPOLA	BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000
FRASCO	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 250ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
AMPOLA	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
COMPRIMIDO	BIPERIDENO 2MG
COMPRIMIDO	BROMOPRIDA 10MG
AMPOLA	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
COMPRIMIDO	CAPTOPRIL 25MG
COMPRIMIDO	CAPTOPRIL 50MG
COMPRIMIDO	CARBAMAZEPINA 200MG
COMPRIMIDO	CARBONATO DE LITIO 300MG
COMPRIMIDO	CARVAO VEGETAL ATIVADO 200MG
COMPRIMIDO	CARVEDIOL 12,5MG
COMPRIMIDO	CARVEDIOL 3,125MG
COMPRIMIDO	CARVEDIOL 6,25MG
FRASCO/AMPOLA	CEFALOTINA SÓDICA 1G SOLUÇÃO INJETÁVEL
FRASCO/AMPOLA	CEFAZOLINA SÓDICA 1G IV/IM SOLUÇÃO INJETÁVEL
FRASCO/AMPOLA	CEFEPIME, CLORIDRATO 1G SOLUÇÃO INJETÁVEL
FRASCO/AMPOLA	CEFTAZIDIMA 1G SOLUÇÃO INJETÁVEL
FRASCO/AMPOLA	CEFTRIAXONA DISSÓDICA 1G IV SOLUÇÃO INJETÁVEL
FRASCO/AMPOLA	CETOPROFENO 100MG SOLUÇÃO INJETÁVEL
AMPOLA	CETOPROFENO 50MG/ML 2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

COMPRIMIDO	CILOSTAZOL 100MG
FRASCO/AMPOLA	CIPROFLOXACINO 2MG/ML 100ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
COMPRIMIDO	CIPROFLOXACINO 500MG
AMPOLA	CISATRACURIO, BELISATO 2MG/ML 5ML
AMPOLA	CLINDAMICINA, FOSFATO 150MG/ML 4 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
COMPRIMIDO	CLONAZEPAM 2MG
COMPRIMIDO	CLONIDINA, CLORIDRATO 0,1 MG
COMPRIMIDO	CLONIDINA, CLORIDRATO 0,2MG
COMPRIMIDO	CLOPIDOGREL, BISSULFATO 75MG
AMPOLA	CLORETO DE POTÁSSIO 10% 10ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
FRASCO	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
AMPOLA	C LORETO DE SÓDIO 0,9% 10ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
FRASCO	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
FRASCO	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
AMPOLA	CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
COMPRIMIDO	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100MG
COMPRIMIDO	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25MG
AMPOLA	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25MG/5ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
BISNAGA	COLAGENASE 0,6U/G + CLORANFENICOL 10MG/G 30G POMADA
BISNAGA	COLAGENASE 0,6U/G 30G POMADA
AMPOLA	DESLANOSIDEO 0,2MG/ML 2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
BISNAGA	DEXAMETASONA, ACETATO 1MG/G 10G CREME
AMPOLA	DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO 4MG/ML 2,5ML
COMPRIMIDO	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 2MG
FRASCO	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 2MG/5ML 120ML SOLUÇÃO ORAL
FRASCO/AMPOLA	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDRATO 100MCG/ML 2ML
COMPRIMIDO	DIAZEPAM 10MG
COMPRIMIDO	DIAZEPAM 5MG
AMPOLA	DIAZEPAM 5MG/ML 2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
AMPOLA	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML 3ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
COMPRIMIDO	DIGOXINA 0,25MG
COMPRIMIDO	DIOSMINA 450MG + HESPERIDINA 50MG





SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

COMPRIMIDO	DIPIRONA SÓDICA 500MG
FRASCO	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML 20ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS
AMPOLA	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML 2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
AMPOLA	DOBUTAMINA, CLORIDRATO 12,5MG/ML 20ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
AMPOLA	DOPAMINA, CLORIDRATO 5MG/ML 10ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
COMPRIMIDO	ENALAPRIL, MALEATO 10MG
COMPRIMIDO	ENALAPRIL MALEATO 5MG
SERINGA	ENOXAPARINA SÓDICA SUBCUTÂNEA 20 MG/ 0,2ML-0,2ML
SERINGA	ENOXAPARINA SÓDICA SUBCUTÂNEA 40 MG/0,4ML- 0,4 ML
AMPOLA	EPINEFRINA, HEMITARTARATO 1MG/ML 1ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
AMPOLA	ESCOPOLAMINA, N-BUTILBROMETO (HIOSCINA) 20MG/ML 1ML
AMPOLA	ESCOPOLAMINA, N-BUTILBROMETO (HIOSCINA)4MG/ML+DIPIRONA
COMPRIMIDO	ESPIRONOLACTONA 25MG
AMPOLA	ETILEFRINA, CLORIDRATO 10MG/ML 1ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
COMPRIMIDO	FENITOINA 100MG
AMPOLA	FENITOINA SÓDICA 5ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
COMPRIMIDO	FENOBARBITAL 100MG
AMPOLA	FENOBARBITAL SÓDICO 100MG/ML 2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
FRASCO	FENOTEROL BROMIDRATO 5MG/ML 20ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS
FRASCO/AMPOLA	FENTANIL, CITRATO 50MCG/ML (78,5MCG/ML 10ML
AMPOLA	FENTANIL, CITRATO 50MCG/ML (78,5MCG/ML) 5ML
CAPSULA	FLUCONAZOL 150MG
BOLSA	FLUCONAZOL 2MG/ML 100ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
AMPOLA	FLUMAZENIL 0,1MG/ML 5ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
COMPRIMIDO	FLUOXETINA, CLORIDRATO 20MG
AMPOLA	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
COMPRIMIDO	FUROSEMIDA 40MG
AMPOLA	GENTAMICINA, SULFATO 40MG/ML 2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
COMPRIMIDO	GLIBENCLAMIDA 5MG
FRASCO	GLICERINA 12% 500ML
AMPOLA	GLICOSE 25% 10ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
FRASCO	GLICOSE 5% 250ML SOLUÇÃO INJETÁVEL



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

FRASCO	GLICOSE 5% 500ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
AMPOLA	GLICOSE 50% 10ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
AMPOLA	GLUCONATO DE CÁLCIO 10% 10ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
COMPRIMIDO	HALOPERIDOL 5MG
AMPOLA	HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
AMPOLA	HALOPERIDOL DECANOATO 50MG/ML (70,52MG/ML) 1ML
FRASCO/AMPOLA	HEPARINA SODICA 5.000UI/ML 5ML IV/SC
AMPOLA	HIDRALAZINA, CLORIDRATO 20MG/ML 1ML
COMPRIMIDO	HIDRALAZINA, CLORIDRATO 25MG
COMPRIMIDO	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG
FRASCO/AMPOLA	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO 100MG
FRASCO/AMPOLA	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO 500MG
COMPRIMIDO	HIDROXICLOROQUINA, SULFATO 400MG
FRASCO	HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 150ML
AMPOLA	HIDRÓXIDO FÉRICO, SACARATO 100MG/5ML 5ML
BOLSA	HIDROXIETILAMIDO 60MG/ML (VOLUVEN 6%) 500ML
FRASCO/AMPOLA	IMIPENEM 500MG + CILASTATINA SODICA 500MG
FRASCO/AMPOLA	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML 10ML
FRASCO/AMPOLA	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML 10ML
FRASCO	IPRATROPIO, BROMETO 0,25MG/ML 20ML SOLUÇÃO INALAÇÃO
COMPRIMIDO	ISOSSORBIDA, DINITRATO 5MG
COMPRIMIDO	ISOSSORBIDA, MONONITRADO 20MG
COMPRIMIDO	IVERMECTINA 6MG
BOLSA	LEVOFLOXACINO 5MG/ML 100ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
FRASCO	LIDOCAINA, CLORIDRATO 10% 50ML SPRAY
FRASCO/AMPOLA	LIDOCAINA, CLORIDRATO 2% 20ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
BISNAGA	LIDOCAINA, CLORIDRATO 2% 30G GELÉIA
COMPRIMIDO	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG
FRASCO	MANITOL 20% 250ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
AMPOLA	MELOXICAM 15MG/1,5ML IM (NAO PADRAO) SOLUÇÃO INJETÁVEL
FRASCO/AMPOLA	MEROPENEM 500MG PO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
FRASCO/AMPOLA	MEROPENEM 1G PÓ PARA DOLUÇÃO INJETÁVEL



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

COMPRIMIDO	METFORMINA 500MG
COMPRIMIDO	METFORMINA 850MG
COMPRIMIDO	METILDOPA 250MG
FRASCO/AMPOLA	METILPREDNISOLONA, SUCCINATO 125MG SOLUÇÃO INJETÁVEL
FRASCO/AMPOLA	METILPREDNISOLONA, SUCCINATO 500MG SOLUÇÃO INJETÁVEL
AMPOLA	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 5MG/ML 2ML
AMPOLA	METOPROLOL, TARTARATO 1MG/ML 5ML IV
FRASCO/AMPOLA	METRONIDAZOL 5MG/ML 100ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
AMPOLA	MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
AMPOLA	MORFINA, SULFATO 10MG/ML 1ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
AMPOLA	NALOXONA, CLORIDRATO 0,4MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1ML
BISNAGA	NEOMICINA, SULFATO 5MG/G + BACITRACINA ZINCICA 250UI/G 15G
COMPRIMIDO	NIFEDIPINA 20MG
COMPRIMIDO	NIMODIPINO 30MG
BISNAGA	NISTATINA 25.000UI/G 60G CREME GINECOLÓGICO
AMPOLA	NITROGLICERINA 5MG/ML 10ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
FRASCO/AMPOLA	NITROPRUSSETO DE SODIO 50MG PO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
AMPOLA	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2MG/ML 4ML
FRASCO	OLEO MINERAL 100ML
CAPSULA	OMEPRAZOL 20MG
FRASCO/AMPOLA	OMEPRAZOL SODICO 40MG PO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
FRASCO/AMPOLA	OXACILINA SODICA 500MG PO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
FRASCO/AMPOLA	PANTOPRAZOL 40MG PO PARA SOLUÇÃO ORAL
FRASCO	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS
AMPOLA	PETIDINA, CLORIDRATO 50MG/ML 2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
FRASCO/AMPOLA	PIPERACILINA SÓDICA 4G+TAZOBACTAM SÓDICA 0,5G
COMPRIMIDO	PREDNISONA 20 MG
COMPRIMIDO	PREDNISONA 5MG
COMPRIMIDO	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25MG
AMPOLA	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25MG/ML 2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
FRASCO/AMPOLA	PROPOFOL 1% 20ML EMULSÃO INJETÁVEL
COMPRIMIDO	PROPRANOLOL, CLORIDRATO 40MG



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

AMPOLA	PROTAMINA, SULFATO 1000UI/ML 5ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
COMPRIMIDO	RIFAMPICINA 150MG+ISONIAZIDA 75MG+PIRAZINAMIDA400MG
FRASCO	RINGER COM LACTATO 500ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
COMPRIMIDO	RISPERIDONA 1MG
COMPRIMIDO	RITONAVIR 100MG
FRASCO/AMPOLA	ROCURONIO, BROMETO 10MG/ML 5ML
CAPSULA	SACCHAROMYCES BOULARDI 100MG
AMPOLA	SALBUTAMOL, SULFATO 0,5MG/ML 1ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
FRASCO	SALBUTAMOL, SULFATO 100MCG/DOSE AEROSSOL
COMPRIMIDO	SIMETICONA 40MG
FRASCO	SIMETICONA 75MG/ML 10ML EMULSÃO ORAL GOTAS
COMPRIMIDO	SINVASTATINA 20MG
POTE	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 400G CREME
BISNAGA	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 5AG CREME
COMPRIMIDO	SULFAMETOXAZOL 400MG+TRIMETOPRIMA 80MG
AMPOLA	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% 10ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
COMPRIMIDO	SULFATO FERROSO 109MG (EQ. A 40MG DE FERRO)
FRASCO/AMPOLA	SUXAMETONIO (SUCCINILCOLINA) 100MG PO LIÓFILO INJETÁVEL
COMPRIMIDO	TENOFOVIR(FUMARATO)DESOPROXILA 300MG+LAMIVUDINA 300MG
FRASCO/AMPOLA	TENOXICAM 20MG PO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
AMPOLA	TRAMADOL, CLORIDRATO 50MG/ML 1ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
AMPOLA	TRAMADOL, CLORIDRATO 50MG/ML 2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
FRASCO/AMPOLA	VANCOMICINA, CLORIDRATO 500MG
COMPRIMIDO	VARFARINA SÓDICA 5MG
COMPRIMIDO	VERAPAMIL, CLORIDRATO 80MG
COMPRIMIDO	VITAMINA B1 (TIAMINA, CLORIDRATO) 300MG
AMPOLA	VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO) 100MG/ML 5ML SOL. INJETÁVEL
AMPOLA	VITAMINA K (FITOMENADIONA) 10MG/ML 1ML SOL. INJETÁVEL
AMPOLA	VITAMINA DO COMPLEXO B 2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

**TERMO DE REFERÊNCIA – ANEXO III**

**INSUMOS**

**HOSPITALARES**

**PRONTO SOCORRO  
MUNICIPAL DE SÃO PEDRO  
DA ALDEIA/RJ**



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

## TERMO DE REFERÊNCIA – ANEXO III

### GRADE DE INSUMOS MÍNIMOS

ABAIXADOR DE LINGUA (UNIDADE)
AGULHA DESCARTÁVEL 13X0,45 26G (UNIDADE)
AGULHA DESCARTÁVEL 25 X 7 22G (UNIDADE)
AGULHA DESCARTÁVEL 25 X 8 21G (UNIDADE)
AGULHA DESCARTÁVEL 40X12 18G (UNIDADE)
ALGODÃO HIDROFILO 500G (ROLO)
ALMOTOLIA 250ML BRANCA (UNIDADE)
APARELHO DE BARBEAR (UNIDADE)
ATADURA DE ALGODÃO 10CM (UNIDADE)
ATADURA DE ALGODÃO 15CM (UNIDADE)
ATADURA DE ALGODÃO 20CM (UNIDADE)
ATADURA DE CREPOM 10CM (UNIDADE)
ATADURA DE CREPOM 15CM (UNIDADE)
ATADURA DE CREPOM 20CM (UNIDADE)
ATADURA GESSADA 10CM (UNIDADE)
ATADURA GESSADA 12CM (UNIDADE)
ATADURA GESSADA 15CM (UNIDADE)
ATADURA GESSADA 20CM (UNIDADE)
AVENTAL CIRURGICO 40GR (ESTERIL OU NÃO) (UNIDADE)
AVENTAL DESCARTÁVEL COM MANGA (UNIDADE)
BOBINA PARA ECG 210X30 (ROLO)
BOBINA PARA ECG 48X30 (UNIDADE)
BOBINA PARA ECG 58X30 (UNIDADE)
BOBINA PARA ECG 80X30 (ROLO)
BOLSA DE COLOSTOMIA (SACO PLASTICO) (UNIDADE)
BOLSA DRENAVEL P/ COLOSTOMIA 70MM (UNIDADE)
CAMPO CIRURGICO (FENESTRADO) (UNIDADE)
CANULA DE GUEDEL Nº 0 (UNIDADE)



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

CANULA DE GUEDEL Nº 1 (UNIDADE)
CANULA DE GUEDEL Nº 2 (UNIDADE)
CÂNULA DE GUEDEL Nº 3 (UNIDADE)
CÂNULA DE GUEDEL Nº 5 (UNIDADE)
CATETER DUPLO LUMEN (UNIDADE)
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO N 14G (UNIDADE)
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO N 16G (UNIDADE)
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO N 18G (UNIDADE)
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO N 20G (UNIDADE)
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO N 22G (UNIDADE)
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO N 24G (UNIDADE)
CATETER TIPO OCULOS (UNIDADE)
COBRE CORPO ADULTO (UNIDADE)
COLETOR DE SECREÇÃO 1000ML (UNIDADE)
COLETOR DE SECREÇÃO 120ML (UNIDADE)
COLETOR DE URINA SIST. ABERTO 1200ML (UNIDADE)
COLETOR DE URINA SIST. FECHADO (UNIDADE)
COMPRESSA DE GAZE ESTERIL PCT C/10 (PACOTE)
COMPRESSA DE GAZE NÃO ESTERIL PCT C/500 (PACOTE)
DISPOSITIVO DE DREN MEDIASTINAL (UNIDADE)
DRENO TORAXICO Nº 20 (UNIDADE)
DRENO TORAXICO Nº 24 (UNIDADE)
DRENO TORAXICO Nº 28 (UNIDADE)
DRENO TORAXICO Nº 36 (UNIDADE)
DRENO TORAXICO Nº 22 (UNIDADE)
ELETRODO ADULTO (UNIDADE)
EQUIPO BOMB FOTOPROTETOR SANTRONIC (LARANJA) (UNIDADE)
EQUIPO BOMBA FOTOPROTETOR HARTMANN (LARANJA) (UNIDADE)
EQUIPO BOMBA PARENTERAL HARTMANN (CRISTAL) (UNIDADE)
EQUIPO BOMBA PARENTERAL SANTRONIC (CRISTAL) (UNIDADE)
EQUIPO C/ BURETA (UNIDADE)
EQUIPO MACROGOTAS (UNIDADE)



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

**PMSPA/SESAU**

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

EQUIPO MICROGOTAS (UNIDADE)
EQUIPO P/INFUSÃO MULTIVIAS ESTERIL (POLIFIX) (UNIDADE)
EQUIPO P/ TRANSFUSÃO DE SANGUE (UNIDADE)
ESCALPE 19 (UNIDADE)
ESCALPE 21 (UNIDADE)
ESCALPE 23 (UNIDADE)
ESCALPE 25 (UNIDADE)
ESPARADRAPO IMPERMEAVEL (ROLO)
FILTRO BACTERIANO (UNIDADE)
FIO CATEGUTE 2.0 (UNIDADE)
FIO CATEGUTE 3.0 (UNIDADE)
FIO NYLON 2.0 (UNIDADE)
FIO NYLON 3.0 (UNIDADE)
FIO NYLON 4.0 (UNIDADE)
FIO NYLON 5.0 (UNIDADE)
FIO NYLON 6.0 (UNIDADE)
FITA AUTOCLAVE (UNIDADE)
FITA HOSPITALAR ADESIVA (CREPE) (UNIDADE)
FITA MICROPORE (ROLO)
FITA PARA HGT (UNIDADE)
FIXADOR DE TUBO OROTRAQUEAL (UNIDADE)
FRALDA DESCARTAVEL EG (UNIDADE)
GAZE QUEIJO 13 FIOS (UNIDADE)
INCONTINENCIA URINARIA (UNIDADE)
KIT DE DRENAGEM TORAXICA Nº 26 (UNIDADE)
KIT DE DRENAGEM TORAXICA Nº 30 (UNIDADE)
KIT DE DRENAGEM TORAXICA Nº 32 (UNIDADE)
KIT DE DRENAGEM TORAXICA Nº 34 (UNIDADE)
KIT SUTURA (KIT)
LACRES NUMERADO (UNIDADE)
LAMINA DE BISTURI 15 (UNIDADE)
LÂMINA DE BISTURI 21 (UNIDADE)





SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

LANCETA DESCARTÁVEL (UNIDADE)
LENÇOL C/ ELASTICO DESCARTAVEL (UNIDADE0
LUVA DE PROCEDIMENTO G – CAIXA C/100 (CAIXA)
LUVA DE PROCEDIMENTO M – CAIXA C/100 (CAIXA)
LUVA DE PROCEDIMENTO P – CAIXA C/100 (CAIXA)
LUVA ESTÉRIL 7,0 CIRURGICA (PAR)
LUVA ESTÉRIL 7,5 CIRURGICA (PAR)
LUVA ESTÉRIL 8,0 CIRURGICA (PAR)
LUVA ESTÉRIL 8,5 CIRURGICA (PAR)
MACACÃO IMPERMEAVEL (UNIDADE)
MALHA TUBULAR 10X15 (ROLO)
MALHA TUBULAR 15X15 (ROLO)
MALHA TUBULAR 20X15 (ROLO)
MALHA TUBULAR 8X15 (ROLO)
MASCARA DE PROTEÇÃO N95 (UNIDADE)
MÁSCARA DESC. COM ELÁSTICO (UNIDADE)
ÓCULOS DE PROTEÇÃO (UNIDADE)
PAPEL GRAU CIRURGICO 10CMX100M (ROLO)
PAPEL GRAU CIRURGICO 20CMX100M (ROLO)
PAPEL GRAU CIRURGICO 30CMX100M (ROLO)
PAPEL GRAU CIRURGICO 40CMX100M (ROLO)
PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO PAPEL AMARELA (UNIDADE)
PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO PAPEL VERDE (UNIDADE)
PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO PAPEL VERMELHA (UNIDADE)
PULSEIRA IDENTIFICAÇÃO ADULTO (UNIDADE0
SERINGA 10ML – SEM AGULHA (UNIDADE)
SERINGA 1ML – SEM AGULHA (UNIDADE)
SERINGA 20 ML – SEM AGULHA (UNIDADE)
SERINGA 3ML – SEM AGULHA (UNIDADE)
SERINGA 5ML – SEM AGULHA (UNIDADE)
SERINGA 60ML – SEM AGULHA (UNIDADE)
SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL P/ TUBO COM MDI – 14 (UNIDADE)



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

**PMSPA/SESAU**

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 10 (UNIDADE)
SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 12 (UNIDADE)
SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 14 (UNIDADE)
SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 16 (UNIDADE)
SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 18 (UNIDADE)
SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 20 (UNIDADE)
SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 22 (UNIDADE)
SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 4 (UNIDADE)
SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 6 (UNIDADE)
SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 8 (UNIDADE)
SONDA FOLEY Nº 10 – 2 VIAS (UNIDADE)
SONDA FOLEY Nº 12 - 2 VIAS (UNIDADE)
SONDA FOLEY Nº 14 – 2 VIAS (UNIDADE)
SONDA FOLEY Nº 16 – 2 VIAS (UNIDADE)
SONDA FOLEY Nº 18 – 2 VIAS (UNIDADE)
SONDA FOLEY Nº 18 – 3 VIAS (UNIDADE)
SONDA FOLEY Nº 20 – 2 VIAS (UNIDADE)
SONDA FOLEY Nº 22 – 2 VIAS (UNIDADE)
SONDA FOLEY Nº 24 – 2 VIAS (UNIDADE)
SONDA FOLEY Nº 16 – 3 VIAS (UNIDADE)
SONDA FOLEY Nº 24 – 3 VIAS (UNIDADE)
SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 12 (UNIDADE)
SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 14 (UNIDADE)
SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 18 (UNIDADE)
SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 22 (UNIDADE)
SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 16 (UNIDADE)
SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 6 (UNIDADE)
SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 8 (UNIDADE)
SONDA NOSOGÁSTRICA LONGA Nº 20 (UNIDADE)
SONDA P/ NUTRIÇÃO (UNIDADE)
SONDA URETRAL Nº 04 (UNIDADE)
SONDA URETRAL Nº 06 (UNIDADE)



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

SONDA URETRAL Nº 08 (UNIDADE)
SONDA URETRAL Nº 10 (UNIDADE)
SONDA URETRAL Nº 14 (UNIDADE)
SONDA URETRAL Nº 16 (UNIDADE)
SONDA URETRAL Nº 18 (UNIDADE)
TALA METÁLICA (UNIDADE)
TOUCA DESCARTÁVEL (UNIDADE)
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 2.0 S/BALÃO (UNIDADE)
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 2.5 S/BALÃO (UNIDADE)
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 3.0 C/BALÃO (UNIDADE)
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 3.0 S/BALÃO (UNIDADE)
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 4.0 S/BALÃO (UNIDADE)
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 4.0 C/BALÃO (UNIDADE)
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 4.5 C/BALÃO (UNIDADE)
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 5.0 S/BALÃO (UNIDADE)
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 5.0 C/BALÃO (UNIDADE)
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 6.0 C/BALÃO (UNIDADE)
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 6.5 C/BALÃO (UNIDADE)
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 8.5 C/BALÃO (UNIDADE)
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 9.5 C/BALÃO (UNIDADE)
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 3.5 S/BALÃO (UNIDADE)
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 3.5 S/BALÃO (UNIDADE)
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 2.5 C/BALÃO (UNIDADE)
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 7.0 C/BALÃO (UNIDADE)
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 7.5 C/BALÃO (UNIDADE)
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 8.0 C/BALÃO (UNIDADE)
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 9.0 C/BALÃO (UNIDADE)



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

**TERMO DE REFERÊNCIA – ANEXO IV**

**PLANO DE APLICAÇÃO**  
**RECEITAS, DESPESAS**  
**E INVESTIMENTOS**

**PRONTO SOCORRO**  
**MUNICIPAL DE SÃO PEDRO**  
**DA ALDEIA/RJ**



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

**DESPESAS DE INVESTIMENTO E CUSTEIO  
DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA ALDEIA**

<b>PLANO DE APLICAÇÃO RECEITAS, DESPESAS E INVESTIMENTOS</b>		
<b>RECEITAS OPERACIONAIS</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>MENSAL</b>	<b>ANUAL</b>
Repasse do Contrato de Gestão (Fixo + Variável)		
<b>Total Parcial (1)</b>		
Outras Receitas		
<b>Total Parcial (2)</b>		
<b>Total Geral das Receitas (1) + (2)</b>		
<b>DESPESAS OPERACIONAIS</b>		
<b>1. Pessoal</b>		
1.1. Salários (CLT)		
1.2. Encargos e Contribuições (CLT)		
1.3. Benefícios (CLT)		
1.4. Outras Formas de Contratação (Serviços Pessoa Jurídica)		
<b>Total Parcial (1)</b>		
<b>2. Insumos</b>		
2.1. Materiais Médico Hospitalar		
2.2. Medicamentos		
2.3. Gases Medicinais e Industriais		
2.4. Material de Limpeza		
2.5. Material de escritório/consumo		
<b>Total Parcial (2)</b>		
<b>3. Seguros</b>		
3.1. Seguro Predial		
3.2. Outros (a especificar)		
<b>Total Parcial (3)</b>		



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

<b>4. Serviços de Apoio (Terceirizações)</b>		
4.1. Alimentação para pacientes, funcionários e acompanhantes		
4.2. Nutrição Enteral e Parenteral		
4.3. Enxoval (Reposições)		
4.4. Serviços de Laboratório de análises clínicas		
4.5. Serviços de exames de imagem		
4.6. Locação de gerador de energia		
4.7. Serviços de internet banda larga		
4.8. Serviços de lavanderia hospitalar		
4.9. Locação de equipamentos de tecnologia		
4.10. Locação de equipamentos médicos e de enfermagem		
4.11. Prontuário Eletrônico		
4.12. Manutenção de equipamentos médicos e de enfermagem		
4.13. Serviços de manutenção predial preventiva		
4.14. Locação de Ambulância (Tipo D)		
4.15. Locação de Veículo Administrativo		
4.16. Combustíveis		
4.17. Material gráfico		
4.18. Serviços de telefonia fixa e móvel.		
4.19. Uniformes (incluindo as reposições)		
4.20. Manutenção Preventiva e Corretiva de Sistemas de Refrigeração		
4.21. Serviços de Manutenção Preventiva e Corretiva de Equipamentos de Segurança e Tecnologia		
4.22. Serviços de medicina do trabalho		
4.23. Educação Continuada		
4.24. Outras Despesas (especificar)		
<b>Total Parcial (4)</b>		
<b>5. Despesas Operacionais</b>		
5.1. Rateio de Custos (Organização Social)		
<b>Total Parcial (5)</b>		
<b>Total das Despesas (1+2+3+4+5)</b>		



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

## CUSTEIO AÇÕES COVID-19 – PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA ALDEIA

<b>PLANO DE APLICAÇÃO</b>		
<b>RECEITAS, DESPESAS E INVESTIMENTOS</b>		
<b>RECEITAS OPERACIONAIS</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>MENSAL</b>	<b>ANUAL</b>
Repasse do Contrato de Gestão (Fixo + Variável)		
<b>Total Parcial (1)</b>		
Outras Receitas		
<b>Total Parcial (2)</b>		
<b>Total Geral das Receitas (1) + (2)</b>		
<b>DESPESAS OPERACIONAIS</b>		
<b>1. Pessoal</b>		
1.1. Salários (CLT)		
1.2. Encargos e Contribuições (CLT)		
1.3. Benefícios (CLT)		
1.4. Outras Formas de Contratação (Serviços Pessoa Jurídica)		
<b>Total Parcial (1)</b>		
<b>2. Insumos</b>		
2.1. Materiais médico hospitalar		
2.2. Medicamentos		
2.3. Gases medicinais e industriais		
2.4. Material de limpeza		
2.5. Material de escritório/consumo		
<b>Total Parcial (2)</b>		
<b>3. Seguros</b>		
3.1. Seguro predial		
3.2. Outros (a especificar)		
<b>Total Parcial (3)</b>		



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

PMSPA/SESAU

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

<b>4. Serviços de Apoio (Terceirizações)</b>		
4.1. Alimentação para pacientes, funcionários e acompanhantes		
4.2. Nutrição Enteral e Parenteral		
4.3. Enxoval (Reposições)		
4.4. Serviços de Laboratório de análises clínicas		
4.5. Serviços de exames de imagem		
4.6. Locação de gerador de energia		
4.7. Serviços de internet banda larga		
4.8. Serviços de lavanderia hospitalar		
4.9. Locação de equipamentos de tecnologia		
4.10. Locação de equipamentos médicos e de enfermagem		
4.11. Prontuário eletrônico		
4.12. Manutenção de equipamentos médicos e de enfermagem		
4.13. Serviços de manutenção predial preventiva		
4.14. Locação de ambulância (Tipo D)		
4.15. Locação de veículo administrativo		
4.16. Combustíveis		
4.17. Material gráfico		
4.18. Serviços de telefonia fixa e móvel.		
4.19. Uniformes (incluindo as reposições)		
4.20. Manutenção preventiva e corretiva de sistemas de refrigeração		
4.21. Serviços de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos de segurança e tecnologia		
4.22. Serviços de medicina do trabalho		
4.23. Educação continuada		
4.24. Outras despesas (especificar)		
<b>Total Parcial (4)</b>		
<b>5. Despesas Operacionais</b>		
5.1. Rateio de Custos (Organização Social)		
<b>Total Parcial (5)</b>		
<b>Total das Despesas (1+2+3+4+5)</b>		





SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

**PMSPA/SESAU**

Proc. Nº: \_\_\_\_\_

Fls nº: \_\_\_\_\_

Rub: \_\_\_\_\_

## **DESPESAS DE INVESTIMENTO.**

<b>INVESTIMENTOS</b>		
<b>1. Itens de investimentos</b>		
1.1. Mobiliário e equipamentos.		
1.2. Reformas, ampliação e manutenção visual.		
<b>Total</b>		