PLANO DE TRABALHO

para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, na **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa**, que assegure assistência universal e gratuita à população conforme Chamamento Público Nº 10/2024

GOIÁS, 2024

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

INDICE

TÍTULO	8
APRESENTAÇÃO	9
2.1 Política institucional	10
3. DESCRIÇÃO DA UNIDADE	13
4. METODOLOGIA DE TRABALHO	28
ÁREA DE ATIVIDADE: ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE	
‘5. IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS	29
5.1. Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	29
5.2 Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos	33
5.3 Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	52
5.4 Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	57
5.5 Implantação de Logística de Suprimentos	62
5.6 Proposta para Regimento Interno da Unidade	70
5.7 Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	84
6. IMPLANTAÇÃO DE GESTÃO	
6.1 Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	97
6.2 Proposta para Regimento do Corpo Clínico	108
6.3 Proposta de manual de protocolos assistenciais	119
7. IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS	

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

7.1 Proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos	121
7.2 Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio	125
7.3 Proposta de manual de rotinas para Administração Financeira	145
8. INCREMENTOS DE ATIVIDADES	
8.1 Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	154
ÁREA DE QUALIDADE - OBJETIVA	
9. IMPLANTAÇÃO DAS COMISSÕES , COMITÊS, NÚCLEOS, EQUIPES E SERVIÇOS	
9.1 Comissão de Ética Médica	170
9.2 Comissão de Ética Multiprofissional	182
9.3 Comissão de Biossegurança	188
9.4 Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS)	197
9.5 Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	214
9.6 Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB)	224
9.7 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA	232
9.8 Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde	243
9.9 Comissão de Farmácia e Terapêutica	254
9.10 Comissão de Proteção Radiológica	264
9.11 Comitê de Compliance	270
9.12 Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	278

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

9.13 Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	286
9.14 Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho – SESMT	299
10. OUTRAS COMISSÕES	309
10.1 Comissão de Padronização de Materiais, Medicamentos e Equipamentos - CPMME	309
10.2 Comissão de Documentação Médica e Estatística	320
10.3 Comissão de Ética em Enfermagem	329
10.4 Comissão de Educação Permanente e Humanização	343
ÁREA DE QUALIDADE - SUBJETIVA	
11. ACOLHIMENTO	
11.1 Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na Policlínica.	351
11.2 Proposta para implantação do Acolhimento dos usuários na Policlínica	355
11.3 Proposta de implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário.	361
12. ATENDIMENTO	
12.1 Proposta de implantação da Ouvidoria SUS vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, com pesquisa de satisfação	367
12.2 Proposta de formas de acolhimento para os usuários e acompanhantes durante o período de atendimento na unidade, especialmente quando residentes em localidade diversa, assim como para os colaboradores.	377
12.3 Plano/projeto para implantação do Sistema de Contra Referência à Atenção Primária	381
QUALIDADE TÉCNICA	
13. EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM GESTÃO DE UNIDADE DE SAÚDE	

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

13.1 Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 200 leitos	385
13.2 Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos.	469
13.2 Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos.	531
13.3 Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de Policlínicas/AME/Clínica especializada ou similar.	730
13.5 Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade, com anuência posterior da SES/GO.	984
13.6 Certificado de Acreditação – ONA, Joint Comission International, Qmentum da Canadá Accreditation International obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSC proponente	989
13.7 Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	992
13.8 Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da Gerência e gerência	1000
14. ESTRUTURA DA GESTÃO	
14.1 Experiência mínima de 1 ano da Gerência e gerência em gestão de Unidade Hospitalar que atuarão na unidade, com documento comprobatório do interesse do titular	1167
14.2 Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário.	1204
15. IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR	1206
15.1 Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade	1210
15.2 Apresentação de quadro de metas para a área médica e não médica	1212
15.3 Protocolos assistenciais de atenção não médica, por nível de qualificação dos profissionais, e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da	1229

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

unidade licitada	
15.4 Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima	1231
15.5 Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima.	1238
16. IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS	
16.1 Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima	1276
16.2 Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais na Policlínica	1285
16.2.1 Manual de Compras	1285
16.3 Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	1297
16.4 Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações	1314
16.5 Apresentação de Plano de Cargos e Salários	1315
17. POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS	1322
17.1 Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, sugestão de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção.	1324
17.2 Política de Educação Permanente	1333
17.3 Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho e apresentação de critérios para casos de afastamentos (férias e licenças)	1342
18. METODOLOGIA DE PROJETOS	
18.1 Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados	1348

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

18.2 Cronograma de execução das atividades	1350
ANEXOS	
ANEXO I – Proposta de Manual com os protocolos assistenciais	1356
ANEXO II – Protocolo Assistencial Médico e Rotinas Operacionais	1502
ANEXO III – Protocolo Assistencial de Equipes Não Médicas (Multiprofissional) e Rotinas Operacionais	1643
ANEXO IV – Política de Gestão de Fornecedores e Avaliação de Desempenho dos Fornecedores	1719
ANEXO V – Contratação de serviços	1753

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

1. TÍTULO

Projeto para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa,** que assegure assistência universal e gratuita à população conforme Chamamento Público nº 10/2024- SES/GO.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

2. APRESENTAÇÃO

O Instituto de Gestão e Humanização - IGH constitui-se em uma entidade sem fins lucrativos, que surgiu da percepção de profissionais especializados em Saúde da necessidade de melhoria na Gestão do SUS.

Fundado em 09/04/2010, o IGH desde então tem se destacado por sua atuação na área de saúde, sendo reconhecido atualmente como instituição de Utilidade Pública e qualificada como Organização Social em diversas esferas no território nacional, e reconhecida como Organização Filantrópica pelo Ministério da Saúde.

O Instituto tem como objetivo primordial utilizar e divulgar práticas de gestão modernas, capazes de maximizar os resultados de unidades prestadoras de Serviços de Saúde e quebrar paradigmas que estigmatizam o SUS como falta de qualidade no atendimento, descaso aos usuários, entre outros aspectos.

Acreditamos que é possível fazer diferente!

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

2.1 POLÍTICA INSTITUCIONAL

Nossa Missão

Ofertar e gerir serviços de excelência em saúde, melhorando a qualidade de vida das pessoas e contribuindo para o crescimento dos colaboradores.

Nossa Visão

Ser referência nacional em prestação de serviços de saúde.

Nossos Valores

Motivação por ideal, valorizando as pessoas;

Obstinação, perseverança;

Velocidade de decisão e execução;

Excelência e melhoria contínua;

Humanização e responsabilidade social.

Nosso Negócio

Administrar e Gerir serviços de saúde através de unidades próprias e de contratos com entes públicos e privados.

Nossa Política de Qualidade

Proporcionar serviços de saúde humanizados, seguros e de excelência, através da capacitação dos seus colaboradores e da melhoria contínua dos seus processos.

Atuando desde 2010 na área da saúde, especialmente firmando parcerias com o poder público, o IGH busca garantir atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS de qualidade e resolutividade.

Atualmente o IGH conta com cerca de 10.000 (dez mil) colaboradores, espalhados por diversos estados da Federação.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

A experiência do IGH pode ser comprovada através dos atestados de capacidade técnica anexados a essa proposta de trabalho, nos quais constam todas as informações sobre os serviços prestados.

Buscando garantir a melhoria contínua de seus processos, melhorar a qualidade dos cuidados aos usuários e prover ambiente livre de riscos para todos os envolvidos nos processos assistenciais e de trabalho, o IGH buscou e logrou êxito no processo de certificação hospitalar das seguintes unidades: Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia – HEAPA e Unidade de Pronto Atendimento Pirajá/Santo Inácio pela Organização Nacional de Acreditação – ONA ambas tituladas como "**ACREDITADA PLENA - NÍVEL 2"** e a Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Neto, titulada como **"ACREDITADA – NÍVEL 1".**

A Filosofia de Gestão proposta pelo Instituto de Gestão e Humanização – IGH busca assegurar uma assistência à saúde pública de qualidade com envolvimento na integralidade da assistência, contribuindo para a equidade da atenção de forma a diminuir as desigualdades no acesso aos serviços de saúde e garantia da gratuidade no atendimento a todos os indivíduos que busquem atendimento em unidade gerida pelo Instituto, com foco nas pessoas e permanentemente em equilíbrio com a eficácia e a sustentabilidade dos serviços prestados.

Esta proposta preconiza a assistência como dimensão central da prestação do serviço em saúde, colocando o indivíduo como foco do cuidado, por meio de atendimento humanizado, integral, realizado por equipe multiprofissional e interdisciplinar e guiado por um projeto terapêutico personalizado, cujo modelo se baseia nos seguintes princípios:

- Autonomia do paciente e de seus familiares frente às decisões clínicas, resguardando a segurança clínica e respeitando as diferenças religiosas, culturais, de raça e de gênero;
- Capacitação, treinamento e valorização dos profissionais como estratégias de obtenção da adesão aos projetos de mudanças que se fizerem necessários para aumentar a qualificação da assistência;
- Visão sistêmica e trabalho em equipe buscando estabelecer relações positivas baseadas no respeito mútuo, prezando por interações consistentes, permanentes e fluidas entre todos os participantes: profissionais da unidade e os usuários.

A busca do IGH é apoiar o desenvolvimento de ações em saúde que garantam a integralidade do cuidado, o acesso e a resolutividade das ações em saúde, no caso proposto, na **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa.**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O IGH, ao se constituir como parceiro do Estado de Goiás, buscará desenvolver ações que sejam capazes de aprimorar os serviços ofertados pela Unidade objeto do contrato, garantindo maior eficiência e a qualidade dos serviços, ao garantir uma assistência humanizada baseada nos princípios e diretrizes do SUS.

Diante do exposto, e de comunhão com a proposta do chamamento público nº 010/2024 do Estado de Goiás, o IGH respeitará as premissas, propostas no edital, que versam sobre:

- A garantia e o compromisso institucional com os princípios e diretrizes do SUS, como detalhados anteriormente, sempre em observação à Lei Federal n 8.080, de 19 de setembro de 1990, pautando-se pela preservação da missão da SES/GO, também em observância à legislação ambiental e as normas sanitárias, e utilizando como parâmetro, metas de produção com qualidade e eficiência para assistir de forma abrangente os usuários;

- A ampliação da resolubilidade e a qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS;

- A instituição de um modelo de gestão baseado em resultados e focado na avaliação contínua das ações de saúde implantadas, ressalvadas pela Gestão baseada em Indicadores de Desempenho e Sistema de Metas;

- Interlocução com as políticas públicas de saúde, ressalvando a busca das habilitações possíveis ao perfil da Unidade no Ministério da Saúde (MS); e busca de certificação de qualidade em saúde;

- Implantar e monitorar a Política Nacional de Humanização no atendimento do SUS, contemplando o Acolhimento ao Usuário e atendendo as suas necessidades e expectativas, através do reconhecimento do local de atuação e envolvimento da equipe com o sistema loco regional;

- Implantação da Política de Educação Permanente em Saúde do SUS, contemplando suas atribuições e responsabilidades quanto ao Ensino e pesquisa, ofertando campos de práticas estágios de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior, gerenciadas pela Secretaria Estadual de Saúde de Goiás, mediante Termo Aditivo Específico ao Contrato de Gestão, já que essas atividades são fundamentais para a ampliação e qualificação da Atenção à Saúde oferecida aos usuários do SUS.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

3. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nome: Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa.

Endereço: Avenida Oeste- Quadras 04, 05 e 09 – Jardim Oliveira - Formosa – GO.

Tipo de Unidade: Policlínica

Gerência da Unidade: Secretaria de Estado de Saúde de Goiás.

Referência: Macrorregião Nordeste de Goiás, composta por 1.207.393 habitantes. A área de abrangência é composta por 04 (quatro) regiões de saúde e 31 Municípios: Região de Saúde Entorno Norte, Entorno Sul, Nordeste I e Nordeste II.

Funcionamento: de segunda a sexta-feira, 12 horas diárias, das 07h00 às 19h00, sendo os usuários devidamente referenciados pela Regulação Estadual e integrará a Rede Estadual de Policlínicas de Goiás, sendo responsável pelo atendimento de média complexidade em apoio diagnóstico e orientação terapêutica.

Especificação técnica do serviço: A Policlínica se configura como uma unidade ambulatorial de alta resolutividade em diagnóstico e orientação terapêutica para diferentes especialidades médicas, apta a realizar procedimentos de média complexidade, por meio de serviços de atendimento especializado em consultas médicas e multiprofissionais, procedimentos clínicos e cirúrgicos ambulatoriais especializados e serviço de apoio diagnóstico e terapêutico. Logo, se trata de uma Unidade Especializada de Apoio Diagnóstico e orientação terapêutica, com serviços de consultas clínicas com médicos de diversas especialidades. Além disso, realizará exames gráficos e de imagem com fins diagnósticos e oferta de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.

Nesse sentido, a Policlínica fornecerá diagnóstico precoce e tratamento oportuno, melhorando o prognóstico, reduzindo os custos da assistência médica hospitalar, ampliando os serviços ambulatoriais de forma regionalizada e absorvendo os serviços de maior complexidade para os quais as Unidades Básicas de Saúde do Estado não estão capacitadas.

O compartilhamento do cuidado do paciente entre a Policlínica e a Atenção Primária pode ser compreendido como uma estratégia para a redução da fragmentação do cuidado a partir das conexões existentes dentro de uma rede de saúde. Também, possibilita às equipes integrar os diferentes saberes e transcender a assistência para além das doenças.

Destaca-se que o serviço da Policlínica deve ser ancorado em **eixos estratégicos** que versam sobre:

- **Alta Resolutividade:** o atendimento na Policlínica será o mais resolutivo possível, sendo as consultas e exames realizados no mesmo dia;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- **Informatização:** A Policlínica será informatizada de forma que os profissionais tenham acesso às informações do paciente (procedimentos realizados, documentação, etc.) a qualquer tempo;
- **Resultado de exames:** A Policlínica é estruturada para oferecer laudos de resultados da forma mais ágil possível. Diante solicitação do paciente a unidade deverá disponibilizar os resultados de exames de diferentes formas (impresso, CD, pen drive ou outros formatos) e entregues para a SES-GO (via integração) por meio de sistema informatizado.

Para tanto, a Policlínica deve observar as seguintes **diretrizes**:

Organização do fluxo interno da unidade: o processo de trabalho da unidade será organizado de forma que o atendimento dos especialistas e a realização dos exames correspondentes ocorreram no mesmo horário, de acordo com as linhas de cuidado estabelecidas pelas áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde;

Coleta de exames: estará disponível durante todo o período de funcionamento da Policlínica e serviço de patologia clínica pactuada com agilidade para recolher e processar os exames em tempo oportuno.

Forma de encaminhamento: As solicitações de consultas especializadas e de serviços da Policlínica serão realizadas pelas Unidades Básicas de Saúde municipais (UBS) da macrorregião na qual a policlínica está inserida ou de acordo com a pactuação regional. Os agendamentos das solicitações dos serviços ambulatoriais da Policlínica, se darão pela Regulação Estadual por meio de um sistema informatizado online.

Agendamento de atendimento: Será realizado pela Regulação Estadual. A marcação de consultas e de exames se dará por meio de um sistema informatizado – "online", facilitando o melhor agendamento de dia e horário para o paciente. Todo paciente será encaminhado com uma guia de referência com as informações necessárias para avaliação.

Acompanhamento dos Pacientes: Assumirá os conceitos de contra referência, referência, compartilhamento do cuidado e transição do cuidado com retorno do paciente para a rede de Atenção Básica ou hospitalar de maior complexidade, conforme cada caso. Para a referência, contra referência, compartilhamento do cuidado e/ou transição do cuidado do paciente atendido na Policlínica, será levado em consideração o risco e o agravo do paciente.

Perfil do Atendimento: O perfil assistencial da unidade é definido pela SES do Estado de Goiás, todavia caso seja necessário, poderá ser ajustada conforme a necessidade da população e após análise do perfil epidemiológico, os parâmetros de necessidades previstas na Portaria de Consolidação n o. 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CARACTERIZAÇÃO DA POLICLÍNICA REGIONAL

A Policlínica possui arquitetura horizontalizada, composta por dois blocos, com uma área total construída de 3.775,00 m². Dispõe de recepções, salas de espera, consultórios, salas para exames, posto de coleta do laboratório, farmácia, posto de enfermagem, central de esterilização de material, além de salas destinadas à administração e outros setores distribuídos da seguinte forma:

QUADRO 01 – Capacidade atual instalada da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Consultório médico	15
Consultório equipe multidisciplinar	07
Sala de pequenos procedimentos	01
Salas para exames	13
Posto de Coleta	01
Laboratório	01
Central de Abastecimento Farmacêutico	01
Farmácia Ambulatorial para dispensação	01
Sala de injetáveis	01
Sala de cuidado Farmacêutico	01
Hemodiálise	09 poltronas
Sala de gesso	01
Sala de Fisioterapia	01

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Sala de estabilização	03

FONTE: EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 10/2024 SES/GO – POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO - FORMOSA.

PERFIL DOS SERVIÇOS

A Policlínica possui Equipe Multiprofissional e Equipe Médica Especializada. A equipe médica e multiprofissional deverá realizar interconsultas no serviço, ou seja, realizar atendimentos dos casos encaminhados pela própria equipe da unidade, devendo atuar de forma integrada e com níveis de competência bem estabelecidos, integrando seus conhecimentos através de discussões de casos e compartilhando o cuidado do paciente entre todos os componentes da equipe.

Esses profissionais deverão ter condutas específicas de suas áreas de atuação, mas com interlocuções de seus conhecimentos, preconizando uma atenção holística, integral e resolutiva.

A Policlínica também deverá disponibilizar consultas (médicas e multiprofissionais) e procedimentos ambulatoriais para usuários egressos da própria Unidade. Haverá também o encaminhamento dos pacientes através das unidades da atenção primária para as especialidades diversas que contemplam o serviço da Policlínica, sendo a agenda ofertada à Regulação Estadual, a qual será responsável para a marcação, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório pactuado neste chamamento público.

PROPOSTA DOS SERVIÇOS

A Policlínica possui os seguintes serviços:

- **Atendimento Ambulatorial** (primeira consulta, interconsulta, consultas subsequentes (retornos), processos terapêuticos realizados por equipe multiprofissional), conforme as especialidades definidas:

I - Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede/UBS – Unidades Básicas de Saúde para atendimento a uma determinada especialidade médica e/ou acompanhamento com equipe multiprofissional.

II - Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

III - Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde, quanto às subsequentes das interconsultas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média duração, tais como sessões de Fisioterapia, Psicoterapia etc, a partir do 2º atendimento deverão ser registrados como processos terapêuticos realizados (sessões) com a equipe multiprofissional.

As consultas realizadas pela Enfermagem poderão configurar consultas ambulatoriais se atenderem ao Decreto Lei nº 94.406, 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, estabelecendo as etapas da consulta:

a) análise dos dados contidos no prontuário;

b)entrevista que compreende a anamnese e o exame físico realizado junto ao cliente, durante o atendimento;

c) diagnóstico de enfermagem (de competência privativa do enfermeiro);

d) resultado da análise dos dados subjetivos e objetivos coletados durante a entrevista e exame físico;

e) definição do plano de cuidados, constituído de orientações, plano de ação e procedimentos realizados com o cliente para atender necessidades identificadas mediante comprovação; e

f) registro, que é a legitimação das ações deste profissional. 31.2.2.4.

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das 07h às 19h, de segunda-feira a sexta-feira, conforme demanda da população de usuários do Estabelecimento de Saúde, nas especialidades mínimas descritas no quadro abaixo:

QUADRO 02 – Especialidades Médicas e respectivas faixas etárias de atendimento a serem oferecidas no Ambulatório da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa.

Especialidades Médicas	Faixa Etária
Anestesiologia*	Todas as idades
Angiologia/Cirurgia Vascular	≥ 12 anos
Cardiologia	≥ 12 anos
Coloproctologia	≥ 12 anos
Clínico Geral – linha do cuidado**	Todas as idades

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Dermatologia	Todas as idades
Endocrinologia	≥ 12 anos
Gastroenterologia	≥ 12 anos
Ginecologia	≥ 12 anos
Hematologia	≥ 12 anos
Infectologia	≥ 12 anos
Mastologia	≥ 12 anos
Nefrologia	Todas as idades
Neurologia	≥ 12 anos
Obstetrícia (pré-natal de alto risco)	≥ 10 anos
Oftalmologia	Todas as idades
Ortopedia/Traumatologia	Todas as idades
Otorrinolaringologia	Todas as idades
Pediatria	≥ 29 dias a 12 anos
Pneumologia	≥ 12 anos
Psiquiatria	≥ 12 anos
Reumatologia	≥ 12 anos
Urologia	≥ 12 anos

*****Para acompanhamento de exames específicos; realização de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais que tenham a devida indicação; e consultas especializadas, internamente.

** Para acompanhamento ambulatorial interno da Unidade.

FONTE: EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 10/2024 SES/GO – POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO - FORMOSA.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

As categoriais profissionais que compõem a equipe da unidade são: Assistente Social, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista e Psicólogo.

O atendimento ambulatório ser relaciona a consultas médicas especializadas e a consultas por equipe multiprofissional.

- **Procedimentos ambulatoriais:** São procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos que não requerem internações hospitalares. São realizados com anestesia local ou troncular, em consultório ou sala específica de procedimentos, sem a presença do médico anestesista e dispensam cuidados especiais no pós-operatório.
- **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico:** Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT contemplará os pacientes atendidos na Policlínica e pacientes da Rede de Saúde, ou seja, pacientes devidamente referenciados pela Regulação Estadual. Destaca-se que os exames devem ser realizados imediatamente após sua prescrição e/ou assim que possível, levando em consideração que alguns exames necessitam de preparo prévio para sua execução.

O SADT ofertará os seguintes serviços: Análises Clínicas[1], Audiometria, Cistoscopia, Colonoscopia, Colposcopia, Densitometria Óssea, Doppler Vascular, Ecocardiografia, Eletrocardiografia, Eletroencefalografia, Eletroneuromiografia, Endoscopia, Espirometria, Exames Oftalmológicos[2], Holter, Mamografia[3], MAPA, Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): mama*, Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): tireóide *, Punção aspirativa por agulha grossa*, Radiologia, Ressonância Magnética, Teste Ergométrico, Tomografia, Ultrassonografia[4] , Urodinâmica e Videolaringoscopia.

1 Acido úrico, Anti-HBC, Anti HBS, Anti-HCV, Antibiograma, Beta HCG, bilirrubinas, Biopsias, cálcio Total, CEA, Chagas IGG, Chagas IGM, Coagulograma, Colesterol LDL, colesterol HDL, Colesterol Total, Contagem de Plaquetas, Creatinina-Fosfoquinase, Creatinina, Curva Glicêmica, CK-MB, Dehidrogenase lactica (DHL), Dengue IGG, Dengue IGM, EAS, Eletroforese de proteínas, EPF (parasitológico), Fator Reumatóide, Fator RH, Ferritina, Ferro, Fosfatose Alcalina, Fósforo, FSH, Glutamil-Transferase (Gama-GT), Glicemia em Jejum, HBSAG Austrália, Hemoglobina Glicada, Hemograma, Hepatite-C (HCV), HIV, LH, Lipase, Magnésio, Papanicolau (colpocitologia), Potássio, Proteínas Totais e Frações, PSA Total e Livre, Sangue Oculto nas Fezes, Sódio, Tempo de Protrombina – TAP-O, T4 Livre, TGO, TGP, Tipagem ABO, Triglicerídeos, Troponina, TSH, TTPA, Ureia, Urocultura, VDRL, Velocidade de Hemossedimentação – VHS, Vitamina B12, Vitamina D25 e Proteína C Reativa (PCR).

2 FUNDOSCOPIA: avaliação do fundo de olho, realizada com ou sem dilatação pupilar / POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL: avaliação da máxima acuidade sob orifício estenopeico

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

(projeção ou retroiluminada) / TONOMETRIA: aferição da pressão intra-ocular / TRIAGEM OFTALMOLÓGICA: consiste na identificação precoce de baixa acuidade visual ou sinais e sintomas oculares / TESTE ORTÓPTICO: avaliação completa da motilidade ocular, (binocular) com laudo.

3 Laudos de mamografia, com resultado bi rads 0: o resultado do exame deverá ser entregue a paciente, obrigatoriamente, pelo médico, seja para agendamento de retorno ou interconsulta.

4 Abdômen superior; Abdômen total; Aparelho urinário; Articulação; Bolsa escrotal; Próstata (via transretal); Próstata por via abdominal; Tireoide; Doppler de fluxo obstétrico; Mamária bilateral; Obstétrica; Obstétrica com doppler colorido e pulsado; Pélvica (ginecológica); Transfontanela; Transvaginal

*Deverá ser disponibilizado os exames de citologia, histologia, biópsia de congelação, imunohistoquímica de neoplasias malignas, determinação de receptores tumorais para estrogênios e progesterona.

Destacamos, todavia, que os tipos de exames aqui descritos poderão sofrer mudanças, dependendo da avaliação sobre a necessidade destes e levando em consideração a demanda reprimida da região de saúde.

A unidade também disporá de serviços e programas especiais, que serão descritos abaixo:

SERVIÇOS E PROGRAMAS ESPECIAIS

- **Práticas Integrativas e Complementares - PIC nas Policlínicas:** As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são tratamentos baseados no modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Utiliza de técnicas milenares baseados em conhecimentos tradicionais e saberes populares, e atuam na prevenção de doenças e complicações, redução de sintomas físicos e mentais, e na recuperação e promoção da saúde, proporcionando sensação de bem-estar, relaxamento e alívio de estresse.

Dentre do rol da oferta dos serviços de práticas integrativas podem ser ofertados as seguintes terapias: Apiterapia, Cromoterapia, Yoga, Quiropraxia, Aromaterapia, Dança Circular, Meditação, Reflexoterapia, Arteterapia, Geoterapia, Musicoterapia, Reiki, Ayurveda,

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Hipnoterapia, Naturopatia, Shantala, Biodança, Homeopatia, Osteopatia, Terapia Comunitária Integrativa, Bioenergética, Imposição de Mãos , Ozonioterapia, Terapia de Florais, Constelação Familiar, Medicina Antroposófica e Plantas Medicinais/Fitoterapia Termalismo Social/Crenoterapia.

A Policlínica deverá ofertar, minimamente, dois tipos de PIC (das 29 práticas reconhecidas pelo Ministério da Saúde) na carteira de serviços disponíveis, conforme disponibilizado em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics-1. Ressalta-se que os profissionais da equipe multiprofissional e/ou médica deverão apresentar formação ou especialização específica na área em que forem atuar.

- **TELESSAÚDE**

A Policlínica Estadual ofertará dentro do serviço de Telessaúde, a teleconsulta, telemonitoramento dos pacientes crônicos, telematriciamento da equipe da Atenção Primária, teleconsultoria, telediagnósticos e tele-educação, dentre outros serviços que a telessaúde permite. Logo, ofertará o aporte tecnológico para a realização desta atividade, bem como terá uma equipe técnica capacitada para utilização dessa tecnologia.

- **Serviço Especializado do Processo Transexualizador Na Modalidade Ambulatorial**

Assistência especializada para acompanhamento clínico em hormonização cruzada, bloqueio e reposição hormonal, bem como acompanhamento psicossocial com ênfase na saúde mental às pessoas transexuais e travestis realizado por equipe multiprofissional e interdisciplinar composta minimamente por:

a) Médico (clínico geral ou endocrinologista ou ginecologista e/ou urologista);

b) Médico psiquiatra;

c) Psicólogo;

d) Enfermeiro;

e) Assistente social;

f) Embora não seja obrigatório, os profissionais nutricionistas e fonoaudiólogos também poderão compor as equipes.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

As pessoas que demandam esse tipo de assistência serão encaminhadas pela Atenção Primária via regulação conforme as diretrizes do Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial da Regulação Estadual, responsável pela gestão das listas de espera por serviços ambulatoriais especializados, por meio de critérios de prioridade de atendimento e fluxos já estabelecidos pela SES-GO.

Os exames laboratoriais e de imagem do processo transexualizador ofertados a comunidade estão descritos no quadro 03, enquanto a relação de fármacos para hormonização cruzada, bloqueio e reposição hormonal estão descrito no quadro 04.

QUADRO 03 – EXAMES LABORATORIAIS E IMAGEM DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

EXAMES DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR			
Mulheres Trans / Travestis		**Homens Trans / Transmasculinos**	
LABORATORIAL	**IMAGEM**	**LABORATORIAL**	**IMAGEM**
Hemograma	USG Abdome	Hemograma	USG Abdome
Glicemia de Jejum	USG Pélvico por via Abdominal	Glicemia de Jejum	USG Pélvico por via Abdominal
Colesterol Total e Frações	USG Mama	Colesterol Total e Frações	USG Mama
CR / Ur		CR / Ur	Mamografia
Potássio (K+)		Potássio (K+)	
TGO / TGP		TGO / TGP	
Testosterona Total		Testosterona Total	
Estradiol		Estradiol	
Prolactina		Prolactina	
Hormônio Lutinizante (LH)		Hormônio Lutinizante (LH)	

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Hepatites A, B e C		Hepatites A, B e C	
HIV e Sífilis		HIV e Sífilis	
PSA			

FONTE: EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 10/2024 SES/GO – POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO - FORMOSA.

QUADRO 04- RELAÇÃO DE FÁRMACOS PARA HORMONIZAÇÃO CRUZADA, BLOQUEIO E REPOSIÇÃO HORMONAL.

MtF : Masculino para Feminino	FtM: Feminino para Masculino
Acetato de Ciproterona 50 mg - comprimido	Undecilato de Testosterona 250 mg/ml** - solução injetável
Espironolactona (25mg ou 100 mg) - comprimido	Testosterona 1% ou 5% - gel
Valerato de Estradiol 2mg - drágeas	Cipionato de Testosterona 200 mg/2ml – solução injetável
Acetato de ciproterona 2mg + Etinilestradiol 0,035mg - drágea	Propionato de Testosterona 30mg + Fempropionato de Testosterona 60mg + Isocaproato de Testosterona 60mg + Decanoato de testosterona 10mg – solução injetável
Algestona acetofenida 150mg + Enantato de estradiol 10mg – solução injetável	
Estrogênios conjugados 0,625mg - drágeas	

** O Undecilato de Testosterona 250 mg/ml será fornecido e custeado por meio de ressarcimento, após comprovação da efetiva execução por meio de relatórios médicos e/ou dados extraídos do Sistema Oficial de prontuários da unidade/Sistema de Gestão Hospitalar. O fornecimento será informado para o setor de monitoramento da SES-GO, em separado. A Gerência de Atenção às Populações Específicas validará as informações referentes ao hormônio em questão e similares, quando necessário.

FONTE: EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 10/2024 SES/GO – POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO - FORMOSA.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ICP Brasil

- **Serviço De Assistência Especializada – SAE**

Serviço responsável pela assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/Aids e Hepatites Virais. Esse serviço prestará atendimento integral e de qualidade aos pacientes, por meio de uma equipe multidisciplinar, com a finalidade de prestar assistência clínica, terapêutica, farmacêutica e psicossocial, em nível ambulatorial, fixando o paciente a uma equipe multidisciplinar que o acompanhará ao longo de sua doença e realizará as seguintes atividades:

- Prestar atendimento médico, de enfermagem, psicológico, social e assistência farmacêutica ao paciente com HIV/Aids e Hepatites Virais;
- Adequar ou facilitar o acesso a outras especialidades médicas como oftalmologia, dermatologia, ginecologia/obstetrícia, psiquiatria, proctologia, urologia, neurologia, endoscopia, broncoscopia, odontologia dentre outras;
- Realizar coleta de amostras para exames laboratoriais que poderão ser processados em laboratório local ou referenciados ao laboratório de referência;
- Dispensar os medicamentos padronizados pelo Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, conforme solicitações médicas, obedecendo os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, à logística de insumos, por meio do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) e à otimização de recursos;
- Orientar sobre normas de biossegurança os pacientes e seus familiares;
- Oferecer aconselhamento sobre IST/HIV/AIDS aos pacientes e seus familiares;
- Prestar assistência aos acidentados com exposição ao material biológico, vítimas de violência sexual e exposição pós-sexual;
- Constituir em referência para multiplicação de conhecimentos em IST/HIV/AIDS, sobretudo para a rede básica de saúde.

Para tal, a unidade manterá uma equipe específica para a Equipe Básica SAE com: médico infectologista; farmacêutico; enfermeiro; assistente social; psicólogo; cirurgião – dentista (clínico geral) e técnico de enfermagem.

- **Centro Especializado em Odontologia (CEO I)**

O IGH se compromete a implantar os serviços de Odontologia ou garantir uma proposta para continuidade da implantação deste serviço. Neste compromisso inclui as adequações na estrutura física, ressaltando-se que os projetos devem seguir as portarias e RDCs vigentes e específicas para cada serviço.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O serviço implantado será um CEO Tipo I, classificado como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade, que tem como objetivos oferecer à população os serviços especializados em odontologia que não podem ser solucionados na Rede de Atenção Primária.

O CEO Tipo I deve possuir três consultórios odontológicos, ofertando serviço Especializado de Odontologia e realizar, no mínimo, as seguintes atividades: Periodontia; Cirurgia Oral Menor dos Tecidos Moles e Duros; Endodontia; Atendimento a Pessoas com Necessidades Especiais - PNE e Diagnóstico Bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca.

- **Clínica de Serviços Dialíticos (Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos estágios 3, 4 e 5 - Pré-Dialítico, Atenção Especializada em DRC com hemodiálise, Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal)**

A insuficiência renal crônica é uma doença progressiva e irreversível dos rins. É causada por uma lesão provocada habitualmente por anos de agressão contínua aos rins, como nos casos de pacientes com Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial ou Glomerulonefrites.

A Terapia de substituição renal ou terapia renal substitutiva (TRS) é um termo usado para abranger os tratamentos para a insuficiência renal. Ela inclui: hemodiálise, diálise peritoneal, hemofiltração e transplante renal.

Na Policlínica a TRS contará com atendimento técnico especializado em todas as áreas de saúde e apoio diagnóstico. O funcionamento será de segunda a sábado, em turnos terapêuticos de 4 horas respeitando o intervalo mínimo de 1 hora entre as sessões, podendo chegar ao máximo de 3 (três) turnos diários.

O tratamento será realizado por equipe multiprofissional exclusiva composta por: 1 (um) médico nefrologista RT e 1 (um) médico nefrologista plantonista, 1 (um) Enfermeiro RT e 1 (um) enfermeiro para 35 (trinta e cinco) pacientes por turno, 1 (um) técnico de enfermagem para 4 (quatro) pacientes.

E o acompanhamento terapêutico será complementado por equipe multiprofissional nas especialidades: 1 (um) assistente social, 1 (um) nutricionista, 1 (um) psicólogo e 1 (um) fisioterapeuta. A assistência ofertada será composta por tratamentos por Hemodiálise – HD e Diálise Peritoneal – DP, Tratamento Convencional Pré- Dialítico e Tratamento Não-Dialítico.

O serviço de TRS fornecerá ao usuário renal crônico sob seus cuidados:

Atendimento ambulatorial aos pacientes que estão em processo de diálise, sob sua responsabilidade, bem como o matriciamento dos mesmos, nos casos de internação hospitalar;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

I - O aporte nutricional, durante a permanência do usuário na policlínica, mediante avaliação do nutricionista;

II - Os exames laboratoriais e/ou de imagem, conforme disposto nas diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com DRC;

III - A viabilização dos acessos (fístula artério venosa, permicath, próteses) necessários à realização da hemodiálise, bem como o implante de cateter para diálise peritoneal, de acordo a necessidade do usuário, seguindo o fluxo pré estabelecido pela SES;

IV - O monitoramento do uso dos medicamentos complementares às terapias renais será de responsabilidade do serviço de TRS e equipe multiprofissional.

Assim, cabe o IGH compreende que cabe à Policlínica a atenção aos pacientes ambulatoriais que estão em estágio de risco de lesões renais leves, moderados e pré dialíticos. Em consonância às legislações vigentes e a linha do Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica estabelecida pelo Ministério da Saúde.

- **Transporte gratuito de pacientes para sessões de tratamento dialítico para a Policlínica Estadual**

O IGH disponibilizará r 3 (três) veículos automotores tipo VAN com no mínimo 15 lugares. Todos os veículos devem ser equipados com ar-condicionado e itens de segurança obrigatórios exigidos pela legislação vigente.

Os veículos circularão pelas cidades da macrorregião Nordeste e levarão os pacientes até a Policlínica Estadual da Região do Entorno – Unidade Formosa, para as Sessões de Tratamento em Hemodiálise, conforme rota preestabelecida em Protocolo disponibilizado pela SES.

Assim, os roteiros dos veículos serão planejados conforme a demanda da região de saúde, e seguirão as orientações da Equipe Técnica da SES (SPAIS e SUREG, em conjunto), a qual será a responsável por elaborar e organizar o protocolo e rota de utilização das VANs e disponibilizá-los para o IGH, conforme descrito em chamamento público nº 010/2024, configurando a exigência da gratuidade do transporte aos pacientes em tratamento dialítico.

- **Dispensação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

A Policlínica contará com uma Farmácia responsável pela Dispensação de medicamentos, que serão enviados pelo CENTRO ESTADUAL DE MEDICAÇÃO DE ALTO CUSTO – Juarez Barbosa, o qual além da distribuição realizará o assessoramento e a supervisão das ações do Programa de dispensação de medicamentos e disponibilizará sistema próprio para registro das movimentações dos medicamentos. Logo, o IGH será responsável por receber, armazenar e dispensar os medicamentos respeitando a legislação sanitária vigente e as Boas Práticas de Armazenamento e Dispensação de Medicamentos. Contratará mão-de-obra qualificada para realização do serviço.

- **Situações de Urgência/Emergência**

As Policlínicas realizam apenas o atendimento especializado ambulatorial, sendo os atendimentos de urgência e emergência prestados em outros pontos da rede de saúde como as Unidades Básicas e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

Todavia, os profissionais devem estar preparados para lidar com as eventuais situações de urgência/emergência que ocorram na Policlínica. Nestes casos, conforme a gravidade, deve ser acionado o SAMU para suporte e transferência. Entretanto, todas as medidas de estabilização clínica/hemodinâmica necessárias devem ser realizadas até a remoção do paciente. Para tal, todas as Policlínicas devem manter um carrinho de emergência, com elenco de medicamentos e quantitativos definidos pela legislação vigente e protocolos de Suporte de Vida Básico e Avançado, em conjunto com a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).

Para os casos de pacientes que apresentarem intercorrências durante as sessões de hemodiálise, a equipe da Policlínica de Goiás prestará o primeiro atendimento e estabilização do quadro clínico e contará com o apoio do Hospital Estadual de Formosa - HEF como unidade retaguarda para os casos graves, devendo inserir a solicitação de transferência no sistema da Regulação Estadual, com teste COVID e demais exames necessários em anexo à ficha de solicitação, para que seja providenciado pela mesa reguladora da urgência a autorização para o encaminhamento em tempo hábil.

- **Projetos especiais e novas especialidades de atendimento**

O IGH mantém uma constante avaliação sobre os serviços prestados e mantém o constante diálogo com a população assistida, assim caso visualize a necessidade de implantação de novos serviços ou alteração de fluxos dos serviços existentes levará ao conhecimento da SES para que juntos possam estabelecer alterações que beneficiem a população qualificando o atendimento prestado e ampliando a resolutividade dos serviços.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

4. METODOLOGIA DE TRABALHO

O modelo adotado pelo IGH para a gestão, operacionalização e execuçãodas ações e serviços de saúde para a **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa**, buscará a modernidade, a eficiência e a economia no gerenciamento dos recursos públicos.

Na busca pela qualidade técnica, o IGH irá adotar um sistema de metase indicadores de desempenho para aferir, sistematicamente, o padrão da qualidade dos serviços prestados nas dimensões de qualidade, custo, atendimento e segurança.

Para a gestão dos serviços, o IGH contará com uma infraestrutura administrativa bem planejada, visando a garantia da qualidade dotrabalho desenvolvido nas áreas assistenciais, para isso contará com o apoio de todos os setores, integrados através das comissões multiprofissionais, envolvidos no planejamento, definição de metas e métodos de melhoria dos resultados a serem alcançados.

A Gestão de Recursos Humanos do IGH será uma ferramenta calçada sobos pilares administrativos de Planejar, Organizar, Dirigir e Controlar, promovendoa responsabilidade das tarefas relacionadas com a valorização do colaborador, elevando a sua motivação e compromisso com os serviços prestados à população.

Quanto a articulação com a rede se serviços, o IGH desenvolverá ações integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscando garantir a integralidade do cuidado, redirecionando suas ações e serviços no desenvolvimento da rede de atenção à saúde para produzir impacto positivo nos indicadores de saúde da população.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ÁREA DE ATIVIDADE: ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE

5. IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS

O IGH apresenta nesta proposta de trabalho a implementação de fluxos hospitalares, por entender que estes garantem a segurança do paciente e a sustentabilidade operacional dos serviços de saúde.

Desta forma, a estrutura física, as equipes profissionais e os processos são organizados para acondicionar todos os fluxos desde o fluxo de pessoas, quanto ao de equipamentos, materiais e medicamentos utilizados pelo serviço.

Por fim, o IGH acredita que os fluxos se consolidam como uma estratégia para garantir o acesso, segurança do paciente e a redução de custos.

5.1. FLUXOS OPERACIONAIS COMPREENDENDO CIRCULAÇÃO EM ÁREAS RESTRITIVAS, EXTERNAS E INTERNAS

O IGH almeja ao implantar os fluxos operacionais que compreendem a circulação de pessoas na unidade garantir a melhoria na segurança dos profissionais e usuários que acessam as dependências da unidade, bem como reduzir a circulação de pessoas em áreas restritas, garantindo a segurança dos pacientes hospitalizados.

Assim, a Recepção e a Portaria da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** é a unidade de serviço responsável pelo controle dos acessos, circulação e acolhimento dos usuários da unidade sejam clientes, acompanhantes, visitantes, fornecedores e até mesmo colaboradores. Todas as pessoas que adentrarem a unidade deverão se reportar à recepção para serem encaminhados ao local desejado.

São competências da recepção e portaria:

- Informar aos usuários os valores da instituição, missão e serviços;
- Direcionar os clientes para os consultórios e serviços de forma humanizada;
- Assegurar o ordenamento na recepção priorizando no atendimento às gestantes, pessoas deficientes, crianças e idosos;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Fazer articulação entre pacientes, profissionais e serviços.

Procedimentos Gerais da Recepção:

- Receber cordialmente os visitantes;
- Prestar respeitosamente as informações solicitadas e orientar sobre as normas e rotina da unidade.

Procedimentos Gerais da Portaria:

- Indicar a localização dos serviços solicitados;
- Impedir a entrada de pessoas alcoolizadas, suspeitas de estarem drogadas, com roupas inadequadas (saia curta, decote grande, bermuda, etc.);
- Fazer rondas ostensivas na unidade, com o objetivo de evitar tumultos e/ ou circulação de visitantes em locais não autorizados a eles;
- Receber correspondências e outros documentos fazendo o devido protocolo de recebimento e providenciando encaminhamento;
- Coibir o ingresso de vendedores, ambulantes e assemelhado ás instalações, sem que este esteja devida e previamente autorizado pela Unidade de Saúde Assistencial;
- Assumir o posto, devidamente uniformizados, e com aparência pessoal adequada;
- Comunicar imediatamente á Unidade Assistencial, qualquer anormalidade verificada, inclusive de ordem funcional, para que sejam adotadas as providências de regularização necessárias;
- Manter afixado no posto, em local visível, o número do telefone da Delegacia de Polícia da Região, do Corpo de Bombeiros, da Polícia Ambiental, da Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental, dos responsáveis pela administração da instalação e outros interesses;
- Operar equipamentos de controle de acesso, inclusive em meios eletrônicos;
- Fiscalizar e orientar o trânsito interno de empregados, visitantes ou pessoas, anotando eventuais irregularidades e comunicando ao estabelecimento assistencial;
- Colaborar nos casos de emergência ou abandono das instalações, visando a manutenção das condições de segurança;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Colaborar nas ocorrências de ordem policial por fatos ocorridos dentro das instalações da unidade facilitando, no possível, a atuação daquelas, inclusive na indicação de testemunhas presenciais de eventual acontecimento;
- Registrar e controlar diariamente as ocorrências do posto em que estiver prestando seus serviços;
- Manter-se no posto, não devendo se afastar de seus afazeres;
- Proibir a utilização do posto para guarda de objetos estranhos ao local, assim como bens particulares de empregados ou de terceiros;
- Comunicar à segurança a existência de aglomerações de pessoas junto ao posto;
- Repassar para os colegas que estão assumindo o posto, quando da rendição, todas as orientações recebidas e em vigor, bem como eventual anomalia observada nas instalações.

De acordo com a RDC 50, as circulações externas e internas, bem como os acessos a estacionamentos e as circulações horizontais e verticais, devem estar em conformidade com a norma NBR 9050 da ABNT. Assim, é necessário estabelecer fluxos que assegurem a segurança de todos os pacientes e visitantes da unidade.

Para isso apresentamos abaixo nossa proposta de implantação dos **fluxos de circulação em áreas restritivas, externas e internas:**

Acesso para fornecedores

01. Fornecedor solicita entrada na unidade;
02. Portaria confirma a entrega de material com o almoxarifado ou farmácia;
03. Portaria identifica o fornecedor e registra a entrada do veículo;
04. Portaria contata o setor responsável sobre a entrada do veículo e libera o acesso.

Acesso para funcionários

01. Funcionário se dirige à portaria portando o crachá de identificação;
02. Portaria verifica a identificação e libera a entrada do funcionário;
03. Funcionário adentraa unidade, registra a batida de ponto, se dirige ao vestiário para fardar-se e se encaminha ao seu local de trabalho.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Acesso ao estacionamento

01. Veículo adentra o estacionamento;
02. Se o veículo possuir adesivo de identificação o acesso é liberado;
03. Caso o veículo não possua identificação da unidade, a Portaria abordará o motorista para coletar informações da entrada (motivo, setor que irá visitar, quem irá acompanhar a visita);
04. Portaria entra em contato com o setor informado e confirma a entrada do veículo;
05. Portaria registra em livro próprio a entrada do veículo, informações de identificação do motorista, horário de entrada e saída, bem como o responsável pela liberação;
06. Veículo tem acesso ao estacionamento.

Observações:

Todos os colaboradores terão seus veículos identificados com adesivo de identificação da unidade visando garantir acesso ao estacionamento.

Ao serem desligados do quadro de colaboradores juntamente com o crachá e fardamento, será solicitada também a devolução do adesivo de identificação do carro.

Acesso de funcionários em áreas restritivas (setores fechados)

01. Acesso é requisitado ao responsável pelo setor;
02. Funcionário é encaminhado para lavagem de mãos e paramentação adequada;
03. Responsável do setor informa sobre as normas e procedimentos requeridos para a entrada no setor (se couber);
04. Responsável do setor acompanha a visita e verifica o cumprimento às orientações passadas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

5.2 FLUXOS PARA REGISTROS E DOCUMENTOS DE USUÁRIOS E ADMINISTRATIVOS

O IGH busca instituir processos administrativos de alta eficiência. Para tal, inclui a implementação de uma série de ações que visam estruturar de forma apropriada os procedimentos operacionais dentre das unidades em que atuam. Pois, acredita que esta é uma iniciativa essencial capaz de otimizar o fluxo de documentos, assim como busca aprimorar constantemente os fluxos internos de informação nas unidades.

Movimentação de Correspondências e Documentos Interna:

Ainda se caracteriza como parte da recepção e portaria as atividades de registro e movimentação de correspondências e documentos interna e externamente, mediante a utilização de sistema para a gestão e controle de informações mínimas como remetente, destinatário, data, prioridade e assunto.

No desenvolvimento dessa atividade observa-se a seleção, cadastro, reprodução, arquivamento, distribuição interna e externa de documentos, correspondências, encomendas, execução de serviços externos, serviços de correios devidamente registrados e autorizados:

Documentos recebidos de origem externa: o setor de protocolo geral será o setor responsável pelo registro de todos os documentos que chegam a unidade e terá a responsabilidade de encaminhar ao setor ou destinatário identificado o documento.

Este documento será devidamente registrado em protocolo escrito no livro de registro de protocolo de documentos constando os seguintes dados: data recebimento; destinatário; remetente; assinatura do recebedor.

Documentos recebidos de origem interna: os documentos de origem interna seguirão fluxo próprio e específico de cada serviço.

Documentos recebidos de Origem Externa

No que diz respeito aos documentos recebidos de origem externa, utilizaremos o sistema de Registro de Protocolo Geral.

A recepção será o setor responsável pelo registro de todos os documentos que chegam à Instituição e terá a responsabilidade de encaminhar ao setor ou destinatário identificado o documento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento será devidamente registrado em protocolo escrito no livro de registro de protocolo de documentos constando os seguintes dados:

- Data Recebimento;
- Destinatário;
- Remetente;
- Data de Entrega e
- Assinatura do Recebedor.

Documentos recebidos de Origem Interna

Os documentos de origem interna que irão tramitar internamente na unidade devem seguir o procedimento de registro de protocolo, sendo este, Protocolo de Documentos Setorial. Os dados que devem constar neste protocolo devem ser os mesmos do Livro de Registro de Protocolo de Documentos.

Documentos de Pacientes

Com relação aos documentos que se referem ao paciente, o Código de Ética Médica prevê em seus Capítulos e Artigos a garantia e segurança das informações e documentos pertinentes ao paciente e todos os atos e procedimentos relacionados aos mesmos enquanto clientes e usuários das Instituições de Saúde.

Estes documentos serão mantidos inseridos nos prontuários dos pacientes e estarão disponíveis para consultas durante todo o acompanhamento do paciente nainstituição.

Documentos Assistenciais

As informações para o funcionamento dos processos do Serviço de Arquivo Médicoe Estatístico – SAME serão providas por diversos setores da unidade, entre eles:

a) Núcleo de Informática: mantendo e adaptando o sistema paciente deinformações sobre os usuários de nossos serviços;

b) Serviço Social: realização da Pesquisa de Satisfação, monitoramento e orientação de acompanhantes e familiares;

c) Ambulatórios: relatórios de atendimentos e procedimentos;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

d) Serviços especializados (Diagnóstico por Imagem, Laboratório, Farmácia, Nutrição etc.): através do preenchimento dos respectivosrelatórios e/ou laudos.

O fluxo de documentos no ambulatório seguirá a seguinte rotina:

1. O usuário ao marcar consulta é encaminhado ao Arquivo para a abertura do seu prontuário. O prontuário é, então, encaminhado à Clínica que irá atendero usuário e após a consulta o documento volta ao Arquivo;
2. Para retirar um prontuário do arquivo é necessário que o setor Marcação de Consulta mande uma listagem em ordem numérica, com o destino dos documentos e com 48 horas de antecedência.
3. Quando um prontuário for retirado das prateleiras será colocado em seu lugar uma espécie de guia-fora, uma capa de prontuário com o nome do Setor para onde o documento foi encaminhada.

Apresentamos abaixo a Normativa Zero de Gestão de Documentos proposta para a Policlínica Estadual da Região do Entorno – Formosa

NORMA ZERO – GESTÃO DE DOCUMENTOS

1. DEFINIÇÃO

A gestão de documentos se baseia em um conjunto de medidas e rotinas visando à racionalização e eficácia na elaboração, utilização, avaliação e arquivamento dos documentos da instituição. A padronização aplicada de forma ordenada e sistêmica é fundamental para uma gestão eficiente e otimizada dos processos. Através de uma gestão de documentos eficaz espera-se:

- Possibilitar a produção, administração, controle e manutenção, economia e eficiência dos documentos;
- Viabilizar a recuperação das informações;
- Preservar a memória institucional;
- Otimizar o uso da informação na instituição.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

A padronização dos procedimentos tem como objetivo a minimização de ocorrência de desvios na execução das atividades, ou seja, assegura que as ações tomadas garantam um padrão de qualidade.

2. OBJETIVO

Estabelecer as diretrizes para elaboração, emissão, aprovação e controle de documentos, dados e registros do sistema de gestão de documentos da Policlínica Estadual da Região do Entorno – Formosa.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Policlínica Estadual da Região do Entorno – Formosa (Todas as áreas).

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

MAN.COR.QUA.001 – Manual da Qualidade;

POP.COR.QUA.001 – Controle de Documentos.

5. TERMOS

Documentos: É considerada toda a informação registrada em um suporte material, suscetível de ser utilizada para consulta, estudo e pesquisa, pois comprovam fatos, fenômenos. Todo documento é uma fonte de informação, pois possui caráter comprovativo, sendo destinada ao treinamento continuado, na orientação e condução dos processos a nível estratégico, tático e operacional.

Procedimentos: Por definição, procedimento é a forma especificada de se executar uma atividade. Os procedimentos, em geral são documentos escritos chamados de "procedimento operacional padrão" (NBR-8402).

Lista Mestra de Documentos: O setor de qualidade extrai um relatório do próprio sistema, no qual, é informado o status de todos os documentos da instituição.

Registros da Qualidade: Documentos que possibilitam a comprovação de atividades realizadas e/ou resultados obtidos, demonstrando a eficácia de funcionamento do Sistema da Qualidade.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Controle de Documentos: Conjunto de ações que visam garantir a eficácia dos documentos do Sistema da Qualidade, sendo, portanto, o acompanhamento desse processo, desde sua elaboração, aprovação, emissão, até o controle de suas alterações e revisões.

Controle de Dados: Conjunto de ações que visam garantir a consistência dos dados do Sistema da Qualidade, sendo, portanto, o acompanhamento desde a coleta, alimentação no sistema, até seu tratamento, sempre se definindo os níveis de acessibilidade.

Controle de Registros: Conjunto de ações que visam garantir o acesso as evidências objetivas do Sistema da Qualidade, através do acompanhamento do processo de identificação, armazenamento, proteção, recuperação, retenção e disposição dos registros.

Documento externo: Documento de origem externa enviado por clientes, fornecedores ou adquiridos pela organização junto a outras entidades. Exemplos: Normas da ABNT ou do Ministério da Saúde.

Código: Conjunto metódico e sistemático de regulamentos ou disposições gerais relativas a um assunto.

6. SIGLAS

- CRG: Cronograma
- DX: Documentos Externos
- DS: Documento Suporte
- FLX: Fluxograma
- FORM: Formulário
- MAN: Manual
- MP: Mapa de Processo
- NORM: Normas
- PLC: Plano de Contingência
- POL: Política
- POP: Procedimento Operacional Padrão
- PRO: Programa
- PR: Protocolo
- REG: Regulamento
- RI: Regimento Interno

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

7. PROCEDIMENTO

7.1.1. ELABORAÇÃO

A elaboração dos procedimentos deverá ser realizada pelos setores, ou seja, qualquer colaborador pode elaborar um procedimento, desde que tenha conhecimento apropriado e profundo sobre o assunto em questão e tenha a aprovação da chefia imediata.

Para construção do procedimento, o colaborador deve seguir diretrizes do procedimento POP.COR.QUA.001 – Controle de Documentos, que define os capítulos de uso obrigatório para procedimento operacional padrão, conforme Formulário, FORM.COR.QUA.001 – Modelo de POP.

O campo do documento, não deve ser alterado ou excluído. Caso os campos não se aplique ao documento, deverá ser preenchido “Não se aplica”. Quando necessário, em qualquer dos capítulos pode ser utilizado "Notas e/ou Observações" para informações adicionais ou particularidade do mesmo.

Após a construção do procedimento, o mesmo deve ser enviado via e-mail para o setor da Qualidade, que será o responsável por inserir o documento no módulo DOCS no Qualiex e dá início ao fluxo de aprovação. Deve ser realizado todas as etapas conforme o fluxo de elaboração, revisão e aprovação de documentos em anexo (Anexo 03).

7.1.2. FORMATAÇÃO DO PROCEDIMENTO

Conforme POP.COR.QUA.001 - Controle de Documentos, todo procedimento deve utilizar a seguinte formatação:

• Fonte: Arial 12;

• Alinhamento: Justificado;

• Estilo da fonte: Normal

• Espaçamento entre linhas: Simples

Os procedimentos da unidade também seguem os seguintes padrões:

- Para registros é permitido utilizar como fonte mínima Arial 8;
- Espaçamento: Entre linhas: 1,5
- Espaçamento de linha: 6 antes; 6 depois.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

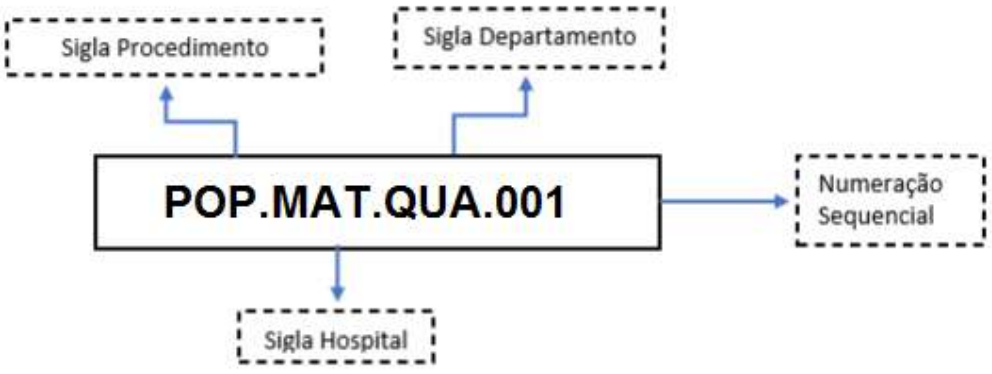
Todos procedimentos terão cabeçalho preenchidos automaticamente pelo sistema Qualiex e seguirão ao seguinte padrão:

LOGOMARCA DO IGH	TITULO DO PROCEDIMENTO	Código:
		Emissão:
		Versão:
		Revisão:
LOGOMARCA DA SECRETÁRIA DE SAÚDE		Página: 1 de 1

O cabeçalho será composto por três logomarcas, título do procedimento e campos como código, emissão, versão, revisão (data que foi revisado) e nº da página.

A data de emissão não pode ser alterada após o documento estar em vigência. Para as datas de revisão, a mesma é alterada a cada versão do documento. Não podendo ser inferior a data de emissão.

O código de identificação tem por finalidade codificar o procedimento elaborado, garantindo a rápida localização do documento. A estrutura de codificação é fornecida pelo Departamento de Qualidade e segue o seguinte padrão:



7.1.3. ESTRUTURA DOCUMENTAL

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

DOCUMENTO	DEFINIÇÕES/OBSERVAÇÕES
POLITICAS (POL)	Procedimento que define as diretrizes e direcionamento estratégico, assim com decisões, demarcando áreas de livre arbítrio.
MANUAL (MAN)	Declara políticas e desdobramento de sistemas ou de condutas de abrangência geral. Outra definição é ser um guia com instruções que serve para uso de dispositivo para correção de problema ou para estabelecimento de procedimento de trabalho.
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	É o documento que expressa o planejamento e orientação as rotinas mediante a um padrão de conduta, para obtenção de resultado e execução esperado do profissional.
PROTOCOLOS (PR)	São procedimentos que descrevem abordagem diagnóstica e terapêutica de uma síndrome clínica, baseando-se nas melhores práticas e evidências na literatura.
PROGRAMA (PRO)	Documento que define o planejamento das ações a serem tomadas durante determinado período: PPRA, PCMSO, PCIRAS.
REGIMENTO INTERNO (RI)	Ato normativo aprovado pela diretoria, de caráter flexível e que contém diretrizes básicas para o funcionamento do serviço.
FLUXOGRAMA (FLX)	Documento que apresenta os processos e seu detalhamento incluindo entradas, saídas, recursos e gerenciamento necessários. Outra definição é: Diagrama que pode ser entendido através de uma representação esquemática da atividade e processo, muitas vezes é realizado através de gráficos/desenhos que ilustram a transição de informações.
DOCUMENTOS DE SUPORTE (DS)	Documento de suporte refere-se a documento que estabelecem os critérios ou definem regras que orientam a atuação gerencial/operacional e a utilização de recursos de um setor. Exemplo de documento de suporte: Normas, Orientações.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

MAPA DE PROCESSO (MP)	Tipo de procedimento que define o escopo de atuação de um setor, através da identificação de produtos, fornecedores, clientes, tarefas, responsáveis e procedimentos envolvidos em um processo.
PLANOS DE CONTINGÊNCIA (PLC)	Procedimento que descreve o processo adotado nas seguintes áreas de atuação: Segurança e proteção, materiais perigosos, emergências, segurança contra incêndio, equipamento biomédico e sistemas utilitários. O plano identifica procedimentos específicos que definam responsabilidades, ações e estratégias para atuação, prontidão, resposta e recuperação. Tem o objetivo de descrever medidas a serem tomadas em situações de emergência nos processos vitais do hospital, minimizando as consequências negativas.
REGULAMENTO (REG)	Documento que regulamenta normativas internas ou aplicações a legislações vigentes.
FORMULÁRIOS (FORM)	Documentos que apresentam resultados obtidos e fornecem evidências de atividades realizadas e que necessitam de preenchimento e monitoramento (registros).
DOCUMENTOS EXTERNOS (DX)	Documentos que interferem nos processos da instituição, porém são emitidos por organizações externas. Exemplo: Legislações, Resoluções, Normativas, Portarias, Fornecedores, Órgãos Reguladores, entre outros.
CRONOGRAMA (CRG)	Ferramenta de gestão de atividades, normalmente em forma de tabela que contempla o tempo que as atividades serão realizadas.
NORMA	É um documento que estabelece regras internas para a melhoria e organização dos processos.
MACROPROCESSO (MAC)	Pode ser classificado como documento de suporte, que tem a ideia de apresentar um processo que geralmente envolve mais que uma função na estrutura organizacional e sua operação tem impacto significativo no modo como a organização funcionar.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ORGANOGRAMA (ORG)	Organograma é um gráfico que representa a estrutura formal de uma organização. Ou seja, é a representação gráfica clássica de uma estrutura organizacional.

7.1.4. HIERARQUIA DOS DOCUMENTOS NO DOCS

Todos os documentos estão alocados no sistema Qualiex, módulo DOCS, em duas pastas mães, uma denominada Corporativo IGH Matriz e outra denominada Policlínica Estadual da Região do Entorno – Formosa.

Corporativo IGH Matriz: Contém documentos dos setores corporativos vinculados a matriz do IGH, assim como normas administrativas, políticas e planejamento estratégico.

A pasta mãe da unidade contém as pastas filhas chamadas:

- Combate ao COVID-19: Documentos de suporte ao combate da pandemia de COVID-19, diretrizes, boas práticas, protocolos e fluxos das atividades.

- Comissões: Documentos referentes as comissões, como regimento interno, ato de nomeação.

- Documentos Setoriais: Documentos referentes aos setores da unidade. Cada uma dessas pastas contém uma pasta filha chamada Formulários, onde ficam armazenados todos os formulários utilizados pelo setor.

- Normas Administrativas: Documentos com diretrizes para a gestão in loco na unidade, como normas de acesso, enfermagem e serviço social.

- Protocolos Institucionais: Todos os protocolos institucionais.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Termos de Consentimento Livre e Esclarecido: é o documento que explica, em linguagem clara e objetiva, todos os procedimentos que serão oferecidos e aplicados ao paciente, durante o processo de assistência de saúde.

7.1.5. APROVAÇÃO DO PROCEDIMENTO

Todo documento deve ser aprovado no sistema Qualiex utilizando o link: https://apps1.qualiex.com ou acessando pelo ícone do Qualiex na área de trabalho.

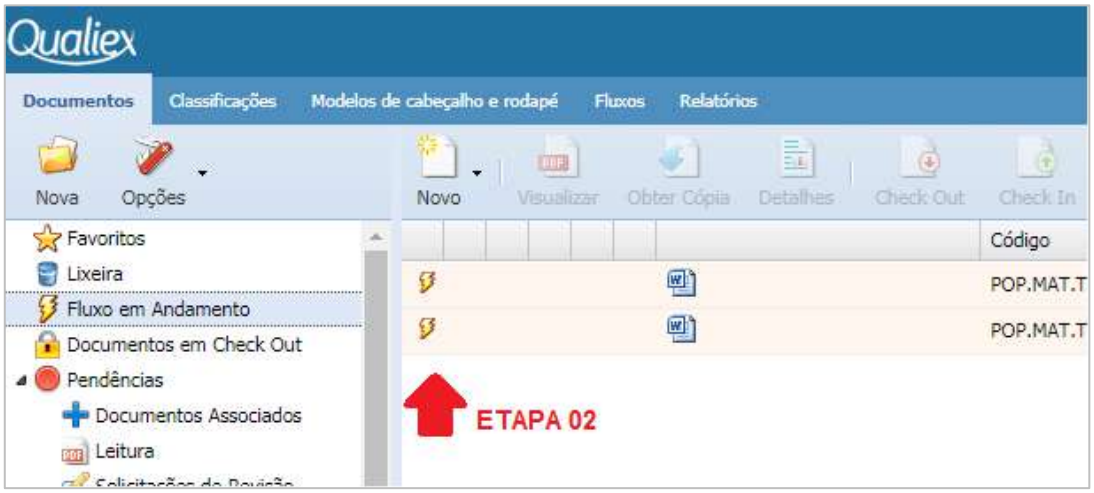
O fluxo de aprovação está inserido no sistema Qualiex por setor e os seus respectivos responsáveis, conforme Anexo 03. A aprovação só é concluída após assinatura eletrônica do responsável.

Ao acessar o sistema, o usuário deve clicar em Dashboard e em seguida em cima do módulo DOCS, conforme imagem abaixo:

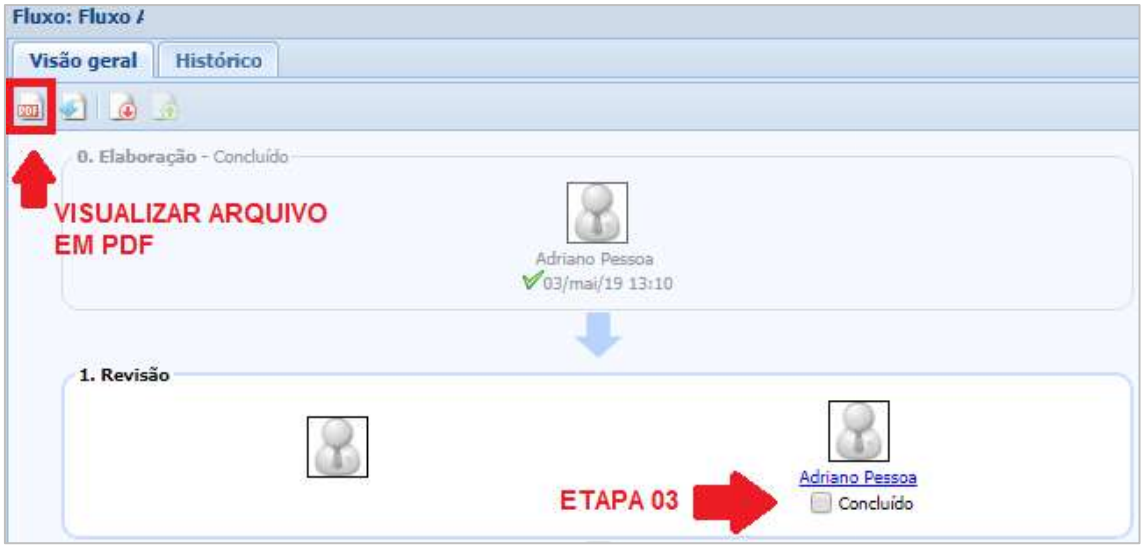


Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Para etapa de aprovação dos documentos é necessário clicar em "Fluxo em Andamento", que constarão todos os documentos pendentes de aprovação, ou abrir o documento na sua pasta correspondente. Clique no ícone do "raio" que aparece no documento, conforme figura abaixo:



Ao clicar no icone "raio" irá exibir uma tela com o fluxo de aprovação do procedimento. É necessário realizar a leitura, clicando sobre o ícone "PDF". Após leitura selecionar o ícone "Concluído" e em seguida clicar em "ok", conforme figura abaixo. Na tela seguinte selecionar a opção pertinente a sua ação sendo que:

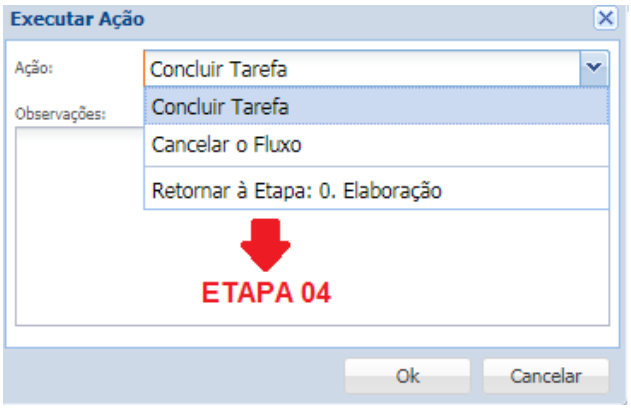


Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

• Concluir tarefa: É utilizada quando a revisão do documento estiver correta e o fluxo passar para a próxima etapa;

• Cancelar fluxo: para quando for o caso de cancelar o fluxo. Sendo que nessa opção o documento será deletado do sistema;

• Retornar às etapas: Em todas etapas de aprovação, o usuário (Elaborador, Revisor ou Aprovador) em fluxo pode retornar a etapa do documento que precisa ser corrigido. É necessário descrever detalhadamente no campo "Observações" a alteração que deverá ser acrescida para que o usuário da etapa anterior consiga identificar a sinalização.



Obs: O Fluxo de Aprovação deve ser concluído até no máximo 30 dias, após a postagem. Caso haja a necessidade de correção do documento o prazo é estendido, a partir da data de repostagem. Havendo necessidade de prolongamento do prazo, deverá ser comunicado ao setor da Qualidade e ao elaborador responsável do documento.

7.1.6. REVISÃO

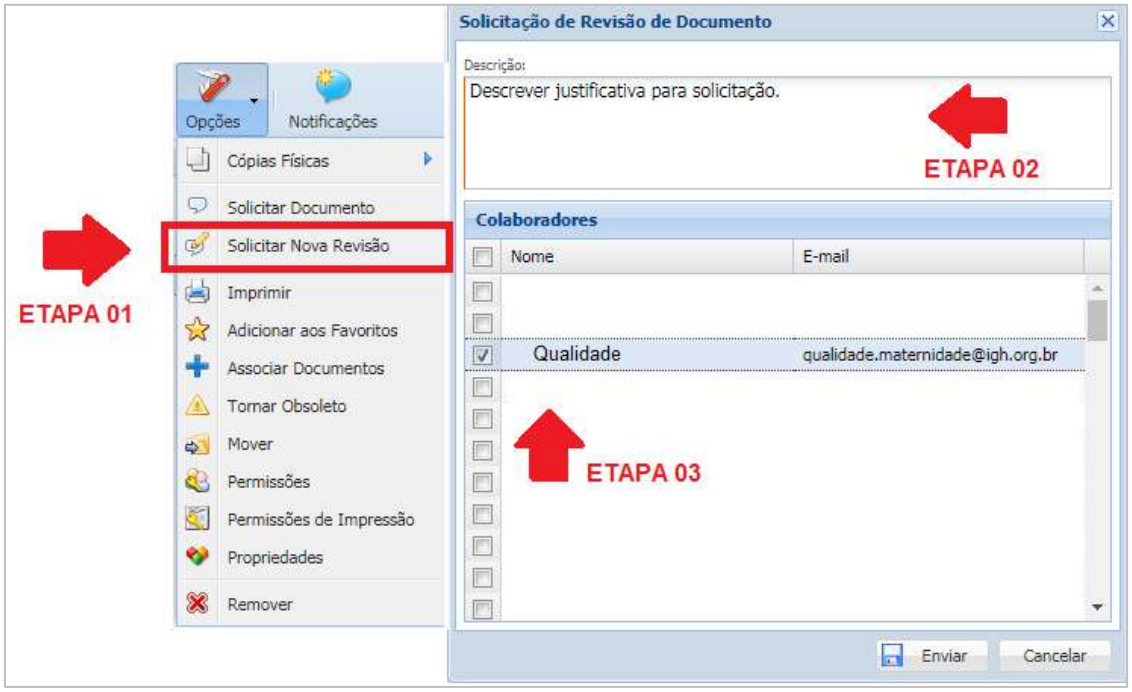
Os procedimentos são atualizados conforme necessidade de alteração, cancelamento ou revalidação do mesmo, uma vez que o modelo adotado de atualização documental visa melhoria dos padrões estabelecidos consequentemente nos resultados da instituição.

A revalidação deverá ser realizada no prazo máximo de **até 02 anos**.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Na primeira emissão de qualquer procedimento, o campo "VERSÃO" do cabeçalho será preenchido com o número "00". As revisões subsequentes seguirão uma ordem numérica sequencial a partir de "01". A revisão em que o procedimento se encontra será indicada diretamente no cabeçalho do documento.

Para solicitação de procedimento, é necessário acessar o Qualiex, selecionar o documento, clicar em "Opções" e "Solicitar nova revisão", descrever uma justificativa para a solicitação, selecionar o responsável pelo setor de qualidade e clicar em enviar, como demonstra a sequência de imagens abaixo:



A Qualidade irá receber a notificação por e-mail e encaminhar o documento para ajuste.

Após a revisão do documento pelo responsável, o usuário deverá encaminhar o documento por e-mail ao setor de qualidade para seja iniciado o fluxo de aprovação no sistema (*check in*).

Qualquer revisão de procedimento deve ser solicitada ao setor de qualidade que disponibilizará a versão editável do documento assim como colocará o documento em *check out* (Procedimento em revisão) no módulo DOCS.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

A cada revisão do procedimento, a versão atualizada substitui a anterior. A versão substituída será mantida no banco de dados do sistema Qualiex. Para que isso ocorra é necessário que o documento siga o fluxo de aprovação no sistema Qualiex.

As cópias em meio físico/ impressas (controladas) obsoletas deverão ser entregues ao setor de Qualidade para que as cópias vigentes sejam atualizadas.

7.1.7. REVISÃO ORDINÁRIA

O responsável pelo procedimento deve revisar o documento no período máximo de 02 anos, conforme POP.COR.QUA.001 – Controle de Documentos.

7.1.8. REVISÃO EXTRAORDINÁRIA

Revisão que pode ocorrer a qualquer momento, quando:

- Houver uma comunicação formal de Alta Administração;
- For detectada oportunidade de melhoria de resultados;
- Mudança na rotina da realização do procedimento;
- Houver solicitação, procedente, de qualquer colaborador;
- Houver mudança no Ato Legal (Legislação) /Norma Técnica;
- Houver sugestões de melhoria em auditoria/provedor externo;
- Por obsolescência;
- Houver um resultado indesejado do trabalho (anomalia).

7.1.9. CONTROLE DO DOCUMENTO

Os documentos serão controlados através do sistema Qualiex, que fornece uma lista mestra de documentos. O controle de documentos de forma geral, incluindo a distribuição e recebimento dos procedimentos, devem adotar os critérios a seguir:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

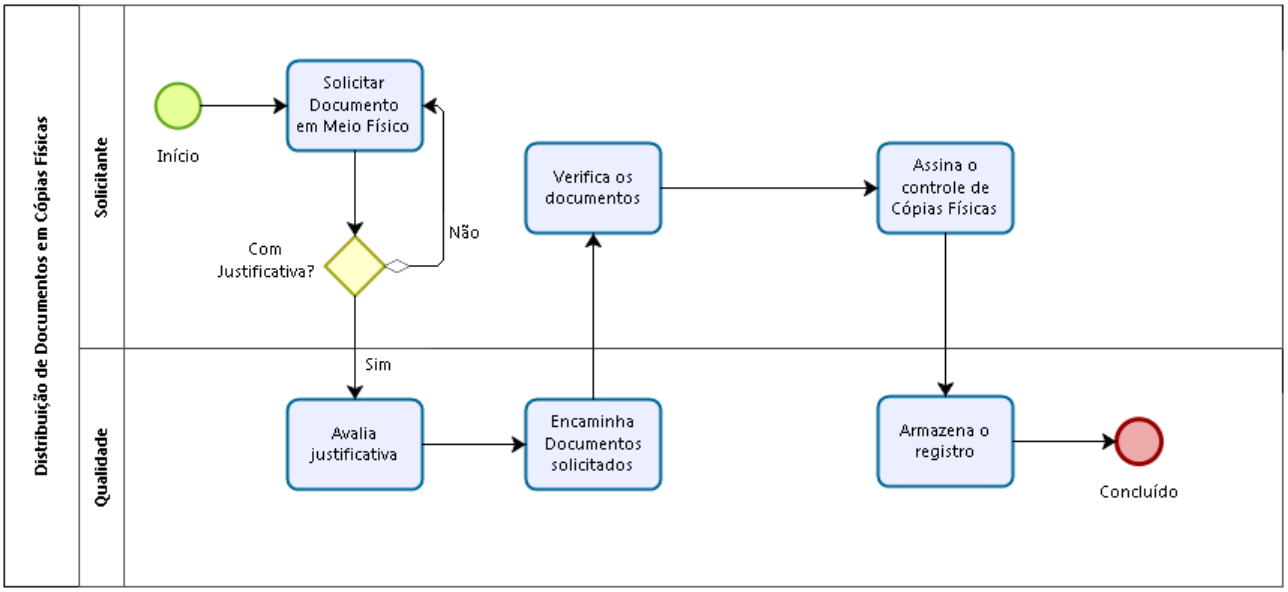
- **CONTROLE DE EMISSÃO DE PROCEDIMENTOS**

As cópias controladas são distribuídas pelo setor da Qualidade apenas para as áreas consideradas críticas (áreas que impactem diretamente na assistência ao paciente ou áreas que os colaboradores não possuam acesso a computadores).

Caso algum setor identifique ser necessário manter cópia física, o responsável da área deve solicitar a quantidade de cópias via e-mail para o setor de Qualidade com a justificativa, explicando a necessidade de ter cópia física dos documentos.

Após avaliado a pertinência pelo setor de qualidade as cópias controladas serão entregues e registradas no Controle de Cópias Controladas que poderá ser o emitido pelo Qualiex ou o formulário FORM.MAT.QUA.001 – CONTROLE DE CÓPIAS CONTROLADAS.

Após a entrega das cópias devidamente controladas, a responsabilidade por sua guarda, gestão e conservação é do setor solicitante. Os procedimentos devem ser organizados e arquivados, de forma a se garantir seu controle, busca e recuperação. As etapas seguem como fluxo abaixo:



Nota: Não é permitido aos colaboradores transferir arquivos, salvar eletronicamente com outros nomes, imprimir e/ou fornecer cópias a terceiros dos documentos do Sistema de Gestão de Qualidade.

- **CONTROLE DE DISTRIBUIÇÃO DE PROCEDIMENTOS**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O controle de distribuição de procedimentos da organização deverá ser classificado como:

- "Cópia Controlada": procedimentos para os quais se devem garantir a circulação de versão atualizada.
- "Cópia Não Controlada": procedimentos usados para fins de treinamento e auditorias internas e externas.

Os registros e formulários utilizados pelas áreas assistenciais e administrativas, terão caráter como cópia não controlada (não necessitando possuir uma tarja no formulário), entretanto só serão reconhecidos pelo setor de Qualidade aqueles que seguirem o fluxo de aprovação no sistema Qualiex.

Os documentos externos serão considerados como cópia não controlada.

Os procedimentos de "Cópia Controlada" terão por parte do responsável do setor a garantia de que o usuário estará de posse da última revisão, necessitando o preenchimento e assinatura do formulário (Anexo 04).

Após a distribuição das cópias controladas, a localização do documento será transcrita para o sistema Qualiex na aba Opções > Cópias Físicas > Editar Localização e deverá ser acompanhada e atualizada periodicamente pela Qualidade.

Todo documento do Sistema de Gestão distribuído a clientes ou a terceiros tem impresso a tarja "Cópia Não Controlada". Esses documentos não são revisados após a sua entrega.

- **DISTRIBUIÇÃO E CONTROLE DOS PROCEDIMENTOS RECEBIDOS**

Os documentos são disponibilizados eletronicamente a todos os colaboradores, através do Sistema de Gestão de Qualidade Qualiex, módulo DOCS.

No intuito de atender a todos os usuários foi criado um usuário global para que possua visualização dos documentos, acessando o sistema Qualiex: https://apps1.qualiex.com/Docs.

Login: unidade@igh.org.br

Senha: unidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Os documentos e dados disponibilizados por meios eletrônicos são protegidos contra qualquer tipo de alteração total ou parcial de seus conteúdos por pessoa não autorizada. Toda alteração ou inserção de conteúdo é informado no sistema através do campo histórico, apresentando toda rastreabilidade do documento.

A cada revisão de procedimento, as cópias físicas dos documentos de cópia controlada cancelados ou obsoletos devem ser enviadas a Qualidade para destruição.

7.1.10. RESPONSABILIDADES NO PROCESSO

O setor de **Qualidade** é responsável por:

- Divulgar e implementar as diretrizes da gestão de documentos na unidade;
- Disponibilizar os modelos padronizados dos tipos de documentos da unidade;
- Disponibilizar o fluxo de elaboração/revisão/aprovação de cada setor;
- Parametrizar o módulo DOCS de acordo com as diretrizes corporativas de gestão de documentos;
- Capacitar os colaboradores na utilização do módulo DOCS de gestão de documentos;
- Assegurar a integridade e segurança do sistema de gestão de documentos;
- Disponibilizar/monitorar cópias controladas dos documentos;
- Analisar os documentos juntamente com a comissão de documentação;
- Inserir os documentos no sistema DOCS.

Cabe as **Lideranças**/ **Coordenadores** dos setores:

- Elaborar, revisar/aprovar os documentos de acordo com a competência;
- Capacitar as equipes envolvidas nos procedimentos descritos;
- Identificar a necessidade de criação de novos documentos;
- Manter os documentos sob sua responsabilidade prontamente recuperáveis e identificados;
- Revisar os documentos sempre que necessário.

Cabe as **Gerências e Diretorias**:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Revisar e Aprovar os documentos no módulo DOCS.

Obs.: Documentos que não são submetidos ao ciclo de revisão periódica como Regimentos Internos ou que necessitem de tratamento específico, tais como Protocolos, são aprovados pela Diretoria Geral da unidade em meio físico, não adotando o fluxo de aprovação via sistema Qualiex.

Os termos de consentimento livre e esclarecidos (TCLE) são padronizados pela Qualidade, mas não possuem codificação do documento, rodapé ou fluxo de aprovação no sistema, uma vez que são documentos que são aplicados com os pacientes/responsáveis e são de porte do usuário. Todos os termos são validados pelo setor Jurídico (Matriz).

Cabe à **Comissão de documentação:**

- Verificar os formulários que irão fazer parte do prontuário do paciente, identificando a aplicabilidade do uso através do sistema MV ou Qualiex.

Cabe à **Comissão de Protocolos:**

- Encaminhar os Protocolos validados pela Comissão em sua versão final para formatação e padronização pelo setor da Qualidade. A comissão deverá seguir ao fluxo: FLX.MAT.001 – Elaboração, aprovação e implementação de protocolo institucional.

8. ANEXOS

ANEXO 1- FLX.MAT.QUA.001 – ELABORAÇÃO, REVISÃO, APROVAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

5.3 FLUXO UNIDIRECIONAL PARA MATERIAIS ESTERILIZADOS/ROUPAS

Segundo Silva (1998) a Central de Material Esterilizado é uma unidade de apoio técnico a todas as áreas assistenciais, responsável por tarefas como processamento, limpeza, preparo, esterilização, estocagem e distribuição dos artigos a todas as unidades consumidoras.

Já a RDC n.º 15, de 15 de março de 2012 define: centro de material e esterilização - CME: unidade funcional destinada ao processamento de produtos para saúde dos serviços de saúde.

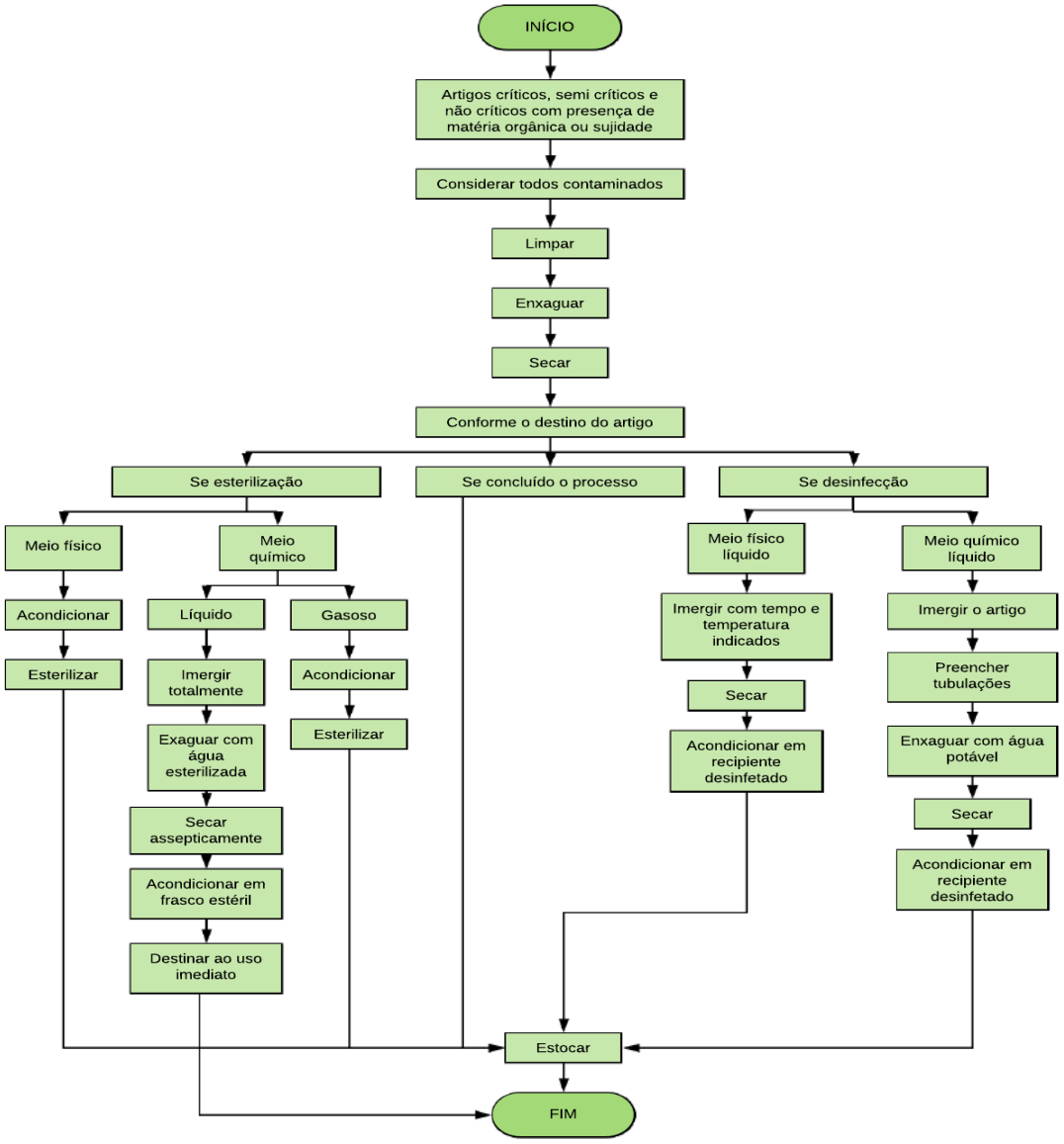
Desta forma, a Central de Material Esterilizado na **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** realizará todos os procedimentos em consonância com a legislação vigente e se dará de acordo com fluxo unidirecional para materiais no CME, garantindo o não cruzamento de área suja com área limpa, evitando assim que os materiais estéreis não se misturem com os não estéreis.

OBJETIVOS:

- Realizar o processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares necessários para a unidade;
- Preparar e esterilizar roupas limpas oriundas da lavanderia e armazenas esses artigos para futura distribuição a todas as unidades onde se realizam procedimentos estéreis.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

FIGURA 1 - FLUXO PARA MATERIAIS ESTERELIZADOS



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

A lavanderia é um dos principais serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todas às unidades da Policlínica. É um serviço de suma importância para o bom funcionamento da unidade, pois a eficiência de seu funcionamento contribuirá para a eficiência das atividades assistenciais realizadas, como exemplo a redução das infecções hospitalares.

A unidade de processamento de roupas realiza diversas atividades que envolvem riscos à saúde do trabalhador, usuário e meio ambiente e, por isso, é alvo da ação de regulação da vigilância sanitária.

Os profissionais envolvidos nos serviços de lavanderia/rouparia serão capacitados constantemente, conforme cronograma de Educação Permanente, contudo, será garantido capacitação inicial nos seguintes temas: etapas do processamento de roupas de serviços de saúde, segurança e saúde ocupacional, prevenção e controle de infecções e uso de produtos saneantes. Será garantido transporte de roupas limpas e sujas em carrinhos separados.

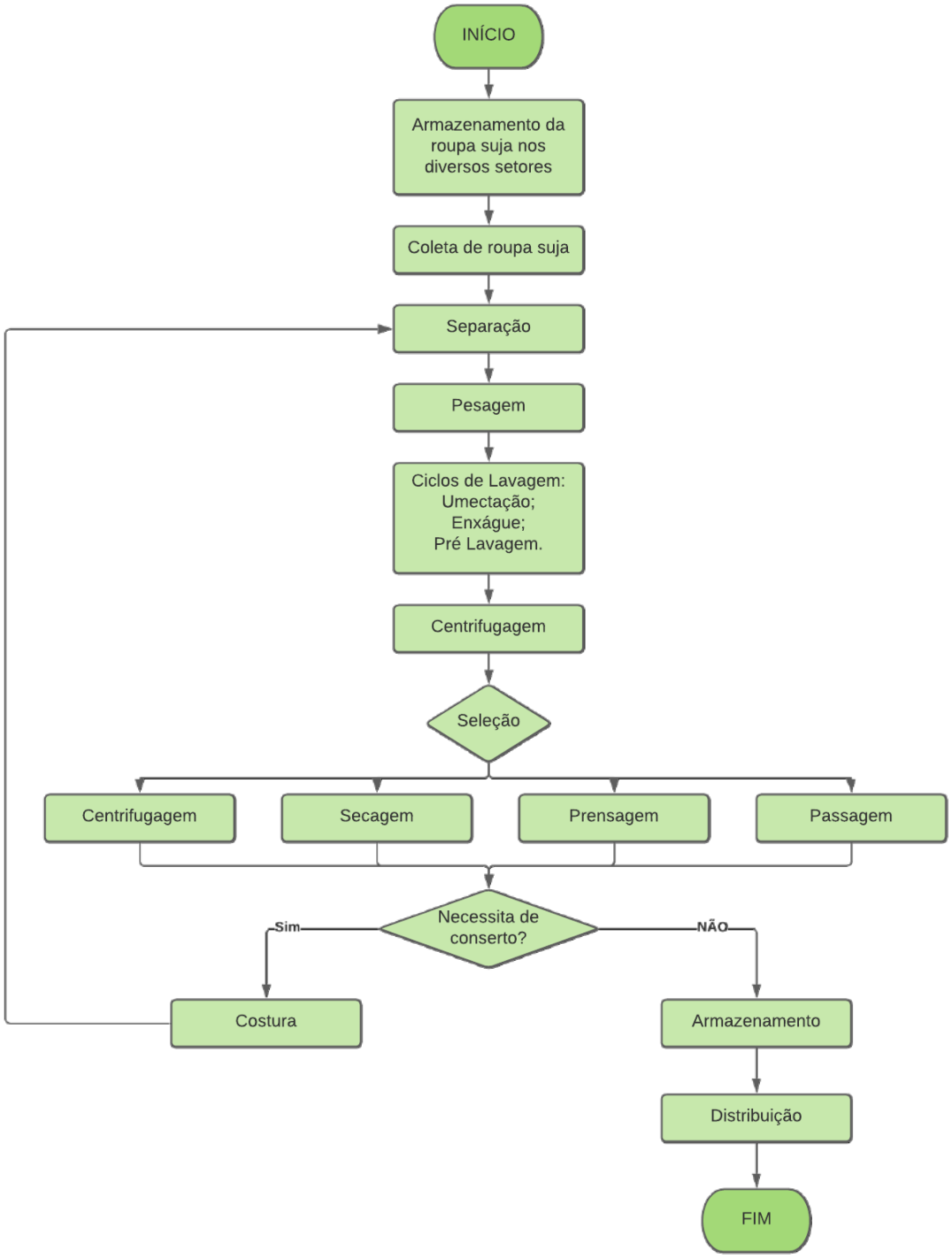
A prestação de serviços se dará nas dependências do prestador contratado, conforme processos seletivos, e seguirá as normativas existentes na RDC/ANVISA n.º 6, de 30 de janeiro de 2012.

OBJETIVO:

- Realizar o processamento de enxoval necessário para todas as unidades assistenciais;

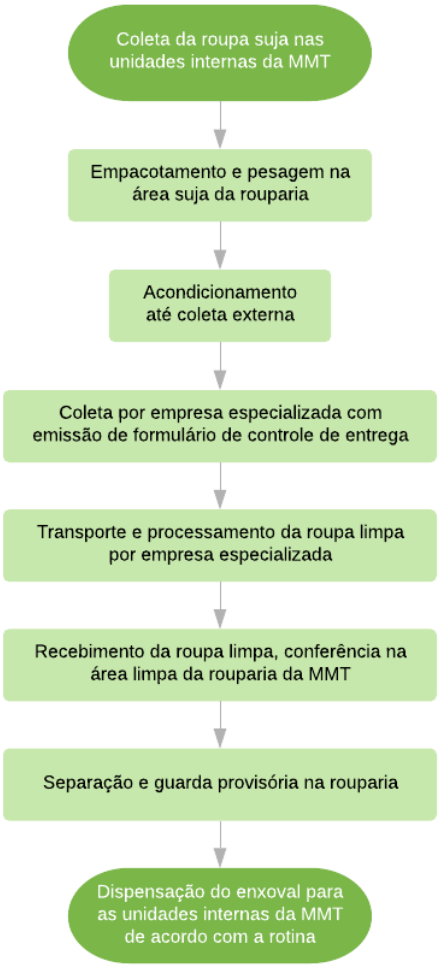
Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

FIGURA 2 - FLUXO DA LAVANDEIRIA:



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

FIGURA 3 - FLUXO DA ROUPARIA:



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

5.4 FLUXO UNIDIRECIONAL DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE

Os resíduos de serviços de saúde têm requerido especial atenção dos gestores da área, uma vez que sua coleta e destino inadequados podem provocar graves impactos à saúde da população. Dessa forma, o tema assume lugar de destaque entre as políticas públicas e na legislação brasileira, tendo como foco principal a sustentabilidade ambiental e a manutenção da saúde e da vida.

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e o Conselho Nacional de Meio Ambiente – CONAMA têm assumido a função de orientar, definir regras e regular a conduta dos diferentes agentes, no que diz respeito à geração e manejo dos resíduos dos serviços de saúde, com o objetivo de preservar a meio ambiente, para garantir a sua sustentabilidade ambiental.

Considerando os princípios do Instituto de Gestão e Humanização – IGH, que adota ações responsáveis na área da saúde como a melhor maneira de melhorar a realidade brasileira, essa proposta assume o compromisso social e ambiental de contribuir com a administração pública nesta empreitada, através da adoção de um modelo de gestão responsável no que diz respeito ao controle dos processos de segregação, acondicionamento, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos sólidos.

Assim, o Gerenciamento dos Resíduos Sólidos de Saúde na **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** será caracterizada por um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos usuários e trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

Este serviço também conhecido como resíduos médicos ouresíduos biológicos, é crucial para garantir a eliminação segura e adequada de materiais que possam representar riscos à saúde pública e ao meio ambiente. Para o pleno funcionamento desse serviço é fundamental que sejam seguidas algumas etapas importantes descritas abaixo:

Separação e Acondicionamento:

Os resíduos de saúde são segregados na fonte, ou seja, onde são gerados nos hospitais, clínicas ou laboratórios. Eles são separados em categorias, como resíduos infectantes, perfurocortantes, químicos, entre outros, de acordo com protocolos estabelecidos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Acondicionamento Seguro:

Os resíduos são colocados em recipientes específicos apropriados para cada tipo de material, como sacos plásticos resistentes, caixas ou recipientes próprios para materiais perfurocortantes.

Coleta Regular:

Uma vez acondicionados corretamente, os resíduos são coletados por empresas especializadas em gestão de resíduos de saúde, que seguem normas e regulamentos específicos para o transporte seguro desses materiais.

Transporte Seguro:

Os resíduos são transportados em veículos apropriados, devidamente identificados e com estrutura adequada para evitar vazamentos ou contaminação durante o transporte.

Tratamento e Eliminação:

Após a coleta, os resíduos são levados para instalações de tratamento especializadas, onde passam por processos adequados de desinfecção, incineração, esterilização ou outros métodos aprovados para sua eliminação segura.

Documentação e Rastreabilidade:

Todo o processo, desde a geração até a eliminação final dos resíduos, é documentado detalhadamente para garantir rastreabilidade e conformidade com regulamentações. Isso inclui registros de coleta, transporte e eliminação dos resíduos.

Conformidade Regulatória:

É fundamental seguir as diretrizes e regulamentos estabelecidos por órgãos de saúde e meio ambiente para garantir que a gestão dos resíduos médicos esteja em conformidade com as normas de segurança e proteção ambiental.

Esses processos são essenciais para prevenir a disseminação de infecções, proteger os profissionais envolvidos no manuseio dos resíduos, preservar o meio ambiente e cumprir as normas e regulamentos aplicáveis à gestão de resíduos de saúde.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Conforme a Resolução da Diretoria Colegiada, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA - RDC Nº 306, de 7 de dezembro de 2004, o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (RSS) é constituído por um conjunto de procedimentos de gestão.

Estes procedimentos são planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos de serviços de saúde e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meioambiente.

O gerenciamento inicia pelo planejamento dos recursos físicos e dos recursos materiais necessários, culminando na capacitação dos recursos humanos envolvidos. Na **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa**, o serviço de coleta de resíduos de saúde terá as características descritas abaixo.

Composição da Equipe:

- Enfermeiro Responsável Técnico.

Normas Gerais:

- Descrever as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde pública e ao meio ambiente.
- Atender as disposições contidas na legislação vigente, de acordo com a especificidade de cada serviço da unidade;
- Atender as orientações e regulamentações estaduais, municipais no que diz respeito ao gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- Adotar as medidas preventivas e corretivas de controle integrado de insetos e roedores;
- Estabelecer as rotinas e processos de higienização e limpeza em vigor no serviço.

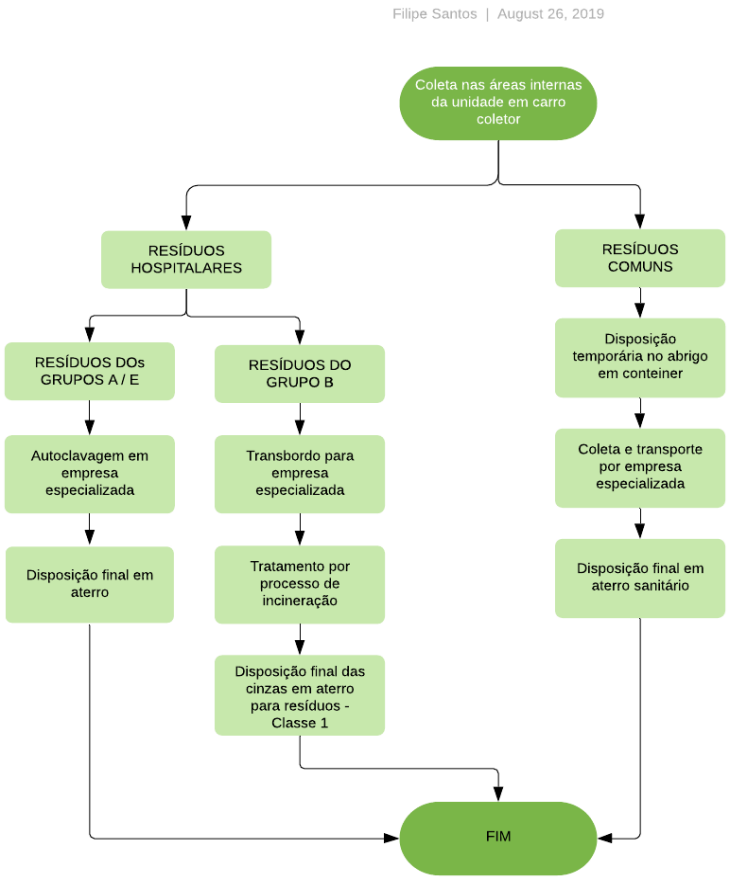
Por fim, todo serviço gerador de resíduos deve elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, baseado nas características dos resíduos gerados.

O **Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS** contemplará: os aspectos de minimização na geração, acondicionamento, identificação, coleta, transporte interno, armazenamento temporário e externo, e será um documento integrante do processo de licenciamento ambiental da unidade.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O PGRSS será elaborado em conjunto pelos responsáveis pelo serviço de higienização, profissionais responsáveis pelas unidades assistenciais, Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – CCIrAS, Segurança do Trabalho, e Representantes das dos serviços de apoio geradores de resíduos, contemplando todos os grupos de resíduos gerados no estabelecimento (Grupos A, B, C e D), e atenderá integralmente ao roteiro da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC/ANVISA Nº 222, de 28 de março de 2018.

FIGURA 4 - FLUXO DE COLETA E DESTINAÇÃO DE RESÍDUOS



Paralelamente à elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde, será implantada também na **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa**, **a Política Institucional de Gestão Ambiental do IGH** que define:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

1. POLÍTICA

A Política de Gestão Ambiental objetiva definir práticas de Gestão Ambiental, balizando ações na busca pela melhoria da qualidade ambiental e fortalecendo o tripé da sustentabilidade na Instituição.

2. DIRETRIZES

- Em respeito ao meio ambiente e a qualidade de vida, temos como compromisso:
- Cumprir as normas ambientais e sanitárias, nacionais, estaduais e municipais;
- Prevenir danos ambientais decorrentes de nossa atividade, buscando sempre tecnologias ambientalmente adequadas, socialmente justas e economicamente viáveis;
- Buscar aperfeiçoamento constantemente, nos processos de economia de água, energia e resíduos.
- Promover e apoiar a educação ambiental aos diversos envolvidos em nossa atividade.

2.1 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

O gerenciamento de resíduos acontece em dois processos diferenciados:

- Todo o resíduo gerado nas unidades é controlado e descartado de forma a minimizar os riscos;
- Externamente, através do cumprimento do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS) e da garantia de coleta dos resíduos infectantes, químicos e perfurocortantes por empresas especializadas.

2.2 USO RACIONAL DE RECURSOS

O IGH implementa ações para utilização dos recursos naturais de forma sustentável incluindo água, energia, gases medicinais, papel, produtos químicos e produtos farmacêuticos.

2.3 CONSCIÊNCIA AMBIENTAL

O IGH busca constantemente desenvolver a consciência ambiental dos colaboradores através de eventos, treinamentos, orientações, fluxos de trabalho ou qualquer outro meio.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

5.5 IMPLANTAÇÃO DE LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS

Assim, conforme, Termo de colaboração, o IGH assumirá a inteira responsabilidade pelo fornecimento de materiais, insumos, produtos para a saúde. Logo, toda aquisição de insumos e contratação de serviços para a **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** obedecerá às regras estabelecidas no Regulamento Próprio de Compras e Contratações, serão processadas pela plataforma de compras, garantindo não somente ampla concorrência, mas transparência também, princípios insculpidos no art. 37 da Carta Magna, uma vez que existe a garantia de capilaridade em todo território nacional.

Visando essa necessidade, será realizada, no primeiro mês de prestação de serviços, capacitação com o Diretor Geral da Unidade e toda equipe de coordenação acerca do quanto esculpido no citado documento.

As compras serão de responsabilidade da Diretoria Administrativa, que juntamente com o Setor de Compras seguirão o quanto disposto no Regulamento de Compras e Contratações de Serviços do Instituto de Gestão e Humanização.

FLUXO DO PROCESSO DE COMPRAS

01. Setores da unidade procedem com a confecção da solicitação de compras;
02. Diretor Administrativa valida a solicitação de compras;
03. Envio da solicitação ao setor de compras;
04. Realização de cotação de preços;
05. Confecção do mapa de cotação para destaque da melhor proposta;
06. Emissão da Autorização de Fornecimento;
07. Validação da Autorização de Fornecimento pela Gerência Administrativa;
08. No ato do recebimento do(s) item(ns) a unidade realiza a conferência dos dados existentes na Autorização de Fornecimento com os itens entregues pelos fornecedores.

As aquisições serão realizadas preferencialmente na plataforma BIONEXO, plataforma com capilaridade nacional para captação de fornecedores em todo território brasileiro. Os casos que não puderem ser inseridos na plataforma, o processo será instruído com cotações de preço (no mínimo 3).

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Durante o processo de compras, será analisada a qualificação dos fornecedores, visando garantir a celebração de compras com fornecedores idôneos.

As propostas apresentadas pelos fornecedores conterão no mínimo: CNPJ, nome comercial, endereço, valor expresso em reais, prazos de entrega e condições de pagamento. Poderá ainda ser exigido: comprovação de regularidade fiscal, especificações técnicas, prazos de validade e/ou garantias.

O almoxarifado tem por finalidade o recebimento, físico e contábil de todos os materiais adquiridos pela unidade, assim como a estocagem e a distribuição de materiais de higiene/limpeza, material de expediente, material de manutenção e equipamentos, enxoval e uniformes.

Para esse fim os seguintes critérios serão atendidos:

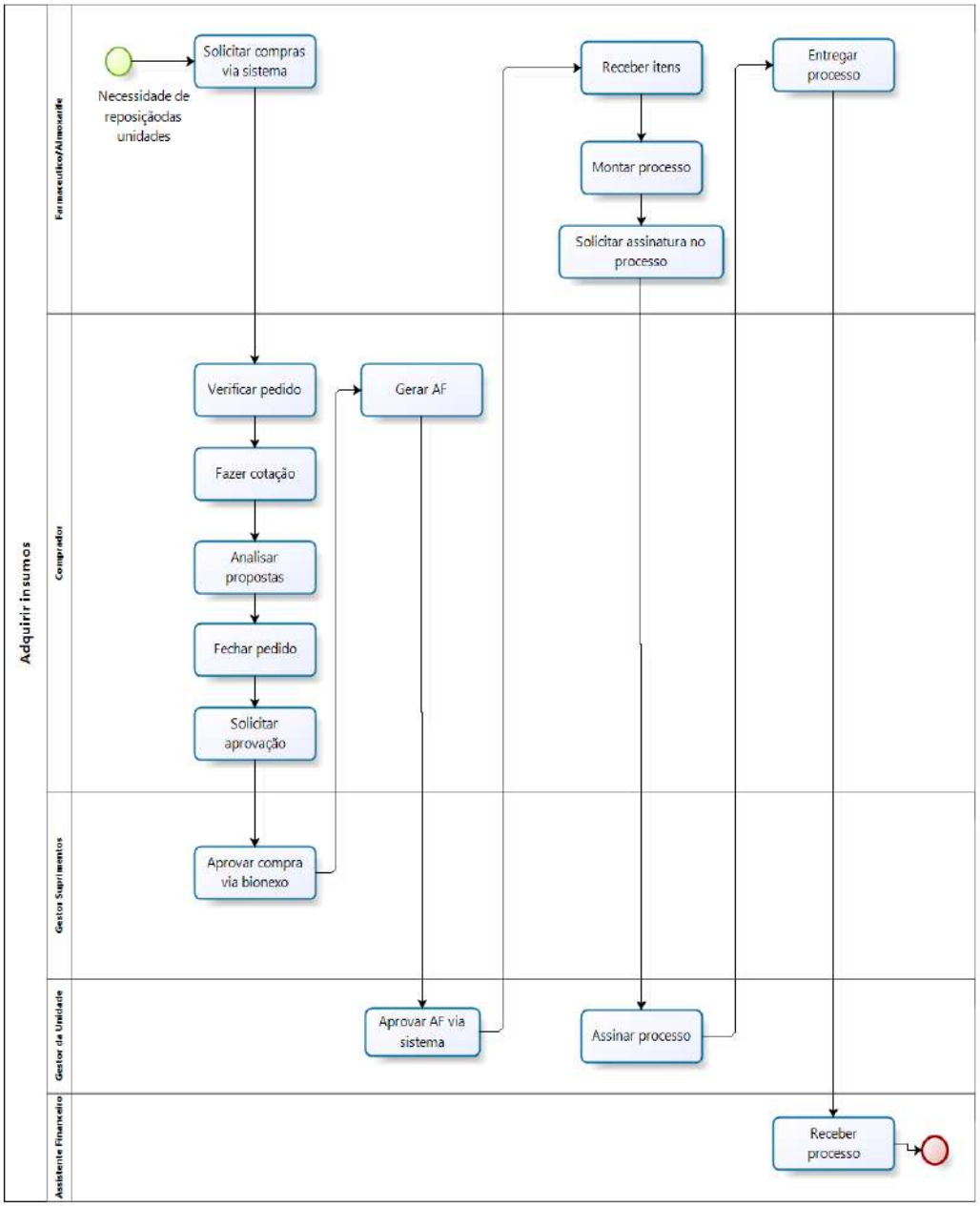
- Ter disponível o sistema informatizado de gerenciamento de estoque;
- Manter sintonia com o setor de compras particularmente quando da chegada dos materiais;
- Manter o controle dos estoques em termo de quantidade e valor;
- Manter inventários periódicos para avaliação das quantidades e estado dos materiais estocados;
- Identificar e retirar do estoque os itens obsoletos;
- Determinar o volume necessário de estoque para um determinado período;
- Emitir e arquivar relatórios mensais de consumo e aquisição;
- Garantir o controle de lote e validade dos itens adquiridos;

A aquisição dos itens será de responsabilidade do Setor de Compras, integrante do *BackOffice* e seguirá as normas institucionais, conforme que segue na página seguinte.

O enxoval será complementado de acordo com a evasão e/ou desgaste natural do insumo, garantindo sempre a continuidade no fornecimento para o perfeito atendimento ao cidadão, havendo o compromisso do IGH em conservar os instrumentais e equipamentos já existentes na unidade, bem como fazer reposição dos instrumentais e enxoval quando necessários.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

FLUXOGRAMA 01 - FLUXO MANUTENÇÃO DOS ESTOQUES



Com o intuito de evidenciar os requisitos para recebimentos de materiais e cadastro no sistema de forma a manter íntegro o estoque, os procedimentos de recebimento, serão efetuados pela equipe de Almoxarifado, utilizando Sistema de Informação para inserção de dados não somente dos produtos, mas dos preços praticados, no intuito de realização de conferência

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

com os valores cotados. Todos os itens adquiridos para o perfeito funcionamento da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** serão controlados da seguinte forma:

Materiais Hospitalares e Medicamentos: serão armazenados na Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF e Farmácia Satélite e serão controlados pelo Farmacêutico Responsável Técnico e pelos Auxiliares de Farmácia.

Demais insumos (materiais de expediente, materiais de manutenção, materiais de limpeza, entre outros): serão armazenados no Almoxarifado e serão controlados pelo Coordenador do Almoxarifado e pelos Assistentes de Almoxarifado.

Todos os itens seguirão, de forma geral, a metodologia **PEPS** (Primeiro que Entra Primeiro que sai), tendo em vista a necessidade de manter os itens dentro da validade.

Serão realizadas conferências periódicas dos itens, no intuito de manter a acurácia do estoque em níveis aceitáveis evitando assim desabastecimento da unidade.

Os inventários serão realizados minimamente uma vez a cada ano, no objetivo de garantir o estoque real dos medicamentos, materiais e artigos de uso da unidade, mantendo o estoque físico parelho ao estoque virtual

O controle de estoque será **efetuado de forma eletrônica,** com utilização do Sistema de Informação.

Recepção, Armazenamento e Expedição de Produtos Farmacêuticos:

A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) será a unidade de assistência farmacêutica responsável pelo armazenamento de medicamentos e correlatos, onde serão realizadas atividades quanto à sua correta recepção, estocagem e distribuição.

A CAF exercerá atividades operacionais e de planejamento, tais como:

a) Receber os produtos comprados acompanhados das notas fiscais e conferi-los, adotando as normas técnicas de recebimento de produto farmacêutico, de acordo com a rotina definida em protocolo;

b) Realizar os lançamentos de entrada por meio de sistema informatizado ou manualmente e guardar os produtos em locais apropriados de acordo com as normas técnicas;

c) Receber requisições das unidades assistenciais e da dispensação promovendo a separação, distribuição e registro de saída;

d) Realizar as atividades relacionadas à gestão de estoques;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

e) Conservar os medicamentos em condições seguras, preservando a qualidade e permitindo o uso do sistema PEPS (primeiro a entrar, primeiro a sair, considerando o prazo de validade) para movimentação dos medicamentos;

f) Realizar levantamentos periódicos dos estoques e elaborar relatórios gerenciais.

FLUXO DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELA CAF

Recebimento dos Produtos Farmacêuticos:

a) Conferir os produtos farmacêuticos e correlatos quanto à apresentação, forma farmacêutica, concentração, prazo de validade e o valor unitário de acordo com a Ordem de Compra (O.C) e os dados da nota fiscal;

b) Verificar as condições de embalagem, que deverão estar compatíveis ao tipo de produto, para não afetar a sua integridade, durante o transporte, armazenamento e manuseio;

c) Verificar validades e lotes. Por segurança não deve ser recebido produto com prazo de validade inferior a 12 (doze meses) à data de vencimento;

d) Comunicar imediatamente ao fornecedor quando houver divergência na quantidade, na validade ou na integridade física do produto, para que seja efetuada a regularização e/ou troca do mesmo;

e) Comunicar imediatamente ao fornecedor se a nota fiscal apresentar divergência no preenchimento em relação à Ordem de Compra, protocolando e devolvendo juntamente com os produtos;

f) Proceder às entradas dos produtos farmacêuticos e correlatos levando em consideração o tipo de documento (Nota Fiscal, Vales, Devolução, Doação, Produção Interna, Material Consignado, etc.) no Sistema Informatizado;

g) Atestar o recebimento na Nota Fiscal ou nos Vales;

h) Anexar a Ordem de Fornecimento e as Notas de Entrada às Notas Fiscais, encaminhando-as para serem assinadas;

i) Protocolar e encaminhar à Contabilidade;

j) Conferir quando for o caso de entrega parcelada, o quantitativo a ser recebido, anotando na OC e liberando a Nota Fiscal para pagamento;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

k) Comunicar ao fornecedor quando da expiração do prazo de entrega do restante da parcela;

l) Comunicar qualquer intercorrência que houver na entrega dos produtos.

Armazenamento (estocagem) dos Produtos Farmacêuticos:

a) Armazenar os produtos farmacêuticos e correlatos de forma adequada obedecendo à forma de organização escolhida (Ordem Alfabética, Forma Farmacêutica ou Grupo Terapêutico), separados por lotes para facilitar o acesso, identificação, manuseio, controle, distribuição e inventário;

b) Priorizar a distribuição dos lotes mais antigos dos produtos farmacêuticos e correlatos, observando que os materiais estocados há mais tempo devem ser fornecidos em primeiro lugar (primeiro a entrar, primeiro a sair - PEPS), com a finalidade de evitar a expiração do prazo de validade;

c) Os produtos farmacêuticos e correlatos devem ser conservados nas embalagens originais e somente abertos quando houver necessidade de fornecimento parcelado, ou por ocasião da utilização sob o conhecimento do gerente do setor;

d) Empilhar as caixas dos produtos farmacêuticos de grande volume em estrados, obedecendo ao limite máximo permitido;

e) Manter equidistância entre piso e paredes, obedecendo à distância mínima, de um metro, entre os estrados e paredes, para facilitar a limpeza, aeração e circulação de pessoas;

f) Resguardar os materiais contra o furto ou roubo, e protegê-los contra a ação dos perigos mecânicos e das ameaças climáticas, bem como de animais daninhos;

g) Manter bom nível de organização, de modo a possibilitar uma fácil inspeção e um rápido inventário;

h) Registrar a temperatura ambiente em "Mapa de Controle de Temperatura e Umidade";

i) Informar periodicamente a existência de produtos farmacêuticos com prazo de validade próximo a vencer;

j) Armazenar os produtos farmacêuticos que requerem baixas temperaturas, imediatamente ao seu recebimento e conferência;

k) Registrar diariamente a temperatura da Câmara Fria, geladeira e freezer;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ICP Brasil

l) Armazenar os medicamentos psicotrópicos e entorpecentes em armários com chaves e em local seguro.

Expedição (distribuição) Produtos Farmacêuticos:

a) Promover e orientar as retiradas dos produtos farmacêuticos armazenados na Central de Abastecimento Farmacêuticos – CAF, levando em consideração o prazo de validade;

b) Atender as solicitações mediante conferência dos itens digitados, devendo a Nota de Fornecimento estar devidamente assinada pelo Almoxarife, Conferente e pelo colaborador que realizou o recebimento;

c) Registrar na Nota de Fornecimento qualquer inconsistência que houver;

d) Arquivar as Notas de Fornecimento devidamente assinadas, após a entrega dos pedidos.

Outras atividades:

a) Garantir as condições mínimas necessárias de qualidade e segurança para armazenamento dos produtos farmacêuticos adquiridos obedecendo aos padrões e normas técnicas específicas que venham assegurar a manutenção das características deles;

b) Zelar pela conservação dos produtos farmacêuticos e correlatos;

c) Realizar inventários;

d) Manter atualizada a Relação de Materiais Padronizados e a Relação de Códigos por Centro de Custos;

e) Manter arquivadas, por tempo estabelecido pela instituição: Nota de Solicitação, Nota de Entrega de Material, Nota de Devolução de Material e Cópia de Prescrições Médicas;

f) Assegurar a qualidade dos produtos farmacêuticos e correlatos recebidos pelo setor, observando especificações constantes da Ordem de Compra e demais condições.

Composição da Equipe:

- Enfermeiro Responsável Técnico.

Normas Gerais:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Descrever as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde pública e ao meio ambiente.
- Atender as disposições contidas na legislação vigente, de acordo com a especificidade de cada serviço da unidade;
- Atender as orientações e regulamentações estaduais, municipais no que diz respeito ao gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- Adotar as medidas preventivas e corretivas de controle integrado de insetos e roedores;
- Estabelecer as rotinas e processos de higienização e limpeza em vigor no serviço;
- Descrever em protocolos operacionais as ações a serem adotadas em situações de emergência e acidentes;
- Estabelecer ações referentes aos processos de prevenção da saúde do trabalhador.
- Registrar as informações relativas ao monitoramento destes resíduos, de acordo com a periodicidade definida no licenciamento ambiental. Os resultados devem ser registrados em documento próprio e mantidos em local seguro durante cinco anos;
- Desenvolver e implantar programas de capacitação abrangendo todos os setores geradores de resíduos, os setores de higienização e limpeza, a Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – CCIRAS e Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

5.6 PROPOSTA PARA REGIMENTO INTERNO DA UNIDADE

Apresentamos abaixo nossa proposta de **Regimento Interno** a ser implantado na **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa.**

POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO - FORMOSA

CAPÍTULO I

DA MISSÃO, VISÃO E VALORES

Art. 1º A **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** tem como Missão: Prestar assistência à saúde aos usuários com qualidade, segurança e humanização promovendo a satisfação dos clientes; Como Visão: Ser reconhecido através da gestão eficiente de processo, segurança e qualidade alcançando a excelência na assistência à saúde no estado de Goiás. Como Valores: Humanização; Segurança; Ética; Qualidade e Comprometimento.

CAPÍTULO II

DAS FINALIDADES

Art. 2º A **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** tem por finalidade prestar assistência à saúde da população, estando apta a realizar ações de média complexidade, por meio de serviços de atendimento especializado em consultas médicas e multiprofissionais, procedimentos clínicos e cirúrgicos ambulatoriais especializados e serviço de apoio diagnóstico e terapêutico, com qualidade e atendimento aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Art. 3º Para a consecução de seus objetivos cabe à Policlínica:

a) Estimular e promover o ensino e a pesquisa, servindo-lhes de campo de atividades e desenvolvimento;

b) Desenvolver atividades assistenciais de prevenção e tratamento da doença, bem como de proteção e recuperação da saúde;

c) Colaborar com as instituições de ensino no desenvolvimento de tecnologias assistenciais, educativas e operacionais.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art. 4º São de responsabilidade administrativa, suas instalações, equipamentos, valores e demais recursos ou bens que lhe sejam destinados.

CAPÍTULO III

DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Art. 5º Composição do Corpo Diretivo da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa se dará da seguinte forma:

a) Diretoria Geral;

Art. 6º A Diretoria Geral compreende:

a) Gerência Médica/Técnica;

b) Gerência de Equipe Multiprofissional;

c) Gerência de Enfermagem;

d) Gerência Administrativa.

Art. 7º A Gerência Médica/Técnica compreende:

a) Especialidades médicas;

b) Serviços Dialíticos;

c) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT);

d) Laboratório de Análises Clínicas;

e) Serviço de Assistência Especializada (SAE)

f) Serviço Especializado do Processo Transexualizador

g) Ensino e Pesquisa;

h) Comissão de Ética Médica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

§ 1º - A Gerência de Enfermagem compreende:

a) Ambulatório de Enfermagem;

b) Central de Material e Esterilização (CME);

c) Higienização/ Resíduos

d) Comissão de Ética de Enfermagem.

§ 2º - A Gerência de Ambulatório Multiprofissional compreende os Serviços Assistenciais:

a) Fisioterapia;

b) Psicologia;

c) Serviço Social;

d) Nutrição;

e) Fonoaudiologia;

f) Farmácia;

g) Odontologia

Art. 8º A Gerência Administrativa/Financeira compreende:

a) Tecnologia da Informação;

b) Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME);

c) Departamento de Recursos Humanos

Art. 9º A Gerência de Operações compreende:

a) Manutenção Predial;

b) Suprimento/ Almoxarifado;

c) Manutenção

d) Patrimônio

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CAPÍTULO IV

DAS COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES

Art. 10º Ao Diretor Geral compete:

a) Planejar, programar, coordenar e acompanhar as atividades a serem cumpridas na Policlínica;

b) Cumprir e fazer cumprir as normas e instruções específicas da Policlínica, como as legislações aplicáveis e expedir ordens e instruções de serviços;

c) Comparecer às reuniões de Diretoria, na qualidade de elemento esclarecedor dos assuntos relacionados à Policlínica;

d) Assinar a documentação referente a Policlínica;

e) Participar da elaboração do orçamento anual da Instituição;

f) Prestar anualmente à Superintendência do IGH, contas detalhadas da sua gestão, incluindo a demonstração orçamentária e o relatório das atividades desenvolvidas pela Policlínica;

g) Delegar aos Gerentes competência para resolver assuntos passíveis de delegação;

h) Desenvolver tarefas correlatas necessárias ao desenvolvimento da Policlínica, como órgão Didático, Científico e de Assistência Médico-Social.

Art. 11º À Gerência Médica/Técnica compete:

a) A promoção da melhoria da qualidade da saúde da população, por meio da coordenação e execução de ações de média complexidade, desenvolvidas nos seguintes níveis: apoio diagnóstico e orientação terapêutica nas diferentes especialidades.

b) Cumprir e fazer cumprir as normas e instruções específicas da Policlínica, como as legislações aplicáveis e expedir ordens e instruções de serviços;

c) Comparecer às reuniões de Diretoria, na qualidade de elemento esclarecedor dos assuntos relacionados com os problemas técnicos;

d) Acompanhar as ações excetuadas pelos Coordenadores Médicos e de toda equipe médica assistencial;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

e) Fazer cumprir a legislação sanitária vigente;

f) Prestar esclarecimentos ao Conselho Regional de Medicina caso haja necessidade;

g) Cumprir o quanto trazido na Resolução CFM n.º 2.147/2016 que estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores/gerentes técnicos, diretores/gerentes clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos.

Art.12º Ao Serviço de Contas Médicas compete:

a) Preparar e controlar as faturas mensais dos serviços prestados pela Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa aos integrantes do Sistema Único de Saúde/SUS;

b) Conferir e classificar as notas de despesas realizadas nos diversos segmentos da Policlínica;

c) Assegurar a regularidade e legalidade quanto aos recebimentos de valores pelos atendimentos realizados na Policlínica, e pagamento por serviços prestados;

d) Emitir mapas estatísticos e quadros comparativos para avaliação do faturamento mensal e anual;

e) Organizar e manter arquivos de documentos que contenham valor probatório.

Art. 13º Ao Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos compete:

a) Manter o cadastro dos pacientes da Policlínica;

b) Registrar os pacientes novos;

c) Controlar a movimentação de fichas utilizadas no prontuário do paciente e por toda a equipe multiprofissional;

d) Organizar mapas, boletins e relatórios necessários, encaminhando-os aos órgãos competentes;

e) Pesquisar novas técnicas de arquivo, tendo em vista o aperfeiçoamento do serviço.

Art. 14º Ao Serviço de Diagnóstico por Imagem (RX e USG) compete:

a) Realizar em tempo hábil os exames de imagem, solicitados para os pacientes do Sistema Único de Saúde/SUS e apoiar as atividades de ensino;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

b) Realizar exames de imagem solicitados para os pacientes do ambulatório;

c) Promover cursos de treinamento em serviço, orientando e responsabilizando-se pela qualidade dos serviços dos técnicos e a adequada utilização dos equipamentos;

d) Programar racionalmente o atendimento normal, tentando neutralizar acúmulos, bem como ociosidade de horários;

Art. 15º Ao Serviço de Laboratório de Análises Clínicas compete:

a) Realizar análises clínicas para os pacientes do Sistema Único de Saúde/SUS e apoiar as atividades acadêmicas das unidades de ensino;

b) Executar análises clínicas para os pacientes do ambulatório;

c) Responsabilizar-se pela coleta, identificação e encaminhamento do material biológico a ser analisado;

d) Realizar as dosagens e registrar resultados;

e) Aferir constantemente a exatidão dos resultados dos exames, aplicando testes apropriados.

Art. 16º Ao Serviço de Farmácia compete:

a) Prestação de assistência medicamentosa a pacientes integrantes do Sistema Único de Saúde/SUS, por meio do corpo clínico;

b) Apoiar as atividades acadêmicas desenvolvidas na Policlínica;

c) Preparar pedidos para aquisição de medicamentos, quando os limites de estoques atingirem o ponto de ressuprimento;

d) Exercer rígido controle sobre o estoque sob sua guarda direta e os estoques de pronto atendimento existentes nas enfermarias;

e) Promover de forma articulada com o corpo clínico, a padronização de medicamentos, considerando vantagens técnicas e qualitativas dos produtos, bem como as vantagens financeiras da Policlínica;

f) Controlar os prazos de validade dos medicamentos, realizando a distribuição pela ordem de recebimento/prazo de validade, responsabilizando-se pela sua utilização em tempo hábil;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

g) Organizar e programar os pedidos de aquisição de medicamentos, fundamentando-se na fixação dos limites de estoque.

Art. 17º Ao Serviço de Enfermagem compete:

a) Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa e o Regimento de enfermagem;

b) Supervisionar e Coordenar as atividades que lhe são subordinadas;

c) Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor;

d) Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática de enfermagem;

e) Definir, organizar, supervisionar e avaliar as atividades de assistência de enfermagem aos pacientes;

f) Descrever o histórico de Enfermagem, exame físico, diagnóstico de Enfermagem e a prescrição de Enfermagem dos pacientes atendidos;

g) Garantir que o prontuário de cada paciente seja preenchido de forma clara e objetiva, de modo que a investigação diagnóstica, possa justificar a requisição de exames complementares e/ou o encaminhamento a especialistas;

h) Registrar em prontuário a prescrição de Enfermagem e sua evolução;

i) Planejar as ações para atingir os propósitos da Policlínica;

j) Acionar o Diretor Geral quando existirem irregularidades relacionadas à sua competência;

k) Solucionar eventuais problemas de ordem legal;

l) Assegurar que as informações necessárias fluam para a equipe de trabalho;

m) Prover as condições necessárias ao trabalho da Comissão de Ética de enfermagem;

n) Zelar e ressaltar, na equipe de trabalho, o sentimento de responsabilidade profissional;

o) Desenvolver o espírito de crítica científica;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

p) Elaborar o Regimento específico de cada área assistencial sob sua subordinação divulgá-lo e que sejam cumpridos com o necessário rigor;

q) Disciplinar a liberação de informações ao público em relação aos cuidados de enfermagem prestados aos pacientes, consultando, se necessário, a Comissão de Ética de Enfermagem. As informações de caráter legal deverão ser encaminhadas ao Departamento Jurídico do IGH;

r) Participar das reuniões da Diretoria Geral;

s) Apresentar a Diretoria Geral relatório anual, e quando se fazer necessário, das atividades dos núcleos subordinados;

t) Levar à Diretoria Geral as questões que, por motivo de complexidade, dificuldade ou responsabilidade, necessitem do parecer de uma instância superior;

u) Manter-se atualizado em relação às atividades científicas desenvolvidas dentro da Instituição, e submetê-las, sempre que necessário, à avaliação da Comissão de Ética de Enfermagem;

v) Fiscalizar a atuação profissional sob sua subordinação, de modo a coibir eventuais transgressões éticas ou técnicas;

w) Fiscalizar a organização de cada Departamento ou Serviço, sob sua subordinação, através de avaliação dos seus regulamentos ou regimentos internos;

x) Promover reuniões com as lideranças dos setores subordinados com o objetivo de harmonizar os interesses das diferentes áreas, acompanhar as atividades realizadas, elaborando plano de ação preventiva e ou corretiva, quando necessário, visando melhor atendimento aos pacientes.

Art. 18º Ao Serviço de Fisioterapia compete:

a) Prestar atendimento fisioterapêutico em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde;

b) Atuar de forma multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com produtividade na promoção da saúde baseada nas melhores evidências científicas, além de apoiar e desenvolver atividades de ensino e pesquisa.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ICP Brasil

Art. 19º Ao Serviço de Psicologia compete:

a) Prestar assistência em todos os níveis de atenção à saúde;

b) Acompanhar as atividades de ensino a estudantes, profissionais e residentes.

Art. 20º Ao Departamento de Nutrição compete:

a) Definir, organizar, supervisionar e avaliar as atividades de assistência nutricional aos pacientes;

b) Avaliar o estado nutricional dos pacientes;

c) Estabelecer as dietas;

d) Registrar em prontuário a prescrição dietoterápica e a evolução nutricional;

e) Realizar acompanhamento dietético individualizado aos pacientes nas diversas patologias;

f) Promover a educação nutricional para pacientes e familiares;

g) Colaborar na formação de profissionais;

h) Viabilizar estudos e pesquisas na área de alimentação e nutrição.

Art. 21º Ao Departamento de Serviço Social compete:

a) Prestar orientação social aos pacientes e familiares;

b) Realizar atendimento individualizado utilizando como instrumentos a entrevista social e o parecer social;

c) Registrar em prontuário a história social e o parecer social;

d) Realizar encaminhamentos à rede de instituições de serviços existentes, tais como: conselhos tutelares e de direitos, Delegacias Especializadas, Ministério Público, Secretarias (de Saúde, Assistência Social e Direitos Humanos), CRAS, entre outras;

e) Implantar programa de esclarecimentos, através da realização de reuniões com grupos de usuários; desenvolver trabalho em conjunto com a equipe interdisciplinar;

f) Manter articulação com instituições e movimentos sociais;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

g) Desenvolver pesquisas, projetos, e programas sociais;

h) Elaborar, coordenar e realizar palestras, congressos, seminários e cursos voltados aos profissionais e usuários;

Art. 22º À Gerência Administrativa compete:

a) Planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades administrativas e financeiras;

b) Administrar a concessão, implementação e consolidação das previsões e execuções orçamentárias;

c) Examinar projetos e propostas feitos pelos diversos setores, no que se refere à disponibilidade de recursos e seu impacto sobre os custos da Policlínica;

d) Desenvolver plano de trabalho integrado com as demais gerências;

e) Planejar, coordenar e controlar a administração dos materiais, patrimônios e de serviços auxiliares;

f) Desenvolver estudos e projetos de organização da unidade de saúde, métodos e procedimentos para racionalização de rotinas referentes às atividades administrativas executadas em apoio às demais áreas da Policlínica;

g) Planejar os recursos financeiros necessários à consecução dos objetivos da Instituição;

h) Receber e efetuar os pagamentos debitados a Policlínica por terceiros e vice-versa, tendo em vista o cumprimento das obrigações estabelecidas em contratos;

i) Manter o registro e controle das receitas e despesas realizadas;

j) Elaborar demonstrativos de execução e custos dos contratos;

k) Manter arquivo de toda documentação comprobatória dos contratos;

l) Analisar e validar a documentação pertinente aos contratos;

m) Emitir pareceres sobre a continuidade ou cancelamentos dos contratos.

Art. 23º À Gerência de Operações compete:

a) Promover uma gestão de excelência de aquisição de material para a Instituição;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

b) Planejar, coordenar e controlar a administração dos materiais, patrimônios e de serviços auxiliares;

c) Desenvolver estudos e projetos de organização de serviços de saúde, métodos e procedimentos para racionalização de rotinas referentes às atividades executadas em apoio às demais áreas da Policlínica;

d) Desenvolver, implantar e manter as ações necessárias ao suprimento de materiais;

e) Planejar, organizar, controlar e avaliar as atividades das equipes de trabalho sob sua subordinação;

f) Proceder aos contratos necessários à administração dos recursos financeiros movimentados;

g) Manter o registro e controle das receitas e despesas realizadas;

h) Assegurar a permanente atualização da padronização de processos de trabalho no âmbito da gerência, com vistas ao alcance dos resultados esperados;

i) Propor, participar e colaborar com as ações da Comissão de Padronização.

Art. 24º Ao Departamento de Recursos Humanos compete:

a) Realizar ações de incentivo do corpo diretivo e funcional, promovendo a satisfação e manutenção dos recursos humanos da Policlínica;

b) Planejar e executar medidas que visem a manter o quadro de pessoal em condições normais de saúde;

c) Integrar física e mentalmente os profissionais em suas funções;

d) Implantar e aplicar na Policlínica a legislação, rotinas e procedimentos referentes à Administração de Pessoal, Medicina e Segurança do Trabalho;

e) Realizar programas de treinamento e desenvolvimento de pessoal;

f) Desenvolver e manter um programa de comunicação interna com os funcionários;

g) Recrutar e selecionar novos funcionários;

h) Lavrar documentos;

i) Prestar informações sobre a situação funcional dos funcionários.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art. 25º Ao Departamento de Tecnologia da Informação compete:

a) Implantar e regulamentar as ações de tecnologia da informação da Policlínica, direcionadas aos sistemas de informação e informática em saúde;

b) Incorporar novas tecnologias objetivando a disseminação das informações;

c) Definir os padrões para captação operacional das bases de dados dos sistemas desenvolvidos e implantados no âmbito da Instituição;

d) Gerenciar o acervo e manutenção de equipamentos.

Art. 26º Ao Departamento de Suprimentos/ Almoxarifado compete:

a) Assessorar a gerência propondo estratégias para a aquisição de material;

b) Assegurar o cumprimento das premissas básicas estabelecidas para os processos de trabalho inerentes à sua área de atuação;

c) Assegurar o provimento e a manutenção dos estoques de material, medicamentos e correlatos, para garantir o funcionamento dos diversos setores da Policlínica;

d) Assegurar a qualidade dos materiais adquiridos;

e) Cobrar a atualização do cadastro de fornecedores junto a ANVISA;

Art. 27º Ao Departamento de Manutenção compete:

a) Exercer atividades referentes à manutenção, adaptação, recuperação de bens móveis e imóveis, circulação e guarda de documentos;

b) Supervisionar o controle da utilização dos bens móveis e imóveis da Policlínica;

c) Responsabilizar-se pelo cumprimento das exigências constantes dos contratos de manutenção firmados pela Policlínica;

d) Controlar rigorosamente os prazos de garantia e revisões fornecidos pelos fabricantes de máquinas, equipamentos e veículos, responsabilizando-se pela execução e acompanhamento dos respectivos serviços;

e) Manter atualizado o cadastro de prestadores de serviço e fornecedores específicos de manutenção;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ICP Brasil

f) Implantar plano de manutenção preventiva e corretiva e de administração patrimonial;

g) Monitorar serviços elétricos, hidráulicos e telefônicos; administrar serviços de segurança e limpeza patrimonial.

Art. 28º São atribuições comuns aos dirigentes ou responsáveis por serviços ou departamentos da Policlínica, observadas as respectivas áreas de atuação:

a) Cumprir e fazer cumprir as normas legais e regulamentares, as decisões dos órgãos superiores, os prazos para desenvolvimento dos trabalhos e as ordens das autoridades hierarquicamente superiores;

b) Divulgar para os seus subordinados a estratégia a ser adotada no desenvolvimento dos trabalhos;

c) Estimular o desenvolvimento profissional do seu grupo de trabalho;

d) Avaliar o desempenho da sua área e responder pelos resultados alcançados;

e) Providenciar a instrução de processos de expedientes que devam ser submetidos à consideração superior, manifestando-se, conclusivamente, a respeito das matérias;

f) Propor ao superior imediato a indicação do respectivo substituto, obedecidos aos requisitos inerentes à função;

g) Apresentar relatórios mensais sobre os serviços executados pelo órgão que dirige;

h) Diligenciar para que a programação dos trabalhos seja obedecida;

i) Controlar a frequência diária do pessoal subordinado;

j) Decidir sobre pedidos de abono e justificação de faltas ao serviço;

k) Conceder férias aos subordinados, quando decorrente de escala estabelecida;

l) Requisitar material de consumo e material permanente, necessário ao uso do órgão que dirige;

m) Praticar outros atos decorrentes da legislação vigente, normas ou ordens superiores.

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ICP Brasil

Art. 29º Os pacientes e seus familiares no âmbito da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa devem submeter-se às Normas da Policlínica.

Art. 30º Todo o pessoal que trabalhar ou exercer atividades profissionais dentro da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa ficará subordinado ao presente Regimento, devendo:

a) Cumprir o horário de trabalho, bem como as escalas de serviço aprovadas;

b) Manter-se em seu local de trabalho, somente se ausentando por motivo de serviço devidamente autorizado ou em casos de notória necessidade;

c) Executar os trabalhos determinados pelos seus chefes imediatos;

d) Tratar com civilidade os colegas de serviço, os pacientes e demais pessoas que procurem a Policlínica;

e) Respeitar e acatar as ordens superiores e cumprir as normas e legislações cabíveis.

Art. 31º É vedado a qualquer membro do Corpo Clínico e Administrativo fornecer certidões ou declarações, usando o nome da Policlínica, sem prévia autorização do Diretor Geral.

Art. 32º Na ausência do Diretor Geral e de seu substituto, o Chefe de Plantão solucionará os problemas administrativos que venham ocorrer.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 33º Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pelo Diretor Geral, ouvindo a Diretoria Regional do Instituto de Gestão e Humanização.

Art. 34º Revogam-se as disposições em contrário.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

5.7 PROPOSTA PARA REGIMENTO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO - FORMOSA

PREÂMBULO

Este regimento é o reflexo da estrutura diretiva do Serviço de Enfermagem da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** e retrata, em linhas gerais, os aspectos gerenciais, estruturais e políticos da Enfermagem e institui as normas gerais do funcionamento do Serviço.

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE E OBJETIVO

Art. 1º O Serviço de Enfermagem tem por finalidade desenvolver com segurança e qualidade as atividades de assistência, ensino, pesquisa e administração, na perspectiva de uma assistência científica, participativa e humanizada, enaltecendo as potencialidades individuais e coletivas, tanto de quem presta o cuidado, como do sujeito de suas ações.

Art. 2º O Serviço de Enfermagem terá como objetivos:

a) Prestar atendimento de enfermagem em consultas ambulatoriais;

b) Ser campo de ensino, pesquisa e extensão, em cooperação com as unidades de ensino e saúde com as quais a Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa é conveniado;

c) Buscar a valorização do trabalho e do trabalhador, através de estratégias e programas voltados à pesquisa, a formação continuada e a organização profissional.

d) Desenvolver o seu processo de trabalho de forma participativa e interdependente.

e) Assistir o paciente, integralmente, visando o ser humano como um todo, a fim de a atender necessidades identificadas, o mais rápido possível.

f) Promover e colaborar em programas de ensino, treinamento em serviço e no aperfeiçoamento da equipe de enfermagem.

g) Trabalhar de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CAPÍTULO II

DA ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

Art. 3º O Serviço de Enfermagem, será subordinado diretamente à Diretoria Geral, possuirá administração própria e autonomia profissional, sobre as quais manterá autoridade e responsabilidade. Será liderado exclusivamente por Enfermeiro, com experiência comprovada em liderança e gerenciamento.

Art.4º O Serviço de Enfermagem tem a seguinte estrutura:

1. Ambulatório

2. Central de Material e Esterilização (CME)

3. Comissão de ética em Enfermagem

Art. 5º O quadro funcional do Serviço de Enfermagem está assim classificado:

a) Gerente de Enfermagem

c) Enfermeiros Assistenciais

d) Técnicos de Enfermagem

e) Estagiários de Enfermagem

Art. 6º A Gerência de Enfermagem será a instância máxima administrativa na organização da Enfermagem, possui caráter executivo, sendo responsável ainda, pelo planejamento, coordenação e avaliação da assistência de enfermagem da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa**.

Art. 7º A Gerência de Enfermagem será o representante do Serviço de Enfermagem perante as demais lideranças, será o elo com as atividades de ensino, pesquisa e extensão, nele desenvolvidas.

Art. 8º A Gerência de Enfermagem será ocupada por enfermeiro com experiência mínimo de 02 (dois) anos em gerenciamento e liderança em enfermagem, devendo exercer suas funções em regime de 8 horas diárias até o limite de 44 horas semanais.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art. 9º A Gerência de Enfermagem em seus impedimentos será substituído por um dos Enfermeiros dio Setor, por ele indicado.

PARÁGRAFO ÚNICO - Os impedimentos a que se refere este artigo são os seguintes: Férias; Licenças regulamentadas em Lei, não superior a seis meses; Participação em eventos; Viagens a serviço.

Art. 10º Serão constituídas comissões de assessoramento e/ou auditoria do Serviço de Enfermagem, podendo ser de caráter permanente ou temporário.

PARÁGRAFO ÚNICO - As comissões de caráter temporário serão designadas pela Gerência de Enfermagem, por tempo determinado para atuarem em situações específicas.

Art. 11º A Comissão Permanente do Serviço de Enfermagem é a Comissão de Ética de Enfermagem (CEEn).

Art. 12º A Comissão de Ética de Enfermagem tem finalidade educativa, opinativa, consultiva, fiscalizadora e de assessoramento nas questões éticas do exercício profissional, nas áreas de assistência, ensino, pesquisa e administração. Possui regimento próprio devidamente legitimado pelo Serviço de Enfermagem e aprovado pela Direção Geral.

CAPÍTULO III

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 13º À Gerência de Enfermagem compete:

a) Desenvolver uma metodologia administrativa capaz de gerar recursos diversos que viabilizem planejamento, organização, supervisão, controle, orçamento e provimento de pessoal de Enfermagem necessário para atender às necessidades organizacionais da Policlínica, do próprio serviço, satisfazer as necessidades básicas dos clientes.

b) Promover o desenvolvimento da equipe e da assistência de Enfermagem, através de pesquisas científicas, implantação de programas de educação continuada, com o objetivo de preparar o pessoal não habilitado e promover a atualização dos profissionais em serviço.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

c) Avaliar continuamente as atividades e a qualidade da assistência de enfermagem prestada aos pacientes e à comunidade.

d) Implantar e implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

e) Administrar os recursos humanos de Enfermagem de acordo com as necessidades técnicas da Unidade.

Art. 14º Compete aos Enfermeiros Assistenciais:

a) Realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, levantando as necessidades básicas dos pacientes, planejando as atividades de enfermagem de forma integral, personalizada e humanizada atendendo, assim, suas necessidades biopsicossomáticas.

b) Recuperar, manter e promover a saúde através do ensino do autocuidado, tornando o paciente o mais independente possível dessa assistência.

c) Oferecer segurança e condições ambientais que facilitem e agilizem a recuperação do paciente.

d) Documentar todos os eventos observados e cuidados ministrados de forma a oferecer subsídios para a atuação dos demais profissionais da área de saúde e uma assistência baseada no cumprimento de princípios éticos e legais.

e) Colaborar com a CCIRES (Comissão de Controle de Infecção Relacionadas a Assistência à Saúde) e com o SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes na Policlínica.

f) Cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da Comissão de Ética de Enfermagem (CEEn).

Art. 15º Compete à Central de Materiais e Esterilização (CME):

a) Receber, preparar, esterilizar, guardar e distribuir material esterilizado, roupas cirúrgicas e instrumentais usados na Policlínica.

b) Fazer o controle quantitativo e qualitativo de todos os materiais encaminhados aos setores.

c) Realizar testes de segurança de esterilização.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

d) Colaborar com a CCIRES (Comissão de Controle de Infecção Relacionadas a Assistência à Saúde) e com o SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes da Policlínica.

e) Cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da Comissão de Ética de Enfermagem (CEEn).

Art. 16º Compete ao Setor de Lavanderia:

a) Realizar o processamento da roupa e sua distribuição em condições adequadas de higiene e conservação.

b) Adequar a quantidade de roupa necessária para todas as unidades da Policlínica.

c) Disponibilizar a roupa em condições de reuso para os pacientes e funcionários.

d) Receber, separar e lavar a roupa suja em área restrita com equipe preparada para tais atividades.

e) Realizar o acabamento da roupa limpa com centrifugação, calandragem, secagem, dobragem e passagem.

f) Realizar atividades de rouparia em conserto, confecção, depósito e distribuição de roupa limpa em área restrita e equipe específica.

g) Promover a distribuição e coleta de roupas na Unidade.

h) Monitorizar normas e procedimentos das diferentes atividades e áreas para o processamento de roupa da Policlínica.

i) Promover a padronização dos enxovais junto à Gerência de Enfermagem.

j) Manter rigoroso controle dos processos e produtos químicos utilizados.

k) Zelar pela utilização correta, manutenção e limpeza adequada das máquinas, materiais e ambientes de trabalho.

l) Comunicar à Gerência de Enfermagem qualquer eventualidade e intercorrência.

m) Elaborar escalas de serviço mensal e de férias de pessoal.

Art. 17º Compete ao Setor de Higienização:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

a) Preparar o ambiente da Policlínica para suas atividades.

b) Manter a ordem do ambiente.

c) Conservar equipamentos e instalações.

d) Assegurar recursos humanos e materiais necessários a higienização do ambiente da Policlínica.

e) Interagir com a equipe multidisciplinar, de forma a melhor atender o paciente.

f) Colaborar com a CCIRES (Comissão de Controle de Infecção Relacionadas a Assistência à Saúde) e com o SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes na Policlínica.

g) Monitorar a revisão dos equipamentos pelos técnicos responsáveis para mantê-los em condição de uso, junto ao setor de manutenção.

h) Prever, prover e controlar os materiais e saneantes necessários ao seu funcionamento.

i) Oferecer segurança e condições ambientais que contribuam na recuperação do paciente.

Art. 18º Compete à Comissão de Ética de Enfermagem (CEEn):

a) Constituir-se obrigatoriamente de acordo com a Resolução COFEN –172 (1994), que normatiza a criação da Comissão de Ética de Enfermagem nas Instituições de Saúde.

b) Representar o COREN-GO na instituição, com funções educativas, consultivas e fiscalizadoras do Exercício Profissional e Ético dos profissionais de enfermagem.

c) Garantir a conduta ética dos profissionais na Policlínica.

d) Zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem a Policlínica, combatendo o exercício ilegal da profissão, educando, discutindo e divulgando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

e) Notificar ao COREN-GO as reivindicações, irregularidades, sugestões e as Infrações éticas.

CAPÍTULO IV

DO PESSOAL E SEUS REQUISITOS

Art. 19º Classificação das categorias profissionais:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

a) Enfermeiro RT /Gerente de Enfermagem

b) Enfermeiros Assistenciais

c) Técnicos de Enfermagem

d) Estagiários de enfermagem

e) Auxiliar Administrativo

f) Maqueiro.

Art. 20º Requisitos necessários aos cargos discriminados acima.

a) Enfermeiro RT / Gerente do Serviço de Enfermagem: Registro profissional no COREN-GO como enfermeiro; estar quite com o Órgão de Classe; Possuir Certidão negativa; Enfermeiro do quadro permanente com Experiência profissional comprovada em gerenciamento e liderança em enfermagem.

b) Enfermeiros Assistenciais: Possuir registro profissional no COREN-GO como enfermeiro; estar quite com o Órgão de Classe, Certidão Negativa e Perfil para trabalhar em equipe.

c) Técnico de Enfermagem: Registro profissional no COREN-GO como técnico de enfermagem; estar quite com o Órgão de Classe; Certidão Negativa e Perfil para trabalhar em equipe.

d) Estagiário de Enfermagem:

i. Nível Médio: Comprovação de aprovação na disciplina Introdução à Enfermagem ou Fundamentos de Enfermagem. Declaração da Escola Técnica constando a previsão de conclusão do curso.

ii. Nível Superior: Comprovação de conclusão do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem. Declaração da Universidade constando a previsão de conclusão do curso.

e) Auxiliar Administrativo: Certificado de conclusão do 2º grau; conhecimentos básicos de informática; habilidade na utilização dos programas Word e Excel.

f) Maqueiro: Certificado de conclusão do 2º grau.

CAPÍTULO V

DO PESSOAL E SUAS ATRIBUIÇÕES

Art. 21º São atribuições do pessoal:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Enfermeiro RT/ Gerente do Serviço de Enfermagem:

a) Assegurar a disponibilidade de serviços de enfermagem para todos os setores da Policlínica, em perfeita conformidade com o regulamento do exercício da Enfermagem.

b) Estruturar, organizar e dirigir os serviços sob a sua responsabilidade, assegurando a qualidade da assistência, desenvolvendo, preservando e mantendo atualizados os processos de qualidade.

c) Organizar, dirigir e supervisionar os serviços executados pela equipe de Enfermagem, assegurando assistência contínua e eficiente aos pacientes.

d) Colaborar no planejamento dos objetivos, estratégias e políticas operacionais da Policlínica.

e) Elaborar, propor e executar o plano de atividades da sua área de responsabilidade, inclusive normas quando necessárias.

f) Aprovar os planos, dirigir e controlar as atividades das áreas subordinadas, a saber:

- Ambuatório
- CME
- Lavanderia e Higienização

g) Acompanhar problemas administrativos diversos (falta de pessoal, manutenção e outros).

h) Autorizar trocas de plantões na área de sua responsabilidade que exceda uma carga horária normatizada.

i) Aprovar e/ou elaborar os POP (Procedimento Operacional Padrão) das áreas de sua responsabilidade.

j) Dar sugestão das alterações em Protocolos e Instruções de Trabalho que possibilitem a melhoria contínua.

k) Prever com os Enfermeiros Assistenciais materiais e equipamentos necessários ao funcionamento da área sob sua responsabilidade.

l) Realizar controle mensal de: custo com medicamentos, custo com medicamentos por paciente-dia; custo com material médico-hospitalar; custo com material médico-hospitalar por paciente-dia; desempenho em relação aos registros de enfermagem; percentual de profissionais que participaram do programa de treinamento; percentual de funcionários novos treinados.

m) Propor medidas de redução / eliminação de custos e ampliação de receitas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

n) Realizar com os Enfermeiros Assistenciais a programação anual da capacitação para a equipe de enfermagem.

o) Colaborar na execução do treinamento da área de sua responsabilidade.

p) Colaborar com o Comitê Técnico de Gerenciamento de Resíduos (GTRSS) e com o serviço de Recursos Humanos na capacitação de profissionais da Policlínica.

q) Analisar a avaliação de desempenho semestral.

r) Analisar e avaliar qualitativa e quantitativamente os serviços realizados pela equipe das áreas sob sua responsabilidade.

s) Participar das reuniões da CCIRES e do CTGRSS.

t) Zelar pelo patrimônio e imagem da Policlínica.

u) Tratar de assuntos específicos, de acordo com as qualificações e conhecimentos pessoais.

v) Elaborar a necessidade de materiais e equipamentos para uso na assistência de sua responsabilidade.

w) Manter a Diretoria Geral informada sobre todos os problemas operacionais, técnicos e administrativos relacionados com as áreas de sua responsabilidade.

x) Propiciar uma dinâmica de trabalho adequada à satisfação do paciente, de seus familiares e da própria equipe de trabalho das áreas sob a sua responsabilidade.

y) Motivar a equipe para uma visão holística do paciente, mantendo cuidados de forma integral e individualizada.

z) Visitar as áreas sob sua responsabilidade, interagindo com os integrantes da equipe.

aa) Convocar e presidir reuniões com as enfermeiras assistenciais;

bb) Manter uma integração com os demais serviços para facilitar e agilizar o atendimento ao paciente.

Enfermeiro Assistencial:

a) Fazer o diagnóstico de enfermagem dos pacientes sob a sua responsabilidade.

b) Fazer as evoluções dos pacientes sob a sua responsabilidade.

c) Fazer as prescrições de enfermagem dos pacientes sob sua responsabilidade.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

d) Prestar assistência de enfermagem direta aos pacientes.

e) Identificar e tomar condutas rápidas diante das situações fora da rotina da Unidade.

f) Realizar os curativos.

f) Fechar o relatório de enfermagem.

g) Registrar as ocorrências em livro apropriado.

h) Conferir com a ajuda do auxiliar/técnico de enfermagem ou auxiliar administrativo as medicações liberadas pela farmácia.

Técnico de Enfermagem:

a) Orientar os pacientes na Unidade.

b) Executar o plano de assistência elaborado pela enfermeira.

c) Prestar assistência de enfermagem a pacientes sob a supervisão da enfermaria.

d) Fazer o registro das anotações de enfermagem e das atividades executadas.

Estagiário de Enfermagem - Nível Superior:

PARÁGRAFO ÚNICO – Os estagiários de enfermagem de nível superior deverão desempenhar suas atividades sob a orientação direta e supervisão do Enfermeiro Principal da Unidade, significando que os registros do graduando de enfermagem no prontuário do paciente e outros impressos deverão conter a assinatura e registro do COREN-GO de um Enfermeiro.

a) Fazer o diagnóstico de enfermagem dos pacientes.

b) Fazer as evoluções dos pacientes.

c) Fazer as prescrições de enfermagem dos pacientes.

d) Prestar assistência de enfermagem direta aos pacientes acompanhados por um Enfermeiro.

e) Passar para o Enfermeiro Principal as necessidades relacionadas aos pacientes.

f) Realizar os curativos.

g) Conferir com a ajuda do técnico de enfermagem ou auxiliar administrativo as medicações liberadas pela farmácia.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Estagiário de Enfermagem - Nível Médio:

PARÁGRAFO ÚNICO – Os estagiários de enfermagem de nível médio deverão desempenhar as suas atividades sob a orientação direta e supervisão do Enfermeiro Principal da Unidade, significando que os registros do estudante no prontuário do paciente e outros impressos deverão conter a assinatura e registro no COREN-GO de um Enfermeiro.

b) Orientar os pacientes na unidade.

c) Executar os cuidados de enfermagem planejados.

d) Proporcionar conforto ao paciente por meio dos cuidados de higiene.

e) Preparar os pacientes para cirurgia e/ou exames complementares.

f) Prestar assistência no período pós-operatório.

g) Comunicar à enfermeira as alterações observadas no estado geral dos pacientes.

h) Fazer registro, anotação de enfermagem, das atividades executadas.

Auxiliar Administrativo:

a) Atualizar o censo diário de pacientes da unidade.

b) Realizar o estorno de materiais médico-hospitalar para a farmácia, sob a orientação do enfermeiro.

c) Solicitar, sob a orientação do enfermeiro, materiais e medicamentos para prover a unidade.

d) Organizar os materiais e medicações na unidade de observação.

e) Encaminhar material para exames de laboratório como: sumário de urina, fezes, uroculturas, escarros e outros, no início da manhã e quando necessário.

f) Encaminhar as solicitações de exames laboratoriais.

g) Sob a orientação do enfermeiro, prover a unidade com material de CME

(Ex.: frasco estéril, borracha de silicone, compressas, pinças de curativos, umidificadores e frascos de aspiração, máscaras de Venturi e Nebulização, de gazes e outros).

h) Realizar controle dos equipamentos e monitorar os empréstimos sob a supervisão do enfermeiro.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

i) Receber e conferir as medicações dispensadas pela farmácia. Quando ocorrer troca e/ou falta de medicação a correção deverá ser efetuada imediatamente junto à farmácia. A enfermeira da unidade deverá ser informada.

j) Protocolar e encaminhar as prescrições médicas para a farmácia à medida que forem liberadas pelos médicos.

k) Realizar o Checklist dos prontuários e encaminhá-los protocolados para o SAME dos pacientes atendidos.

l) Receber resultados de exames mediante conferência com censo diário e guardar devidamente nos respectivos prontuários.

m) Arrumar diariamente os prontuários conforme a padronização (Ficha de Admissão e Termo de Consentimento, Impressos Médicos, Respostas de Consulta, Impressos Pré e Pós-operatório, Impressos de Enfermagem, Outros Profissionais e Exames).

Maqueiro:

a) Realizar o transporte do paciente com segurança entre as unidades de atendimento.

CAPÍTULO VI

DO HORÁRIO DE TRABALHO

Art.22º O Serviço de Enfermagem da instituição manterá plantão durante 12 horas, sendo que os plantões são estabelecidos de acordo com as leis trabalhistas vigentes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Na elaboração da escala mensal de serviço as folgas consecutivas não deverão ultrapassar a 04 (cinco), sem autorização escrita da Gerência de Enfermagem.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As escalas de serviço, do próximo mês, deverão ser encaminhadas para o Recursos Humanos (RH) até o dia 10 (dez) do mês em curso.

PARÁGRAFO TERCEIRO - As trocas na escala de serviço durante o mês deverão ser realizadas com 48 horas de antecedência, salvo por necessidade do serviço.

PARÁGRAFO QUARTO - Só serão permitidas 04 (quatro) trocas mensais. Uma quinta troca implicará na autorização por escrito do Coordenador Geral de Enfermagem.

PARÁGRAFO QUINTO - As trocas que representem uma jornada de trabalho de 24 (vinte e quatro) horas implicará na autorização do Coordenador Geral de Enfermagem.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

PARÁGRAFO SEXTO - As faltas nos feriados e nos finais de semana sem justificativa comprovada, significam "falta grave", uma vez que a escala de serviço foi elaborada em condições que oferecem segurança e continuidade da assistência prestada aos pacientes e o funcionário estará sujeito à suspensão de suas atividades por 01 (um) dia de trabalho.

PARÁGRAFO SÉTIMO - As faltas nos dias úteis também representam um comprometimento no planejamento da assistência e na avaliação do funcionário faltoso, passível de medidas disciplinares.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.23º Os enfermeiros e técnicos de enfermagem devem apresentar- se ao trabalho no horário determinado em escala, devidamente uniformizados, portando a Cédula de Identidade do COREN-GO.

Art.24º Anualmente os enfermeiros e técnicos de enfermagem devem apresentar, ao Setor de Recursos Humanos (RH), comprovante de quitação da anuidade do COREN-GO.

Art.25º Os profissionais do Serviço de Enfermagem não poderão receber de clientes ou familiares, pagamentos referentes aos serviços prestados durante sua jornada normal de trabalho.

Art.26º Este Regimento passa a vigorar a partir da data de assinatura, que deverá ser lavrada, pela Direção Geral da Policlínica, e pela Gerência de Enfermagem.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

6. IMPLANTAÇÃO DE GESTÃO

6.1 PROPOSTA DE PROJETO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO COM VISTA AO CONTROLE GERENCIAL DA UNIDADE E MELHORIA DO ATENDIMENTO AO USUÁRIO

O Serviço de Tecnologia da Informação (TI) corresponde a um serviço de apoio para a **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa.**

O serviço estará subordinado à Diretoria Administrativa e terá como responsabilidade a manutenção da infraestrutura (equipamentos e softwares) de TI da unidade, respondendo pelos serviços de implantação e suporte de sistemas, instalação, configuração e manutenção (preventiva e corretiva) do parque de equipamentos e softwares, direcionados as áreas de Sistemas, Internet, Correio Eletrônico, Assistência Técnica, Servidores e Telefonia.

A unidade contará com serviços de informática com sistema informatizado para gestão hospitalar que contemplará: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitirão acessar via Internet (WEB) e atenderá aos indicadores e informações especificados no contrato de gestão.

Com todas as informações devidamente armazenadas, será possível a integração de todos os setores da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** e o efetivo controle das rotinas do serviço e administrativas, bem como a emissão de relatórios gerenciais como ferramenta de tomada de decisões.

A equipe contará com profissionais especializados, agindo de forma a assegurar o pleno funcionamento da estrutura física e lógica de Tecnologia da Informação necessárias ao desempenho das atividades fins da instituição.

Serão da responsabilidade do Instituto de Gestão e Humanização – IGH a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de equipamentos, sistemas e programas.

A implantação da rede de computadores levará em torno de 30 dias e o sistema de gestão hospitalar levará 120 dias para a sua completa instalação e operação por parte de todos os setores, assim como treinamento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O Serviço de TI da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa:

a) Disporá de 01 sala refrigerada com temperatura máxima de 22º com a finalidade de acomodação dos servidores que serão instalados em rack padrão de 19 polegadas; e 01 sala para utilização pelos profissionais da área com a mobília necessária para este fim;

b) Atenderá em horário das 7:00 às 17:00h com sobreaviso nos horários de plantão;

c) Terá como área de abrangência todos os serviços, setores e departamentos da unidade.

Sistema Integrado de Gestão:

Os sistemas informatizados de gestão são fundamentais na operacionalização de uma unidade de saúde do porte na **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa**, fundamental para a composição de toda a área assistencial e sua interligação com os serviços de apoio ao diagnóstico, complementares e administrativos/financeiros.

Desta forma, a infraestrutura prevista pelo sistema informatizado de gestão prevê suporte para todas as atividades, quer sejam médicas, administrativas, financeiras ou de marketing, propiciando o acesso por serviços internet, através de extranets e intranets, com seus Indicadores sendo publicados regularmente, o que facilitará e muito a prestação de contas e informações de metas realizadas para a Secretaria Estadual de Saúde de Goiás.

Características técnicas:

Sistema modular:

O Sistema será implementado em módulos funcionais, cada um abrangendo diversos aplicativos que têm maior coesão e que atuarão de forma perfeitamente integrada, como relacionado a seguir:

a) Recepção: Recepção e Internação; Recepção e Urgência; Central de Informações; Ambulatório;

b) SADT: Exames por imagem; laboratório de análises clínicas; resultados de exames;

c) Administrativo: SAME, Prontuário Eletrônico, Higienização, Vigilância, Fornecedores, Cotações e Compras; Gestão do Almoxarifado; Farmácia; Nutrição e Dietética;

d) Financeiro: Faturamento, Contas a pagar e a receber, Fluxo de Caixa, Custos, Contabilidade, Tesouraria e Auditoria;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

e) RH: Controle de Pessoal; Plantões; Administração de Recursos Humanos.

f) Relatórios Gerenciais e Informativos: Gerador de relatórios próprio para extração de quaisquer informações da base de dados;

g) Sistema de informações gerenciais: com telas e relatórios específicos para os indicadores preconizados no contrato de gestão com a **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa**;

h) Hardware: Para o funcionamento seguro do sistema informatizado de gestão será necessária a instalação de dois computadores servidores em sistema de espelhamento, além de firewall e switches para proteger a rede interna. As estações de trabalho serão configuradas adequadamente, com máquinas tecnologicamente atualizadas, visando minimizar interrupções nos processos;

i) Rede Lógica: Os computadores da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** estarão interligados em uma rede lógica, de cabeamento estruturado com os pontos ativos, e com fácil infraestrutura de expansão. Existirá ainda uma rede sem fio para acesso de usuários que precisam de mobilidade.

Equipamentos de suporte necessários:

a) Servidor de Terminais;

b) Servidor de Rede Local e domínio;

c) Servidor de Internet;

d) Estações de trabalho para o coordenador e o técnico de suporte;

e) Switches de Rede;

f) Roteadores;

g) Central Telefônica de Médio Porte;

h) Ferramental de Suporte e Assistência Técnica;

Competências do Serviço de TI:

a) Implantação e regulamentação das ações de tecnologia da informaçãoda unidade, direcionadas aos sistemas de informação e informática em saúde;

b) Incorporação de novas tecnologias com o objetivo à disseminação das informações;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

c) Definição dos padrões para captação operacional das bases de dados dos sistemas desenvolvidos e implantados no âmbito da Instituição;

d) Gerenciamento do acervo e manutenção de equipamentos da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa.**

Atribuições da Equipe Técnica

Atribuições do Coordenador do serviço:

a) Desenvolver metodologia administrativa capaz de gerar recursos diversos que viabilizem planejamento, organização, supervisão, controle, orçamento e provimento do setor de Tecnologia da Informação da unidade.

Técnicos de Informática:

a) Realizar manutenção corretiva e preventiva do parque de equipamentos e softwares;

b) Implantar e dar suporte aos sistemas e aplicativos utilizados na instituição;

c) Realizar o cadastro/atualização do inventário de equipamentos;

d) Realizar relatório sintético do inventário de máquinas;

e) Identificar o funcionamento e relacionamento entre os componentes de computadores e seus periféricos;

f) Instalar e configurar computadores, isolados ou em redes, periféricos e softwares;

g) Identificar a origem de falhas no funcionamento de computadores, periféricos e softwares, avaliando seus efeitos;

h) Analisar e operar os serviços e funções de sistemas operacionais;

i) Avaliar e especificar necessidades de treinamento e de suporte técnico aos usuários;

j) Executar ações de treinamento e de suporte técnico;

k) Analisar e operar os serviços e funções de sistemas operacionais;

l) Selecionar programas de aplicação a partir da avaliação das necessidades do usuário;

m) Identificar tipos, serviços e funções de servidores;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

n) Organizar a coleta e documentação de informações sobre o desenvolvimento de projetos;

o) Identificar meios físicos, dispositivos e padrões de comunicação, reconhecendo as implicações de sua utilização no ambiente de rede;

p) Selecionar e utilizar estruturas de dados na resolução de problemas computacionais.

Telefonista

a) Operar mesa telefônica PABX, realizando e recebendo ligações telefônicas urbano/interurbanos, a fim de facilitar a comunicação interna/externa da organização;

b) Controlar ligações telefônicas, preenchendo formulário, anotando nome do solicitante, número do telefone, área, para possibilitar sua conferência;

c) Fornecer informações em gerais referentes a assuntos diversos pertinentes a instituição, informando locais de atendimento e visitas, horários e outros dados, para atender solicitações;

d) Zelar pelo equipamento, comunicando defeitos e solicitando conserto e manutenção, para assegurar adequadas condições de funcionamento.

Rotinas Administrativas:

Serão consideradas as seguintes definições em TI:

a) E-mail: transmissão eletrônica de informações por meio de protocolos de correio eletrônico adotado pelo serviço.

b) E-mail corrente: mensagem sucessivamente enviada a várias pessoas.

c) E-mail em massa: Qualquer e-mail enviado a mais de quinze pessoas.

Norma de utilização de e-mails

a) O sistema de e-mails da unidade não deverá ser usado para criação ou distribuição de qualquer mensagem ofensiva, incluindo comentários pejorativos sobre etnia, gênero, cor do cabelo, necessidades especiais, idade, orientação sexual, pornografia, crenças e práticas religiosas, crenças políticas ou nacionalidade. Profissionais que receberem qualquer e-mail com

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

este conteúdo, enviados por profissionais da unidade, devem reportar o evento à coordenação de recursos humanos (RH) imediatamente.

b) O sistema de e-mail não deve ser utilizado para fins particulares em acordo com a "Política de Segurança da Informação" e com a "Política de Cessão de Recursos de TI" da unidade;

c) Não será permitido o envio de e-mail corrente;

d) O envio de e-mails em massa com endereços externos só deverá ser feito com anuência da Diretoria Geral;

e) Não será permitido o envio de mensagens com informações sobre a unidada para públicos não autorizados, em qualquer hipótese.

f) Também não será permitido o envio de mensagens de desligamento de colaboradores. Este procedimento poderá ser realizado, caso necessário, pelo gestor responsável apenas para comunicar o desligamento após definição criteriosa do público-alvo da mensagem.

Assinatura de e-mail:

a) A assinatura profissional do e-mail deve seguir o padrão normatizado pela Supervisão Administrativa (publicado na Intranet Corporativa da TI);

b) No rodapé de todos os e-mails enviados é inserida automaticamente uma mensagem de confidencialidade. Portanto, não devem ser incluídas outras mensagens nos rodapés (como por exemplo, "campanhas ecológicas"). Exceções devem ser encaminhadas para avaliação e aprovação da Diretoria Administrativa/Financeira.

Conta de e-mail para não colaboradores:

a) Não será permitida a criação de contas de e-mail para "não colaboradores" (fornecedores e subcontratados) da unidade.

Monitoramento:

a) O e-mail corporativo deve ser utilizado exclusivamente para a finalidade de desenvolvimento da atividade profissional do colaborador, nesta empresa, e a sua utilização adequada será regularmente monitorada.

Mensagem de confidencialidade de e-mail:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

"Esta mensagem é destinada exclusivamente para a pessoa identificada e pode conter informações confidenciais. Se você não é o destinatário, por gentileza, notifique-nos imediatamente via e-mail e apague esta mensagem. A utilização, cópia, distribuição e divulgação não autorizadas desta mensagem são expressamente proibidas".

Observação:

Qualquer profissional que violar essa rotina está sujeito às sanções administrativas e contratuais cabíveis.

Política de Segurança da Informação:

Objetivo:

Definir responsabilidades e orientar a conduta dos profissionais da unidade na utilização de ativos de informação empresarial, com o objetivo de proteger a integridade e confidencialidade das informações e garantir a continuidade operacional do negócio.

Aplicação:

As normas são aplicáveis aos todos os profissionais da unidade, que se encontram no pleno exercício de suas atividades profissionais.

Descrição das Atividades:

a) Os recursos de TI - hardware, software ou serviço, deverão ser utilizados de maneira responsável, consistente com objetivos profissionais:

i.O recurso deverá ser utilizado exclusivamente para o desempenho das atividades profissionais;

ii. Todas as utilizações que não estiverem de acordo com estes objetivos são consideradas inapropriadas e podem colocar em risco o acesso aos demais recursos.

b) Utilizar qualquer recurso de TI somente após obter autorização e assinar o "Termo de Compromisso" referente à esta política, no qual declara conhecer as políticas e normas em vigor e se compromete a cumpri-las;

c) Informar imediatamente perda, roubo, danos ou quaisquer incidentes de segurança que venham a ocorrer com o(s) equipamento(s) fornecidos ao profissional, registrando o incidente ocorrido à área de Recursos Humanos;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

d) Não desabilitar e/ou desinstalar as ferramentas de segurança instaladas no(s) equipamento(s) fornecido(s);

e) Tomar todas as precauções necessárias para garantir a integridade do(s) equipamento(s) fornecido(s).

f) As contas e senhas serão atribuídas aos usuários em função de seus recursos são individuais e únicas, e não devem ser reutilizadas ou atribuídas a qualquer pessoa.

g) Informar imediatamente a área de TI eventuais violações de segurança ou às normas em vigor;

h) Não permitir ou colaborar com o acesso aos recursos por parte de pessoas não autorizadas;

i) Não ligar ou desligar fisicamente ou eletricamente um recurso e nenhum componente externo, como cabos, impressoras, discos ou sistemas de vídeo, sem uma autorização específica.

j) Respeitar os direitos de propriedade intelectual, de acordo com a regulamentação pertinente, em particular a lei de direitos autorais de software.

k) Utilizar apenas produtos de software com as licenças de uso válidas.

Gerenciamento de Acesso:

Objetivo:

Estabelecer diretrizes de gerenciamento de acesso aos serviços de Tecnologia da Informação para garantia da confidencialidade e integridade das informações.

Aplicação:

Este documento se aplica a todos os setores que desempenham funções diretamente relacionadas ao gerenciamento de acesso, através do fornecimento, controle, alteração e/ou remoção de acesso aos serviços de Tecnologia da Informação, e também a quaisquer usuários que façam uso ou que solicitam acesso a serviços de Tecnologia da Informação.

Definições:

TI: Tecnologia da Informação.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

a) Serviços de TI: recursos lógicos de TI que são disponibilizados ao usuário através de concessão de direito de uso, como acesso à rede interna, a sistemas e aplicativos, diretórios de rede e contas de e-mail.

b) Login: identificação única que o usuário utiliza para acessar a rede, conta de e-mail, sistemas e aplicativos.

c) Service Desk: central de atendimento da TI para tratamento de incidentes e solicitações de Chamado.

Descrição das Atividades:

a) Cada usuário terá sua permissão para acessar as informações de acordo com o perfil correspondente ao seu setor e suas funções na unidade, para uso de pen drives, mídias, e-mail, internet e Sistema de informação;

b) As portas USB dos micros sempre estarão desabilitadas, caso algum usuário queira acessar o pen drive terá que abrir chamado no servisse desk TI;

c) Os micros são incluídos no controlador de domínio hcfs;

d) O uso da internet será controlado pela TI. Sua função consiste em regular o tráfego de dados entre redes distintas e impedir a transmissão e/ou recepção de acessos nocivos ou não autorizados de uma rede para outra;

e) Passo a passo das atividades a serem cumpridas pela equipe de TI e usuários da rede da Policlínica :

i. Verificar se existe o usuário na rede;

ii. Se sim, deverá logar com o usuário e senha e utilizar os serviços de TI conforme seu perfil;

iii. Se não, verificar com o RH se o usuário é um novo colaborador;

iv. Se sim, cadastrar usuário (login e senha), realizar tramits necessários e realizar a permissão na pasta da rede da unidade, Sistema de informação, e-mail e internet;

v. Se não, realizar meios para proibição de acesso a qualquer serviço de TI na unidade.

Configuração e utilização de e-mail:

Objetivo:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Realizar a configuração e padronização dos e-mails da Policlínica , bem como a sua utilização pelos usuários.

Definição:

Outlook Express e/ou Gmail - Programa para Gerenciar e-mails Sistema de Gestão em Saúde utilizado na unidade

Descrição de Atividades:

a) Solicitar a implementação de um novo e-mail para o Coordenador de Tecnologia da Informação, criando uma Ordem de Serviço através do Sistema;

b) Confirmar com a Gerência da área solicitante a real necessidade do novo e-mail e identificar aprovação final;

c) O coordenador de TI encaminha a solicitação para o Instituto de Gestão e Humanização - IGH, e este cria através do site da empresa de internet, a caixa e o endereço de e-mail;

d) Após a criação do novo e-mail, divulgar entre os setores, os e-mails novos e atuais cadastrados na unidade;

e) A alteração de perfis de acesso que constam nesse documento (inclusão ou exclusão) deve ser avaliada pelos responsáveis das áreas envolvidas. Os critérios utilizados para solicitação e aprovação da alteração dos perfis de acesso devem zelar pela segurança da informação, regulada pelas normas legais vigentes impostas pelas Agências Reguladoras e pelos programas de controle de qualidade (nacionais e internacionais) as quais, a **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** está submetido.

Acesso às Informações:

Objetivo:

Garantir a segurança, confiabilidade, privacidade, e integridade das informações de clientes.

Descrição das Atividades

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

a) O acesso às informações de clientes (incluindo resultados) é liberado pelo Service Desk, de acordo com os perfis a seguir: Informativo por setor: e: Faturamento, ambulatório, atendimento, financeiro.

b) Para que os acessos descritos sejam liberados, é requerido registro de chamado no Service Desk, o qual deverá ser solicitado diretamente á área Administrativa.

c) Para os demais profissionais o registro deve ser realizado pelo gerente da área na qual o profissional irá atuar.

d) O Serviço de Tecnologia da Informação – TI deverá implantar manual de normas e rotinas, contendo a descrição das principais práticas a serem adotadas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

6.2 PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DO CORPO CLÍNICO

REGIMENTO INTERNO DO CORPO CLÍNICO

POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO - FORMOSA

CAPÍTULO I

DA DEFINIÇÃO

Art. 1º O Corpo Clínico da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** é representado pelo conjunto de médicos que atuam nesta instituição e, como unidade técnica administrativa, é responsável pela coordenação das atividades médicas, diagnósticas e terapêuticas, em seus objetivos de assistência à saúde, ensino e pesquisa.

PARAGRÁFO ÚNICO: O Corpo Clínico da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** possui autonomia e responsabilidade técnica, profissional, científica, política e cultural, devendo zelar pela conduta técnica, ética, moral e humanitária dos seus profissionais, assim como o bom desempenho e imagem institucional.

Art. 2º Os médicos do Corpo Clínico da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa representam nas seguintes categorias:

• Membros Efetivos: são aqueles médicos que trabalham formalmente na Policlínica, devidamente registrados, independente da carga horária contratada, seja ela em regime de diarista e/ou plantonista.

• Membros Credenciados: são os médicos que exerçam suas atividades profissionais por meio de vínculo com empresas médicas contratadas ou cooperativas que prestam serviços a Policlínica, assim como os que estiverem ligados a outras instituições de saúde.

• Membros à Disposição: são os profissionais médicos cedidos formalmente a Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa pelo poder público municipal, estadual ou federal, por meio da lotação funcional ou exercício de função, que regimentalmente passam a integrar o Corpo Clínico desta Instituição.

PARÁGRAFO ÚNICO: Outras modalidades poderão ser criadas conforme a demanda da Instituição de Saúde.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CAPÍTULO II

DOS OBJETIVOS DO CORPO CLÍNICO

Art. 3º São objetivos do Corpo Clínico:

a) Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Médica do Estado de Goiás, as Resoluções do Conselho Federal de Medicina, o Regimento Interno da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa e suas Normas Técnicas, assim como este instrumento regimental normativo;

b) Contribuir para o desenvolvimento do trabalho em equipe com o objetivo de atingir toda a potencialidade resultante em benefício dos usuários da Policlínica;

c) Contribuir para o bom desempenho do profissional médico e da equipe de saúde, inclusive no que se refere à colaboração na assistência a pacientes sobre responsabilidade de outros profissionais médicos;

d) Assegurar a melhor assistência aos usuários da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa**, garantindo o atendimento global ao paciente, bem como o suporte emocional e informativo aos familiares e/ou responsáveis;

e) Colaborar para o aperfeiçoamento dos médicos em aprendizado e demais discentes;

f) Produzir e estimular a pesquisa médica no âmbito da Instituição;

g) Cooperar com a administração da Policlínica, objetivando a melhoria da assistência prestada;

h) Revisar anualmente, ou conforme necessidade, as rotinas assistenciais existentes, objetivando a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados;

i) Propor diretrizes de atuação em assuntos que propiciem melhoria na qualidade do produto ofertado nas áreas de atuação da Policlínica;

j) Participar de programas de promoção e manutenção da saúde adequada às necessidades de demanda da Policlínica;

k) Estimular e promover estudos com o objetivo de identificar melhorias da assistência prestada, inclusive no que se refere à participação efetiva nas diversas comissões;

l) Primar pela qualidade da relação médico-paciente e equipe de saúde, promovendo estudos que possam ampliar o conhecimento do perfil comportamental do paciente e seus familiares, necessário ao estímulo de suas participações no processo terapêutico;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

m) Oferecer as condições necessárias à absorção de novos recursos tecnológicos e científicos pela equipe de saúde da Policlínica;

n) Zelar pela qualidade do prontuário do paciente, fazendo as evoluções e prescrições de forma legível, assinando, datando e identificando o responsável;

o) Colaborar e participar ativamente nos programas e projetos de ensino e pesquisa da Policlínica;

p) Promover o desenvolvimento das atividades de recuperação e manutenção da saúde dos pacientes da Policlínica;

q) Promover intercâmbio com instituições que possam contribuir para a melhoria da qualidade da assistência;

r) Proporcionar e viabilizar as funções de ensino, pesquisa e extensão objetivando a formação e capacitação de recursos humanos na área de saúde;

s) Zelar pelo uso de materiais e equipamentos de trabalho e/ou de suporte às atividades desenvolvidas;

t) Desenvolver outras atividades correlatas na sua área de atuação;

u) Assumir a responsabilidade civil, criminal e ética sobre os atos que tenha praticado no exercício da medicina;

v) Comunicar aos órgãos diretivos, e ao Conselho Regional de Medicina de Goiás, quando for indicação, falhas na organização, nos meios e na execução da assistência prestada na Instituição;

w) Orientar-se pelo Código de Ética Médica, manter com os demais colegas e funcionários um relacionamento cordial e respeitoso.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO E ÁREAS DE ATUAÇÃO

Art. 4º A composição do corpo clínico da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa será a seguinte: composto exclusivamente por profissionais médicos devidamente regularizados no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás e que estejam exercendo ativamente suas funções nesta Instituição, sendo representado por um Gerente Médico/Técnico, subordinado ao Diretor Geral, responsáveis pela coordenação e condução das atividades, atuando em toda estrutura onde a Policlínica desenvolve suas atividades.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O Corpo Clínico encontra-se organizado nas seguintes clínicas:

• Consulta médica especializada ambulatorial;

• Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais;

• Serviço de assistência especializada (SAE);

• Práticas Integrativas e Complementares (PICs);

• Serviço especializado do Processo Transexualizador na modalidade ambulatorial;

• Telessaúde;

• Serviços Dialíticos;

PARAGRÁFO ÚNICO - Cada clínica que compõe a estrutura organizacional médico-assistencial terá um coordenador.

Art. 5º São atribuições do coordenador de clínicas assistenciais:

a) Supervisionar e coordenar as atividades de sua clínica;

b) Organizar a escala de férias e indicar substituições em sua área de responsabilidade, conjuntamente com o Gerente Médico/Técnico;

c) Coordenar a elaboração de rotinas e protocolos relativos à sua área de responsabilidade;

d) Promover reuniões gerenciais e assistenciais de forma regular e periódica, com o objetivo de organizar as atividades assistenciais, estimular o ensino e o conhecimento científico, assim como a gestão da unidade.

CAPÍTULO IV

DA REPRESENTAÇÃO E PROCESSO DE ESCOLHA

Art. 6º O Corpo Clínico é gerenciado e representado pelo Gerente Médico/Técnico e, na(s) sua(s) impossibilidade(s), pelo seu respectivos substituto. O Coordenador Médico será eleito a cada 30 (trinta) meses, por votação direta e secreta, em Processo Eleitoral do Corpo Clínico especialmente convocado para essa finalidade por meio de Edital interno do Gerente Médico/Técnico da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** por maioria simples de votos, podendo haver reeleição do mesmo por até 4 (quatro) mandatos consecutivos. O Edital deverá ser exposto com antecedência mínima de 10 (dez) dias.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

PARAGRÁFO ÚNICO: O Gerente Médico/Técnico será indicado e nomeado pelo Diretor Geral da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** por meio de Portaria específica onde deverá constar, também, a nomeação do Coordenador Médico, consonante com o resultado eleitoral.

CAPÍTULO V

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 7º À Gerência Médica/Técnica compete:

a) Assegurar as condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando o melhor desempenho do Corpo Clínico, em benefício da saúde da população usuária de seus serviços;

b) Assegurar o pleno e autônomo funcionamento da Comissão de Ética Médica, sendo o responsável para prover as condições necessárias ao seu funcionamento;

c) Representar a Policlínica em suas relações com as autoridades médicas e sanitárias, quando o exigirem as leis em vigor;

d) Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigência;

e) Comunicar ao CRM, por escrito, ao assumir ou deixar definitivamente o cargo;

f) Assegurar espaço físico adequado para o funcionamento das atividades do corpo clínico da Policlínica.

Art. 8º À Gerência Médica/Técnica **da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** compete:

a) Exercer a Gerência Clínica e representar o Corpo Clínico em todos os órgãos colegiados deliberativos e formuladores de política institucional existente, ou que venham a existir, assim como externamente sempre que necessário ou solicitado pela Diretoria Geral;

b) Presidir as Assembleias do Corpo Clínico;

c) Planejar, coordenar, supervisionar e avaliar os programas e as atividades de assistência do Corpo Clínico, estimulando em cada um o espírito de trabalho em equipe, o respeito ao paciente, os princípios que norteiam a moral e a ética médica e o espírito científico;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

d) Acompanhar os trabalhos de cada clínica e seus coordenadores, com vistas à prestação da melhor assistência ao paciente;

e) Indicar os representantes do Corpo Clínico nas diversas comissões de assessoria técnica e análise de desempenho existente na Policlínica;

f) Assegurar a assistência médica integral, geral e especializada, ao paciente em todas as fases do seu atendimento;

g) Elaborar e revisar, regularmente e sempre que necessário, normas, rotinas e procedimentos direcionados ao Corpo Clínico, bem como zelar pelo seu cumprimento;

h) Participar ativamente das atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas na Policlínica;

i) Estimular a participação de todos os membros nos eventos científicos organizados pela Policlínica, com vistas ao aperfeiçoamento técnico.

j) Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico, bem como pelos regulamentos institucionais e pela sua boa imagem;

k) Comunicar aos órgãos diretivos, e quando necessário ao Conselho Regional de Medicina de Goiás, falhas na organização, nos meios e na execução da assistência prestada na Instituição;

l) Comunicar, por escrito, ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás, a posse / afastamento, ou a substituição desta função, sempre que ela ocorrer, mesmo que temporariamente.

Art. 9º Aos Membros do Corpo Clínico compete:

a) Frequentar as instalações da Policlínica, valendo-se dos recursos técnicos e meios de diagnóstico disponíveis para promover o melhor atendimento aos seus Pacientes;

PARAGRÁFO ÚNICO: O uso de equipamentos e instrumentos e a utilização de medicamentos poderão ser restringidos por normas relativas à qualificação e treinamento dos membros e limitados pela observância de Protocolos Assistenciais de cada serviço.

b) Participar das Assembleias e Reuniões Técnico-Científicas do Corpo Clínico;

c) Participar das comissões permanentes e temporárias a Policlínica;

d) Votar e ser votado nas eleições deliberativas;

e) Eleger o Coordenador Médico, bem como a Comissão de Ética Médica;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

f) Elaborar adequadamente os prontuários dos pacientes sob seu acompanhamento, fazendo as evoluções e prescrições de forma legível, assinando, datando e identificando o responsável;

g) Assumir a responsabilidade civil, criminal e ética sobre os atos que tenha praticado no exercício da medicina;

h) Colaborar com a administração da instituição, respeitando o Código de Ética Médica, os regulamentos e as normas existentes;

i) Orientar-se pelo Código de Ética Médica, manter com os demais colegas e funcionários um relacionamento cordial, colaborativo e respeitoso.

j) Receber a remuneração sem intermediação ou desconto e sem retenção.

CAPÍTULO VI

DAS ASSEMBLÉIAS GERAIS DO CORPO CLÍNICO

Art. 10º A Assembleia Geral é o órgão máximo de decisão do Corpo Clínico.

PARAGRÁFO PRIMEIRO - O Corpo Clínico deliberará por meio de Assembleias Gerais Ordinárias convocadas pelo Gerente Médico/Técnico com antecedência mínima de 10 (dez) dias, instalando-se, em primeira convocação, com quórum mínimo de 2/3 de seus membros e, em segunda convocação, após uma hora, com qualquer número de membros.

PARAGRÁFO SEGUNDO - As deliberações se darão por maioria simples de votos.

PARAGRÁFO TERCEIRO - Extraordinariamente, as Assembleias poderão ser convocadas com 24 horas de antecedência pelo Gerente Médico/Técnico ou por solicitação de pelo menos 1/3 dos membros do Corpo Clínico.

PARAGRÁFO QUARTO - A Diretoria Geral poderá solicitar a realização de Assembleias Extraordinárias por meio do Gerente Médico/Técnico.

CAPÍTULO VII

DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

Art. 11º A Comissão de Ética Médica é regida pela Resolução CFM Nº 2.152/2016, destacando que a Comissão de Ética Médica será composta de membros efetivos e suplentes, sempre em número proporcional ao de membros do Corpo Clínico da Policlínica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

PARAGRÁFO PRIMEIRO - A eleição da Comissão de Ética será feita pela votação direta e secreta de todos os médicos pertencentes ao Corpo Clínico e o mandato será conforme normas vigentes estabelecidas pelo CFM.

PARAGRÁFO SEGUNDO - As eleições serão convocadas pelo Gerente Médico/Técnico com antecedência de 30 dias, com prazo de inscrição até 14 dias antes da data da assembleia que a elegerá.

PARAGRÁFO TERCEIRO - Os candidatos à Comissão de Ética se inscreverão individualmente junto ao Gerente Médico/Técnico, que nomeará uma junta eleitoral para coordenar as eleições.

PARAGRÁFO QUARTO - O mandato da Comissão de Ética Médica será coincidente com o da Coordenação Médica, sendo permitida a recondução ao cargo.

PARAGRÁFO QUINTO - A presidência da Comissão será exercida pelo membro que obtiver o maior número de votos, escolhendo entre os demais membros o seu secretário.

PARAGRÁFO SEXTO - Em caso de vacância do cargo, será convocado a preenchê-la o suplente que tiver obtido o maior número de votos. Quando houver vacância de metade ou mais dos cargos, será convocada nova eleição para complementar o mandato.

Art. 12º Compete à Comissão de Ética Médica:

a) Zelar pelos princípios da ética médica;

b) Supervisionar e orientar, em sua área de atuação, o exercício da atividade médica;

c) Comunicar ao CRM o exercício ilegal da medicina;

d) Manter atualizado o cadastro de médicos na Instituição;

e) Colaborar com o CRM na tarefa de educar, divulgar e orientar sobre temas relativos à ética médica;

f) Instaurar sindicâncias, apurar e emitir relatório circunstanciado de todas as infrações que cheguem ao seu conhecimento.

CAPÍTULO VIII

DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art. 13º Qualquer membro do Corpo Clínico será considerado infrator, sujeito às penalidades deste Regimento quando:

a) Infringir o Código de Ética Médica e as determinações do Conselho Federal de Medicina – CFM e o Conselho Regional de Medicina de Goiás – CRM/GO;

b) Infringir o Regimento Interno da Policlínica, quando houver conotação ética;

c) Infringir as normas estabelecidas neste Regimento.

PARAGRÁFO PRIMEIRO - Nos casos de suspeita ou indício de infração, a Comissão de Ética instaurará sindicância, apurará e, no prazo de trinta dias, encaminhará a conclusão ao Gerente Médico/Técnico para aplicação da punição.

PARAGRÁFO SEGUNDO - Nos casos de suspeita de infração de caráter ético, o resultado será encaminhado ao CRM, que julgará e, se for o caso, aplicará a punição.

PARAGRÁFO TERCEIRO - Será garantido ao acusado o amplo direito à defesa.

Art. 14º Os Membros do Corpo Clínico que forem considerados transgressores estarão sujeitos às seguintes penalidades:

a) Advertência Verbal.

b) Advertência Escrita.

c) Suspensão por 30 dias de suas atividades na Policlínica.

d) Exclusão do Corpo Clínico.

PARAGRÁFO ÚNICO: As penalidades aplicadas por transgressão a normas administrativas ou regimentais obedecerão à gradação acima, exceto nos casos e incontestável gravidade, a juízo a Comissão de Ética e Gerência Médica/Técnica.

CAPÍTULO IX

DAS COMISSÕES/COMITÊS TÉCNICOS/NÚCLEOS/SERVIÇOS

Art. 15º São Comissões/Comitês/Núcleos/Serviços Técnicos Permanentes do corpo clínico da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa**:

➢ Comissão de Ética Médica (CEM);

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

➢ Comissão de Ética Multiprofissional;

➢ Comissão de Biossegurança

➢ Comissão de Controle de Infecção Relacionadas a Assistência à Saúde (CCIRAS);

➢ Comissão de Revisão de Prontuário

➢ Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);

➢ Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio (CIPA);

➢ Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT);

➢ Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;

➢ Comitê de Ética em Pesquisa(CEP);

➢ Comissão de Farmácia e Terapêutica

➢ Comitê de Compliance;

➢ Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);

➢ Comissão de Proteção Radiológica;

➢ Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT).

Art. 16º Serão Comissões Temporárias da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa as criadas segundo a necessidade de melhor organizar os trabalhos desta Instituição.

PARAGRÁFO ÚNICO - A duração das Comissões Temporárias não poderá exceder o prazo de seis meses. Caso haja necessidade de extensão dos seus trabalhos por um período maior, elas serão transformadas em Comissões Permanentes e deverão seguir as regras estabelecidas para estas.

CAPÍTULO X

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 17º Os atos médicos que impliquem grande risco de vida, incapacidade física permanente ou interrupção da gravidez deverão ser previamente submetidas à apreciação do Coordenador Médico e Gerente Médico/Técnico e, se necessário, da Comissão de Ética, com registro em ata.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

PARAGRÁFO ÚNICO: Em caso de urgência, esta junta poderá ser exercida por três médicos presentes ao ato, sendo o fato posteriormente comunicado ao Gerente Médico/Técnico.

Art. 18º Os documentos constantes do prontuário médico são de propriedade do paciente, permanecendo sob a guarda e responsabilidade da Policlínica.

§ 1º: É vedado ao médico, mesmo se assistente, apossar-se de partes ou a totalidade do prontuário médico sem a autorização do Coordenador Médico e Gerente Médico/Técnico, podendo consultá-lo após solicitação por escrito e assinatura de termo de responsabilidade.

§ 2º: A divulgação pública de fatos referentes ao prontuário médico somente poderá ocorrer com a autorização expressa do paciente ou seu responsável legal, devendo ser feita pelo médico assistente ou pelo Coordenador Médico. Neste caso, com conhecimento do mesmo.

Art. 19º Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos emergencialmente pelo Coordenador Médico, até que a Assembleia do Corpo Clínico os avalie e tome sua decisão.

Art. 20º Este Regimento Interno entra em vigor após ser aprovado pelo Corpo Clínico da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa e referendado pelo CRM, aprovado e registrado. Após a revisão, o Regimento deverá ser submetido à apreciação e aprovação do Corpo Clínico, e duas cópias encaminhadas ao CRM/GO, juntamente com a Ata da Assembleia que o aprovou, para homologação.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

6.3 PROPOSTA DE MANUAL DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

O IGH aposta na implantação dos protocolos assistenciais, pois estes dizem respeito à descrição minuciosa de linhas de cuidado especificas que devem ser seguidas pelos colaboradores, integrando na sua estrutura as normas, rotinas e procedimentos relativos ao problema/condição de saúde determinada. Assim, se configura como um conjunto de dados que permitem direcionar o trabalho e registrar oficialmente os cuidados executados na resolução ou prevenção de um problema.

O protocolo assistencial descreve uma situação específica de assistência/cuidado, com detalhes operacionais e especificações sobre o que fazer, quem fazer e como fazer. Conduz os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde, organizando o processo de trabalho das equipes.

A sua aplicabilidade na assistência pode prever ações de avaliação/diagnóstica ou de cuidado/tratamento, como o uso de intervenções educacionais, de tratamentos com meios físicos, de intervenções emocionais, sociais e farmacológicas, independentes de enfermagem ou compartilhadas com outros profissionais. Afinal, um protocolo contém vários procedimentos. Desta forma, o IGH implementa nas unidades sob sua gerência protocolos multiprofissionais e interdisciplinares, visando o atendimento integral do usuários, ao garantir a produção do cuidado focada na resolutividade da assistência. Já que, os protocolos eliminam as decisões baseadas apenas no conhecimento adquirido na prática cotidiana individual, já que a atividade do cuidar, além de complexa, exige confiabilidade à assistência prestada por meio de procedimentos seguros.

Por fim, o grande objetivo dos protocolos assistenciais é resguardar o serviço, pois: agilizam e uniformizam o atendimento; facilitam condutas descentralizadas; diminuem a margem de erro; importantes nos processos de Gestão do atendimentoaos aos usuários; muito valorizados atualmente por possibilitar qualidade e eficácia nos serviços; facilitam o gerenciamento de pendências judiciais (Ministério da Saúde e medicamentos de alto custo etc.); melhora a qualidade de serviços prestados aos clientes; padroniza as condutas; melhora o planejamento e controle da Instituição, dos seus procedimentos e dos resultados; garante maior segurança; otimiza a utilização dos recursos operacionais; reduz custos; rastreia todas as atividades operacionais e clínicas; realiza um controle mais apurado sobre os estoques; pode gerar um prontuário eletrônico; otimiza a produtividade dos trabalhadores; garante uma assistência livre de riscos e danos aos paciente.

O manual com os protocolos assistenciais a serem implantados na unidade se encontram no ANEXO I deste documento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

No ANEXO II apresentamos os seguintes protocolos médicos: Anestesiologia, Angiologia/Cirurgia Vascular, Cardiologia, Coloproctologia, Clínico Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Hematologia, Infectologia, Mastologia, Nefrologia, Neurologia, Obstetrícia (pré-natal de alto risco), Oftalmologia, Ortopedia/Traumatologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria, Reumatologia e Urologia.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

7. IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS

7.1 PROPOSTA DE MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA O FATURAMENTO DE PROCEDIMENTOS

A unidade de Faturamento tem como missão levantar e processar os dados relativos aos procedimentos hospitalares, com a finalidade de efetivar o faturamento, buscando maximizar a receita na **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa.**

Dentre os vários serviços e setores que compõem os serviços, a unidade de faturamento é de grande importância, pois após todo um processo de atendimento a um determinado paciente, será então fruto deste, sua consequente fatura, a qual será processada pelo setor, resultando em divisas monetárias para a organização.

A finalidade do setor, sempre será apurar os gastos provenientes de determinados pacientes, sejam eles atendidos internamente ou externamente. Tendo assim como seu objetivo global a organização e execução destas faturas para posterior recebimento,

O setor de faturamento estará diretamente subordinado à Gerência Administrativa e Coordenação Administrativa, realizando suas atividades em horário administrativo, das 7:00 às 17:00.

1. Objetivos do Setor de Faturamento:

- Integrar-se com os demais setores correspondentes e responsáveis pela "rota" percorrida pelo paciente, ou seja, desde o momento de sua chegada ou recepção até sua alta ou saída.
- Planejar e executar as faturas do SUS.
- Manter atualizada toda e qualquer tabela utilizada com preços e demais itens utilizados para confecção das faturas.
- Manter acompanhamento constante dos pacientes durante seu período de internação e consequentemente seus gastos.

2. Instrução para Faturamento de Procedimentos:

Estas instruções utilizam como referência técnica-operacional o Manual Técnico Operacional do Ministério da Saúde.

As rotinas propostas para os procedimentos de Faturamento Ambulatorial seguem abaixo:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

3. Faturamento Ambulatorial:

3.1 Recebimento dos Boletins de Produção Ambulatorial – BPA:

- A Unidade de Faturamento receberá os BPA preenchidos, assinados e carimbados pelos prestadores diariamente. Se a documentação recebida não estiver devidamente preenchida deverá ser devolvida imediatamente ao seu portador para que este retorne ao setor de origem, corrija a não-conformidade e entregue o documento de forma correta ao setor de faturamento.

3.2 Confirmação dos BPA com as agendas e digitação dos BPA:

- Serão conferidos os BPA com as consultas confirmadas no agendamento ambulatorial. Será digitado no Sistema de Gestão Hospitalar, a produtividade registrada nos BPA, nas modalidades de BPA Consolidado e BPA Individualizado.
- Na modalidade BPA Consolidado são lançados os procedimentos com os seus quantitativos gerais;
- Na modalidade BPA Individualizado digitamos procedimentos que exigem a identificação individual de cada paciente.

3.3 Consolidação das Produções Digitadas e Preparação dos Arquivos de Exportação:

- Depois de digitados todos os BPA procedem-se com a consolidação e preparação dos arquivos de exportação para entrega na Secretaria de Saúde ou a outro Órgão por esta definida.

3.4 Emissão de Relatórios de Conferência:

- Nesta fase devem ser emitidos todos os relatórios de conferências para que a Unidade de Faturamento visualize quaisquer possíveis distorções nas informações a serem entregues para pagamento da Produção junto a Secretaria de Saúde.

3.5 Entrega dos Arquivos de Exportação / Confirmação do Processamento:

- A Unidade de Faturamento deverá acompanhar junto a Secretaria de Saúde o processamento dos arquivos de exportação entregue. Após a Secretaria de Saúde processar os arquivos, a Unidade de Faturamento deverá resgatar o Relatório de Glosas, analisar as glosas informadas quando houver e proceder com a reapresentação das contas apresentadas no relatório como conta glosada.

3.6 Cálculo do Repasse de Honorários Médicos:

- Mediante confirmação dos procedimentos acatados pela Secretaria de Saúde, a Unidade de Faturamento procederá com a apuração dos honorários médicos de cada prestador que realizou cada procedimento. Os valores referentes a estes procedimentos deverão ser repassados aos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

médicos de acordo com o critério de negociação de remuneração pactuados entre a unidade e o Prestador.

4. Faturamento das atividades da Unidade

4.1 Monitoramento de Prontuário:

- A equipe da Unidade de Faturamento solicitará diariamente a equipe de enfermagem de cada setor da unidade os prontuários dos pacientes que foram atendidos e realizarão procedimentos no dia anterior.
- O colaborador da Unidade de Faturamento realizará auditoria no prontuário do paciente verificando as não-conformidades existentes (falta de solicitações de exames, laudos, assinaturas, carimbos, evoluções...). Todas as não-conformidades detectadas nos prontuários dos pacientes devem ser registradas e apresentadas ao responsável pelo setor para que possam ser corrigidas e no dia seguinte serem encaminhadas a Unidade de Faturamento para o processo de faturamento.

4.2 Recebimento dos Prontuários:

- Serão recebidos na Unidade de Faturamento todos os prontuários auditados previamente em suas unidades de internação devidamente protocolados.
- A Unidade de Faturamento registrará o recebimento de cada prontuário. Devem ser devolvidos quaisquer prontuários que apresentarem não- conformidades.

4.3 Auditoria Dos Prontuários:

- Na unidade de faturamento os prontuários recebidos são analisados e, neste momento é verificado se os procedimentos indicados estão corretos, se estão explicitados todos os procedimentos realizados, entre outros aspectos pertinentes ao prontuário. Se for detectada ainda alguma não-conformidade, será solicitada a sua correção por parte do setor de origem.

4.4 Digitação e Conferência da Conta Médica:

- Será digitada no sistema de Gestão a referida conta médica, a qual será novamente avaliada. Este procedimento evitará enviarmos informações erradas, evitando desta forma, as possíveis glosas.

4.5 Envio das Contas para Recebimeno dos Números das AIH e digitação do Número das AIH no Sistema de Gestão:

- A Unidade de Faturamento deverá encaminhar para a Secretaria de Saúde todos os laudos das contas médicas para que a seja liberada as respectivas AIH para faturamento. De posse dos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

números das AIH, os faturistas irão digitar os números das AIH nas contas previamente digitadas e realizar o processamento das contas.

4.6 Fechamento do Faturamento, Conferência Prévia, Emissão de Relatórios e Geração de arquivos de Exportação:

- A Unidade de Faturamento procederá com o processamento das contas digitadas e realizará o fechamento do mês em processamento. Neste momento, deverá ser realizada uma última para avaliar a coerência das informações processadas e corrigir possíveis erros.
- Concluída esta etapa, deverão ser emitidos todos os relatórios administrativos, gerenciais e estatísticos. É neste momento que são emitidos todos os relatórios exigidos pela Secretaria de Saúde e gerados todos os arquivos para processamento do faturamento pelo Órgão Gestor.

4.7 Acompanhamento Do Relatório De Glosas:

- O Setor de Faturamento deverá acompanhar o relatório de glosas disponibilizado pela Secretaria de Saúde para proceder com o reprocessamento das referidas contas no mês subsequente. Este procedimento é de fundamental importância para evitar perdas irrecuperáveis por parte da unidade.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

7.2 PROPOSTA DE MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA ALMOXARIFADO E PATRIMÔNIO

ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA ALMOXARIFADO

A importância da atividade do setor de suprimentos em uma Policlínica exerce papel primordial para a manutenção da qualidade do atendimento prestado ao cliente, exercendo influência direta no trabalho da equipe assistencial. Isso denota a primeira função da atividade de administração de recursos materiais e patrimoniais: o atendimento às necessidades de materiais, medicamentos e bens patrimoniais dos clientes internos (equipe assistencial) e dos clientes externos (pacientes).

É com esta visão estratégica que os gestores do serviço de almoxarifado da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa**, deverão desenvolver suas atividades, preocupando-se com a continuidade operacional da organização e ao mesmo tempo com a manutenção de todo o sistema, pois não adiantará ter um estoque repleto de materiais e medicamentos, e não ter dinheiro em caixa para comprar um antibiótico ou consertar uma autoclave, por exemplo.

Assim, o almoxarifado da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** terá por finalidade o recebimento, físico e contábil de todos os materiais adquiridos pela área de compras; a estocagem e a distribuição de materiais de higiene/limpeza, material de expediente, material de manutenção e alimentação. Estará subordinado à Coordenação de Materiais e Compras, que por sua vez está subordinada a Gerência de Administração e Finanças.

Para obtenção de maior produtividade, maior segurança nas operações de controle e rapidez no atendimento aos usuários do serviço, o almoxarifado deverá obedecer aos seguintes critérios:

a) Possuir sistema informatizado para gerenciamento de estoque;
b) Manter sintonia com o setor de compras particularmente quando da chegada dos materiais;
c) Manter o controle dos estoques em termo de quantidade e valor, minimização das perdas por deterioração dos materiais e por desvio de materiais;
d) Manter inventários periódicos para avaliação das quantidades e estado dos materiais estocados;
e) Identificar e retirar do estoque os itens obsoletos;
f) Determinar o volume necessário de estoque para um determinado período.
g) Possuir alto grau de flexibilidade do arranjo físico e utilização adequada do espaço,

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

h) Redução da necessidade de equipamentos de movimentação de materiais;
i) Garantir os requisitos mínimos de segurança individual e coletiva.

Objetivos do Almoxarifado:

a) Organizar e controlar todo o recebimento, físico e contábil de todos os materiais adquiridos pela área de compras, além da estocagem e a distribuição de materiais de em geral, necessários a todas as atividades da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa**;
b) Estabelecer um conceito bem definido de logística hospitalar, necessário para melhor compreensão do fluxo contínuo dos materiais, as relações tempo- estoque na produção e na prestação do serviço;
c) Apoiar firmemente cada fase do sistema gestão hospitalar, com um máximo de eficiência, através da coordenação de suprimentos, produção, embalagem e transporte de suprimentos.

A logística proposta para obtenção dos objetivos se constitui pelo planejamento de materiais, compras, rede de fornecedores, serviço de transporte, armazenamento, farmácias, serviço de movimentação interna e rede de unidades de atendimento. A gestão é iniciada na rede de fornecimento e finalizada após o descarte/uso do material ou medicamento. A Gerência de almoxarifado deverá abranger os setores:

a) Recepção, armazenamento e expedição de produtos farmacêuticos (já descrito anteriormente);
b) Recepção, armazenamento e expedição de materiais e equipamentos.

Recepção, Armazenamento e Expedição de Materiais e Equipamentos:

Recebimentos dos Materiais e Equipamentos:

a) Conferir os materiais e equipamentos de acordo com a Ordem de Compra (O.C) e os dados da nota fiscal;
b) Verificar as condições de embalagem, que deverão estar compatíveis ao tipo de produto, para não afetar a sua integridade, durante o transporte, armazenamento e manuseio;
c) Comunicar imediatamente ao fornecedor quando houver divergência na quantidade, na validade ou na integridade física do produto, para que seja efetuada a regularização e/ou troca do mesmo;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

d) Comunicar imediatamente ao fornecedor se a nota fiscal apresentar divergência no preenchimento em relação à Ordem de Compra, protocolando e devolvendo juntamente com os produtos;
e) Proceder às entradas dos materiais e equipamentos levando em consideração o tipo de documento (Nota Fiscal, Vales, Devolução, Doação, Material Consignado, etc.) no Sistema Informatizado;
f) Atestar o recebimento na Nota Fiscal ou nos Vales;
g) Anexar a Ordem de Fornecimento e as Notas de Entrada às Notas Fiscais, encaminhando-as para serem assinadas;
h) Protocolar e encaminhar à Contabilidade;
i) Conferir quando for o caso de entrega parcelada, o quantitativo a ser recebido, anotando na OC e liberando a Nota Fiscal para pagamento;
j) Comunicar ao fornecedor quando da expiração do prazo de entrega do restante da parcela;
k) Comunicar qualquer intercorrência que houver na entrega dos produtos.

Armazenamento (estocagem) dos Materiais e Equipamentos:

a) Armazenar os materiais e equipamentos de forma adequada obedecendo à forma de organização escolhida (materiais da mesma classe devem ser concentrados em locais adjacentes), para facilitar o acesso, identificação, manuseio, controle e distribuição e inventário;
b) Utilizar estrados para armazenar os itens de grandes volumes e os mais pesados, obedecendo ao limite máximo permitido;
c) Manter equidistância entre piso e paredes, obedecendo a distância mínima, de um metro, entre os estrados e paredes, para facilitar a limpeza, aeração e circulação de pessoas;
d) Resguardar os materiais contra o furto ou roubo, e protegê-los contra a ação dos perigos mecânicos e das ameaças climáticas, bem como de animais daninhos;
e) Observar que os materiais estocados há mais tempo devem ser fornecidos em primeiro lugar (primeiro a entrar, primeiro a sair - PEPS), com a finalidade de evitar o envelhecimento do estoque;
f) Manter bom nível de organização, de modo a possibilitar uma fácil inspeção e um rápido inventário;
g) Os materiais devem ser conservados nas embalagens originais e somente abertos quando houver necessidade de fornecimento parcelado, ou por ocasião da utilização sob o conhecimento do gerente do setor.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Expedição (distribuição) dos Materiais e Equipamentos:

a) Disponibilizar os materiais aos diversos setores mediante solicitação de material de acordo com cronograma pré-estabelecido;
b) Atender as solicitações mediante conferência dos itens digitados, devendo a Nota de Fornecimento estar devidamente assinada pelo Almoxarife, Conferente e pelo colaborador que realizou o recebimento;
c) Registrar na Nota de Fornecimento qualquer inconsistência que houver;
d) Arquivar as Notas de Fornecimento devidamente assinadas, após a entrega dos pedidos.

Outras atividades:

a) Garantir as condições mínimas necessárias de qualidade e segurança para armazenamento dos materiais e equipamentos adquiridos obedecendo aos padrões e normas técnicas específicas que venham assegurar a manutenção das características dos mesmos;
b) Zelar pela conservação dos materiais e equipamentos;
c) Realizar inventários;
d) Manter atualizada a Relação de Materiais Padronizados e a Relação de Códigos por Centro de Custos;
e) Manter arquivadas, por tempo estabelecido pela instituição: Nota de Solicitação de Material, Nota de Entrega de Material, Nota de Devolução de Material.

ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA PATRIMÔNIO

Mudanças vividas no cenário da administração pública, principalmente em razão do enfoque patrimonial dado pelo advento das normas de contabilidade aplicada ao setor público, têm impulsionado um crescimento das exigências advindas dos organismos de controle externo em direção a conquista deste novo paradigma.

Neste sentido, considerando que uma parte considerável dos recursos orçamentários tem sido destinada à imobilização de ativos e, nem sempre, as rotinas de registros patrimoniais

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

existentes têm garantido o suficiente controle e a salvaguarda destes itens do patrimônio público, cresce a necessidade da permanente atualização dos profissionais envolvidos com este departamento, bem como a constante reavaliação dos procedimentos adotados nesta área.

Com efeito, embora as atividades do controle patrimonial sejam caracterizadas como de apoio administrativo, uma gestão eficiente dos ativos pode oportunizar economias ou re-priorizações orçamentárias, tendo em vista que a escassez de recursos e as demandas crescentes da sociedade têm requerido dos gestores públicos um grande esforço no sentido de adequar estas necessidades às possibilidades financeiras da administração.

1. Competências do Setor de Patrimônio:

a) Atender a instrução normativa nº 205/88, inventário físico é o instrumento de controle para a verificação dos equipamentos e materiais permanentes, em uso no órgão ou entidade;
b) Realizar inventário físico de bens móveis, que, por lei, deve ser feito anualmente;
c) Realizar o ajuste dos dados escriturais de saldos e movimentações dos estoques com saldo físico real das instalações;
d) Realizar análise do desempenho das atividades do encarregado do controle através dos resultados obtidos no levantamento físico;
e) Realizar levantamento da situação dos equipamentos e materiais permanentes em uso e das suas necessidades de manutenção e reparos e/ou constatação de que o bem móvel é ou não necessário em cada unidade.
f) Recebimento da documentação pertinente à incorporação dos bens;
g) Cadastramento dos bens no Sistema de Patrimônio;
h) Emissão do termo de responsabilidade;
i) Identificação física do bem, com a fixação de plaqueta patrimonial, observada a padronização de etiqueta de código de barras, gerada pelo Sistema de Patrimônio.

2. Características do inventário a ser utilizado na **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa:**

a) Inicial: realizado no início do contrato de gestão, para identificação e registro dos bens sob sua responsabilidade.
b) Eventual: realizado em qualquer época, por iniciativa da gestão da ou por iniciativa do órgão fiscalizador.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

c) Anual: destinado a comprovar a quantidade e o valor do acervo patrimonial de cada unidade gestora existente em 31 de dezembro de cada exercício, constituído do inventário anterior e das variações patrimoniais ocorridas durante o exercício.
d) De transferência de responsabilidade: realizado quando da mudança de uma unidade gestora.

e) De extinção ou transformação: realizado quando da extinção ou transformação na **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa.**

O inventário que será realizado, no início deste contrato, será os denominados Inicial e Anual, e seu objetivo será comprovar a quantidade dos bens patrimoniais do acervo componente na **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa.** Ele é obrigatório e deve representar as informações relativas ao exercício. Espera-se que, ao final desse trabalho, os gestores da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** possam:

a) Ter uma visão da real situação dos bens existentes na **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa;**
b) Identificar os bens não inventariados e tomar as providências necessárias;
c) Identificar os bens ociosos e em disponibilidade redistribuindo-os a outras unidades gestoras;
d) Identificar os bens inservíveis tomando as devidas providências para seu desfazimento;
e) Identificar os bens particulares presentes nas unidades gestoras.

Observação:

Os inventários físicos de cunho gerencial deverão ser efetuados por comissão designada pelo Supervisor Administrativo, ressalvados aqueles de prestação de contas, que deverão se subordinar às normas do Sistema de Controle Interno.

3. Agentes do Inventário:

Para a realização do inventário é necessária a cooperação entre os diversos agentes envolvidos com o patrimônio. Esses agentes são: o gestor, a comissão inventariante, o setor de patrimônio, e os responsáveis por guarda de bens.

A seguir apresentamos as atribuições de cada agente no processo de inventário:

Gestor: O Gestor será o dirigente máximo do setor, a ele competirá:

a) Designar a Comissão de Inventário, bem como acompanhar o desenvolvimento de seu trabalho;
b) Ratificar o relatório final de inventário elaborado pela Comissão de Inventário;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

c) Encaminhar os relatórios financeiros;
d) Encaminhar cópia dos relatórios final de inventário e financeiros para a auditoria geral.
e) Tomar providências para saneamento de bens inservíveis.

Comissão Inventariante**:** deverá ser implantada e definida as atribuições no primeiro mês de contrato.

Setor de Patrimônio**:** Na atividade de Inventário, o Setor de Patrimônio terá a função de apoio e de atualização das informações.

Dentre as suas atribuições destaca-se:

a) Emitir a relação de bens para inventário do exercício;
b) Executar o tombamento de bens não tombados;
c) Executar a transferência dos bens com localização indevida;
d) Atualizar as informações cadastrais dos bens, quando sua inservibilidade, existência e emplaquetamento;
e) Emitir relatórios finais para elaboração de relatório final;
f) Emitir os relatórios financeiros para o gestor da unidade;
g) Emitir os termos de responsabilidade atualizados após a abertura do próximo exercício.

Responsável por Guarda**:** Na atividade de Inventário, o responsável pela guarda e conservação de bens patrimoniais tem a função de:

a) Zelar pelo bom uso e manutenção da conservação dos bens sob sua responsabilidade;
b) Prestar ao setor de patrimônio informações acerca dos bens sob sua responsabilidade;
c) Manter constantemente atualizadas as informações relacionadas aos bens sob sua responsabilidade;
d) Verificar se as informações dos bens constantes da relação de bens se correspondem à realidade de seu local de guarda;
e) Preencher o relatório "bens existentes" quando identificar que algum bem presente no local não está discriminado na relação de bens;
f) Preencher o relatório bens de particulares, coletando a assinatura do proprietário do bem no local apropriado;
g) Receber do setor de patrimônio o termo de responsabilidade renovado relativo a cada exercício;
h) Proceder à conferência do termo de responsabilidade e manifestar-se por escrito ao setor de patrimônio caso exista divergências quanto aos bens relacionados;
i) Assinar o termo de responsabilidade renovado dos bens sob sua guarda;
j) Entregar uma via do termo de responsabilidade renovado ao setor de patrimônio para arquivamento e guardar a outra via para eventuais conferências.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O Instituto de Gestão e Humanização – IGH encaminhará mensalmente junto com a prestação de contas um relatório atualizado com a relação de todos os bens móveis na **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa**, para acompanhamento e ciência, principalmente de equipamentos, para análise de conservação e estado de uso.

Abaixo descreveremos, o fluxo a ser implantado:

QUADRO 05 - FLUXO A SER IMPLANTADO

DESCRIÇÃO DO FLUXO	UNIDADE RESPONSÁVEL	O QUE FAZER
1º	Patrimônio	Recebe uma via do processo de compras
2º	Fornecedor	Recebe a solicitação de compras; Efetua a entrega do material solicitado.
3º	Almoxarifado	Realiza a conferência da solicitação de compras, com a Nota Fiscal do fornecedor,conferi todos os dados, e se o material entregue foi o mesmo solicitado pelo IGH; Caso não seja compatível com a solicitação decompras, devolve o material ao fornecedor e aguarda nova entrega; Caso esteja compatível com a solicitaçãoencaminha para o setor de Patrimônio.
4º	Patrimônio	Realiza a conferência do material; Registra o bem imóvel no sistema patrimonial; Gera número de etiquetamento ao bem imóvel; Encaminha o bem para setor solicitante; Informa ao Setor de Engenharia Clínica caso seja algum equipamento, para acompanhamento; Informa ao Financeiro o número de patrimônio.

4. Manual de Procedimentos de Bens Patrimoniais:

Visando estabelecer uma padronização dos procedimentos no que diz respeito à guarda, tombamento, transferências, baixas, incorporações e dentre outras ações pertinentes à área de Patrimônio é que se faz necessário o estabelecimento de um instrumento que venha normatizar todos os procedimentos necessários para uma boa gestão dos bens patrimoniais da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa.**

5. Objetivo:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Definir conceitos e competências, estabelecendo procedimentos para toda a movimentação física e contábil dos bens patrimoniais, próprios e de terceiros, sob a responsabilidade da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa.**

6. Definições e Conceitos:

- Alienação: procedimento de transferência da posse e propriedade de um bem, por intermédio de venda, doação ou permuta. A alienação de bens da administração pública obedece às disposições contidas no artigo 17, Inciso II da Lei Federal 8.666/93.
- Baixa Patrimonial: procedimento de exclusão de bens do ativo permanente da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa.**
- Bens de Terceiros/Cessão de Uso: transferência gratuita da posse de um bem público de uma entidade ou órgão para outro, a fim de que o cessionário o utilize nas condições estabelecidas no respectivo termo, por tempo certo ou indeterminado. É ato de colaboração entre repartições públicas em que aquela que tem bens desnecessários aos seus serviços cede o uso a outra que está precisando.
- Bens de Terceiros/Permissão de Uso: ato negocial com ou sem condições, gratuito ou remunerado, por tempo certo ou indeterminado, sempre modificável e revogável; unilateral, discricionário e precário, através do qual a administração faculta ao particular a utilização individual de determinado bem, desde que, também de interesse da coletividade.
- Bens de Terceiros: é todo material permanente ingressado na unidade através de contrato de Cessão de uso/depósito, ou quando o órgão financiador é o detentor do bem.
- Bens do Ativo Permanente: classificado quanto a sua natureza do ponto de vista do patrimoniamento, valendo-se, para a adequada classificação, da assessoria de órgãos técnicos e/ou unidades interessadas.
- Comodato: é todo empréstimo gratuito de bem infungíveis (duráveis) que devem ser restituídos no tempo convencionado, ou recebidos por doação.
- Convênio: acordo entre dois ou mais órgãos públicos, onde são realizadas aquisições de bens patrimoniais com recurso do órgão concedente do convênio podendo ou não ser doado para a **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa.**
- Depósito: local de "trânsito" de bens permanentes, onde se guarda o bem até sua destinação final.
- Disponibilidade: procedimento pelo qual o usuário informa o desuso/inservibilidade do bem.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Distribuição: processo de entrega, recebimento e posse de um bem.
- Doação: entrega gratuita de direito de propriedade para a **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa**, constituindo-se em liberalidade do doador.
- Doação Clausulada: entrega gratuita de direito de propriedade para a **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa**, constituindo-se em liberalidade do doador, cuja utilização e/ou destinação encontra- se estabelecida no respectivo termo de doação.
- Plaquetagem: identificação física do bem através da atribuição de número patrimonial, por meio de plaqueta. Sempre que possível, deve-se fixar a plaqueta em lugar visível e outra oculta, como medida de segurança, tendo a precaução necessária para que não seja afetado o funcionamento do bem. Quando não for possível a fixação da etiqueta, adotar outros meios para identificação do bem: como pintura, gravação, etc. Nenhum bem incorporado ao patrimônio deve ficar sem número de identificação.
- Levantamento Físico/Inventário: Levantamento e identificação dos bens e locais, visando comprovação de existência física, integridade das informações contábeis do usuário responsável.
- Localização Física: prédio, andar, sala ou outra edificação situada ou não nas instalações da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa**, registrado no seu cadastro de bens imóveis, onde se encontram os bens móveis.
- Patrimônio: conjunto de bens, direitos e obrigações suscetíveis de apreciações econômicas, obtidas através de compra, doação ou outra forma de aquisição, devidamente identificado e registrado.
- Responsável Coletivo: aquele que detém a guarda dos bens de uso comum.
- Mudança de Local: procedimento pelo qual se transfere um bem de um setor para outro, dentro da mesma Unidade.
- Mudança de Responsabilidade: procedimento pelo qual se transfere a responsabilidade sobre os bens, nas mudanças de seus detentores.
- Transferência: procedimento pelo qual se desloca, fisicamente, um bem de uma Unidade para outra.
- Usuário Responsável ou Detentor: aquele que detém o bem sob sua guarda.

7. Normas e Procedimentos:

7.1. Compra: incorporação de bem patrimoniável adquirido via empenho.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Documentação necessária: nota fiscal, nota de empenho, solicitação de compra. Autuar toda documentação em processo administrativo. A nota fiscal deverá estar em conformidade com a nota de empenho.

7.2. Convênio: incorporação de bem adquirido com verbas de Convênios.

Documentação necessária relativa a cada convênio: cópia do instrumento de convênio; nota fiscal, relação detalhada dos bens, respectivos valores e em caso de importações, declaração de importação. O processo necessita de autorização do diretor geral, através de emissão de termo de doação.

7.3. Doação: As incorporações devem ser efetuadas das seguintes formas.

7.3.1. Doação de Instituições:

Documentação necessária: termo de doação, termo de aceitação e transferência de domínio e relação dos bens com os respectivos valores, declaração de importação em caso de bens importados.

7.3.2. Doação Pessoa Física:

Documentação necessária: termo de doação constando CPF, descrição e valor do bem, ou nota fiscal. O processo necessita de aprovação do Diretor Geral.

7.3.4. Em Poder de Terceiros, Convênios e Outros: registro de um bem patrimoniado utilizado por terceiros fora da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa.**

Documentação necessária: instrumento do convênio ou termo de permissão de uso ou termo de comodato. O processo necessita de autorização do diretor geral. No termo deverá constar o período, e o tipo de vínculo (Empréstimo, Comodato ou contrato).

7.3.5. Fabricação Própria ou de Terceiros: procedimento para incorporar um bem patrimoniável fabricado na própria unidade ou em outro local.

Documentação necessária: guia de produção, documento que comprove a fabricação do bem emitido pelo executor no caso de fabricação própria, nota fiscal no caso de fabricação de terceiros. O processo necessita de autorização do diretor geral.

7.3.6. Passagem de Bens (Transferência): utiliza-se desta ação para se transferir um bem patrimoniado de uma Instituição para outra.

Documentação necessária: ofício demonstrando o interesse pelo bem. O processo necessita de autorização do diretor geral.

7.3.7. Reincorporação: incorporação de um bem baixado.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Documentação necessária: autuar processo com o ofício de solicitação da referida incorporação. Necessita de autorização do chefe imediato da área requerente.

7.3.8. Migração de Bens: migração de um bem patrimoniado e um centro de custo, ou de uma sala, prédio da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa.**

7.3.9. Inventário Físico: procedimento adotado anualmente com a designação de uma comissão de patrimônio, nomeada pelo diretor geral.

8. Competências do Usuário:

Os colaboradores, técnicos e administrativos serão, pessoalmente, responsáveis pelos bens da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa**, de qualquer espécie, postos sob sua guarda, assim como toda movimentação de bens (troca de responsável, mudança de local, solicitação de recolhimento, transferência) deverá ser comunicada ao Patrimônio. Serão de suas competências:

a) Solicitar a manutenção de bens sob sua responsabilidade ao Setor de Patrimônio quando necessário;
b) Quando do seu desligamento da unidade, o responsável deverá entregar a carga patrimonial sob sua responsabilidade ao setor de patrimônio que emitirá um nada consta;
c) Providenciar a lavratura do boletim de ocorrência quando houver furto ou extravio de bens sob sua responsabilidade e a enviar cópia para o setor de Patrimônio.
d) Ter relação de bens sob sua guarda (Termo de Responsabilidade).

9. Responsabilidade e Indenização:

Todo colaborador poderá ser chamado à responsabilidade pelo desaparecimento do material que lhe for confiado, para guarda ou uso, bem como pelo dano que, dolosa ou culposamente, causar a qualquer material, esteja ou não sob sua guarda.

a) Será dever do colaborador comunicar imediatamente, a quem de direito, qualquer irregularidade ocorrida com o material entregue aos seus cuidados.
b) O documento básico para ensejar exame do material e/ou averiguação de causas da irregularidade havida com o mesmo será a comunicação do responsável pelo bem, de maneira circunstanciada, por escrito, sem prejuízo de participações verbais, que, informalmente, antecipam a ciência, pelo administrador, dos fatos ocorridos;
c) Recebida a comunicação, o dirigente do Departamento de Administração ou da unidade equivalente, após a avaliação da ocorrência poderá:

- Concluir que a perda das características ou avaria do material decorreu do uso normal ou de outros fatores que independem da ação do consignatário ou usuário;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Identificar, desde logo, o (s) responsável (eis) pelo dano causado ao material, sujeitando-o(s) às providências cabíveis;
- Designar comissão especial para apuração da irregularidade, cujo relatório deverá abordar os seguintes tópicos, orientando, assim, o julgamento quanto à responsabilidade do (s) envolvido(s) no evento:

i. A ocorrência e suas circunstâncias;
ii. Estado em que se encontra o material;
iii. Valor do material, de aquisição, arbitrado e valor de avaliação;
iv. Possibilidade de recuperação do material e, em caso negativo, se há matéria-prima a aproveitar;
v. Sugestão sobre o destino a ser dado ao material; e,
vi. Grau de responsabilidade da(s) pessoa (s) envolvida (s).

d) Caracterizada a existência de responsável (eis) pela avaria ou desaparecimento do material, ficará (ão) esse (s)responsável (eis) sujeito (s), conforme o caso e além de outras penas que forem julgadas cabíveis:

i. Arcar com as despesas de recuperação do material; ou
ii. Substituir o material por outro com as mesmas características; ou
iii. Indenizar, em dinheiro, esse material, a preço de mercado, valor que deverá ser apurado em processo regular através de comissão especial designada pelo dirigente do departamento de administração ou da unidade equivalente.

e) Da mesma forma, quando se tratar de material cuja unidade seja "jogo", "conjunto", "coleção", suas peças ou partes danificadas deverão ser recuperadas ou substituídas por outras com as mesmas características, ou na impossibilidade dessa recuperação ou substituição, indenizadas, em dinheiro, de acordo com o disposto no subitem acima.

f) Em se tratando de material de procedência estrangeira, a indenização será feita com base no valor da reposição (considerando-se a conversão ao câmbio vigente na data da indenização).

g) Quando não for (em), de pronto, identificado(s) responsável(eis) pelo desaparecimento ou dano do material, o detentor da carga solicitará ao chefe imediatas providências para abertura de sindicâncias, por comissão incumbida de apurar responsabilidade pelo fato e comunicação ao órgão de Controle Interno, visando assegurar o respectivo ressarcimento;

h) Não deverá ser objeto de sindicância, nos casos de extravio, o material de valor econômico.

i) Todo colaborador ao ser desvinculado do cargo, função ou emprego, deverá passar a responsabilidade do material sob sua guarda a outrem, salvo em casos de força maior, quando:

- Impossibilitado de fazer, pessoalmente, a passagem de responsabilidade do material, poderá o colaborador delegar a terceiros essa incumbência;
- Não tendo esse procedido na forma da alínea anterior, poderá ser designado colaborador do setor, ou instituída comissão especial pelo dirigente do departamento de administração ou da

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

unidade equivalente, nos casos de cargas mais vultosas, para conferência e passagem do material.

j) Caberá ao setor cujo colaborador estiver deixando o cargo, função ou emprego, tomar as providências preliminares para a passagem de responsabilidade, indicando, inclusive, o nome de seu substituto ao setor de controle do material permanente.

k) A passagem de responsabilidade deverá ser feita obrigatoriamente, à vista da verificação física de cada material permanente e lavratura de novo Termo de Responsabilidade.

l) Na hipótese de ocorrer qualquer pendência ou irregularidade caberá ao dirigente da administração ou da unidade equivalente adotar as providências cabíveis necessárias à apuração e imputação de responsabilidade.

10. Material Permanente e Material de Consumo:

Será evidenciado distinção entre material de consumo e material permanente. Para efeito deste contrato, entende-se como material de consumo e material permanente:

Material de Consumo: aquele que, em razão de seu uso corrente e da definição da Lei n. 4.320/64, perde normalmente sua identidade física e/ou tem sua utilização limitada a dois anos;

Material Permanente: aquele que, em razão de seu uso corrente, não perde a sua identidade física, e/ou tem uma durabilidade superior a dois anos.

Na classificação da despesa serão adotados os seguintes parâmetros excludentes, tomados em conjunto, para a identificação do material permanente:

- Critério da Durabilidade: Se em uso normal perde ou tem reduzidas as suas condições de funcionamento, no prazo máximo de dois anos;
- Critério da Fragilidade: Se sua estrutura for quebradiça, deformável ou danificável, caracterizando sua irrecuperabilidade e perda de sua identidade ou funcionalidade;
- Critério da Perecibilidade: se está sujeito a modificações (químicas ou físicas) ou se deteriore ou perca sua característica pelo uso normal;
- Critério da Incorporabilidade: se está destinado à incorporação a outro bem, e não pode ser retirado sem prejuízo das características do principal. Se com a incorporação houver alterações significativas das funcionalidades do bem principal e/ou do seu valor monetário, será considerado permanente;
- Critério da Finalidade: se o material foi adquirido para consumo imediato ou para distribuição gratuita; e
- Critério da Transformabilidade: se foi adquirido para fim de transformação.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

11. Classificação de Materiais de Consumo e Permanente, Material de Consumo e Material Educativo:

- Material de Expediente: agenda, alfinete de aço, almofada para carimbos, apontador de lápis, bandeja para papéis, bloco para rascunho bobina papel para calculadoras, borracha, caderno, caneta, capa e processo, carimbos em geral, cartolina, classificador, clipe cola, colchete, corretivo, envelope, espátula, estêncil, estilete, extrator de grampos, fita adesiva, fita para máquina de calcular, goma elástica, grafite, grampeador, grampos, guia para arquivo, guia de endereçamento postal, impressos e formulário em geral, intercalador para fichário, lacre, lápis, lapiseira, limpa tipos, livros de ata, de ponto e de protocolo, papéis, pastas em geral, percevejo, perfurador, pinça, placas de acrílico, plásticos, porta-lápis, registrador, régua, tesoura e afins.
- Material de Processamento de Dados: cartuchos de tinta, capas plásticas protetoras para micros e impressoras, CD-ROM virgem, mouse PAD peças e acessórios para computadores e periféricos, recarga de cartuchos de tinta, toner para impressora lazer, cartões magnéticos e afins.
- Material de Acondicionamento e Embalagem: arame, barbante, caixas plásticas, de madeira, papelão cordas, engradados, fitas de aço ou metálicas, garrafas e potes, linha, papel de embrulho, papelão, sacolas, sacos e afins.
- Material de Cama, Mesa e Banho, Cobertores, colchas, colchonetes, fronhas, lençóis, toalhas, travesseiros, almofadas e afins.
- Material de Copa e Cozinha: abridor de garrafa, açucareiros, artigos de vidro e plástico, bandejas, coadores, colheres, copos, facas, farinheiras frigideiras, garfos, garrafas térmicas, paliteiros, panelas, panos de cozinha, papel alumínio, pratos, recipientes para água, suportes de copos para cafezinho, tigelas, xícaras e afins.
- Material de Limpeza e Produção de Higienização: cesto para lixo, desinfetante, mangueira, papel higiênico, sabonete, álcool gel 70%, repelente, protetor solar e afins.
- Material para Manutenção de Bens Imóveis: amianto, aparelhos sanitários, arames liso e farpado, areia, basculante, boca de lobo, boia, brita, brocha, cabo metálico, cal, cano, cerâmica, cimento, condutores de fios, conexões, curvas, esquadrias, fechaduras, ferro, gaxetas, grades, impermeabilizantes, isolantes acústicos e térmicos, janelas, joelhos, ladrilhos, lavatórios, lixas, madeira, marcos de concreto, massa corrida, niple, papel de parede, parafusos, pias, pigmentos, portas e portais, pregos, rolos solventes, sifão, tampa para vaso, tampão de ferro, tanque, tela de estuque, telha, tijolo, tinta, torneira, trincha, tubo de concreto, válvulas, verniz, vidro e afins.
- Material para Manutenção de Bens Móveis: cabos, chaves, cilindros para máquinas copiadoras, compressor para ar-condicionado, peças de reposição de aparelhos e máquinas em geral e afins.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Material Elétrico e Eletrônico: benjamins, bocais, calhas, capacitores e resistores, chaves de ligação, circuitos eletrônicos, condutores, componentes de aparelho eletrônico, diodos, disjuntores, eletrodos, eliminador de pilhas, espelhos para interruptores, fios e cabos, fita isolante, fusíveis, interruptores, lâmpadas e luminárias, pilhas e baterias, pinos e plugas, placas de baquelite, reatores, receptáculos, resistências, starts, suportes, tomada de corrente, controle p/portão eletrônico. Controle p/ TV e DVD e afins.
- Material de Proteção e Segurança: cadeados, capacetes, chaves, cintos, coletes, dedais, guarda-chuvas, lona, luvas, mangueira de lona, máscaras, recargas de extintores e afins.
- Material para Áudio, Vídeo e Foto: álbuns para retratos, alto-falantes, antenas internas, lâmpadas especiais, molduras, pen drive e afins.
- Sementes, Mudas de Plantas e Insumos: adubos, argila, plantas ornamentais, bulbos, enxertos, fertilizantes, mudas envasadas ou com raízes, sementes, terra, tubérculos e afins.
- Material Laboratorial: bastões, bico de gás, cálices, corantes, filtros de papel, fixadoras, frascos, funis, garra metálica, lâminas de vidro para microscópio, lâmpadas especiais, luvas de borracha, pinças, rolhas, vidraria, tais como: balão volumétrico, Becker, conta-gotas, Erlemeyer, pipeta, proveta, termômetro, tubo de ensaio e afins.
- Material Hospitalar: algodão, compressa de gaze, esparadrapo, luvas, termômetro clínico, ataduras e afins.
- Ferramentas: alicate, broca, caixa para ferramentas, chaves em geral, enxada, espátulas, martelo, pá, picareta, serrote, tesoura de podar, trena e afins.
- Manutenção e Conservação de Equipamentos: serviços de reparos e consertos de máquinas e equipamentos de processamento de dados e periféricos, máquinas e equipamentos gráficos e afins.

  Manutenção e Conservação de Bens Imóveis: pedreiro, carpinteiro e serralheiro, pintura, reparos em instalações elétricas e hidráulicas, reparos, recuperações e adaptações de biombos, carpetes, divisórias e lambris e afins.

  Manutenção e Conservação de Máquinas e Equipamentos: Equipamentos hospitalares, equipamentos de proteção e segurança e afins.

  Serviços Gráficos: confecção de impressos em geral, encadernação de livros jornais e revistas, impressão de jornais, boletins, encartes, folder e assemelhados e afins.

Material Permanente:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Aparelhos e Equipamentos de Comunicação: antena parabólica, aparelho de telefonia, central telefônica, interfone, rádio receptor e afins.

- Aparelhos e Utensílios Domésticos: aparelhos de copa e cozinha, batedeira, botijão de gás, cafeteira elétrica, chuveiro ou ducha elétrica, circulador de ar, condicionador de ar (móvel), conjunto de chá/café/jantar, escada portátil, enceradeira, exaustor, faqueiro, filtro de água, fogão, forno de micro-ondas, geladeira, grill, liquidificador, máquina de lavar louca, secador de prato, torneira elétrica e afins.

- Coleções e Materiais Bibliográficos: álbum de caráter educativo, coleções e materiais bibliográficos informatizados, dicionários, enciclopédia, ficha bibliográfica, jornal e revista (que constitua documentário), livro, mapa, material folclórico, partitura musical, publicações e documentos especializados destinados a bibliotecas e espaço infantil e afins.

- Equipamento de Proteção, Segurança e Socorro: extintor de incêndio, para raio, sinalizador de garagem, porta giratória, circuito interno de televisão e afins.

- Máquinas e equipamentos gráficos: aparelho para encadernação, copiadora, cortadeira elétrica, costuradora de papel, grampeadeira, guilhotina e afins.

- Equipamentos para Áudio, Vídeo e Foto: amplificador de som, caixa acústica, data show, filmadora, máquina fotográfica, televisor, tela para projeção e afins.

- Máquinas, Utensílios e Equipamentos Diversos: aparador de grama, aparelho de ar-condicionado, bebedouro e afins.

- Equipamentos de Processamento de Dados: caneta óptica, computador, data show, impressora, kit multimídia.

- Mobiliário em Geral: armário, arquivo de aço ou madeira, balcão (tipo atendimento), banco, banqueta, base para mastro, cadeira, cama, carrinho fichário.

- Peças não Incorporáveis a Imóveis: biombos, carpetes (primeira instalação), cortinas, divisórias removíveis, estrados, persianas, tapetes, grades e afins.

12. Responsabilidades do Setor de Patrimônio sobre Bens:

<u>Bens Móveis:</u>

- Receber nota fiscal;
- Verificar se todos os documentos da empresa estão em dia e o cabeçalho na nota fiscal (destinatário, CNPJ, endereço, natureza da operação etc.);
- Conferir os bens com a nota fiscal;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Estando correto, receber e armazenar os bens;
- Consultar todos os dados da solicitação de compras;
- Com todas as informações em mãos lançar a nota fiscal;
- Cadastrar a carga patrimonial.
- Movimentar a carga para o setor requisitante.
- Autorizar a movimentação e imprimir o termo de responsabilidade.
- Emplaquetar os bens com o número do tombamento correspondente.
- Encaminhar os bens e o termo de responsabilidade para o setor requisitante.
- Ao receber o termo de responsabilidade o setor deve proceder à conferência dos bens o mais rápido possível.
- Arquivar o termo assinado e também cópia da nota fiscal.
- Realizar o balanço mensal (fechamento do fluxo financeiro e fechamento das notas fiscais)
- Encaminhar relação atualizada para a contratante, para acompanhamento.
- Realizar, mensalmente, a depreciação dos bens móveis da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa.**

Bens Imóveis:

- Alimentar o Sistema de Patrimônio.
- Fazer a validação dos bens imóveis de acordo com as obras e reformas concluídas, em datas pré-agendadas.

Bens com Defeito (na garantia):

- O requisitante deverá providenciar o laudo técnico com descrição do defeito.
- Encaminhar para o fornecedor o equipamento com o laudo para as devidas providências.

Bens com Defeito (fora da garantia):

- O requisitante deverá providenciar o laudo técnico com a descrição do defeito.
- Providenciar, no mínimo, 3 (três) orçamentos.
- Solicitar recursos e tomar as devidas providências.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Os procedimentos acima descritos não são de competência do setor de Patrimônio e sim do setor de manutenção e/ou engenharia clinica, que deverá comunicar ao setor de patrimônio.

Bens Danificados sem Condições de Uso:

- Encaminhar o bem ao setor de patrimônio, acompanhado de memorando solicitando a baixa do equipamento, com exceção de equipamento de informática.
- O setor de patrimônio abrirá um processo de baixa e encaminhará ao Financeiro para a regularização, como também a Secretaria Estadual de Saúde.

Bens em Desuso:

- Comunicar, por escrito, ao setor de patrimônio a existência de todo mobiliário ou equipamento em desuso.
- Essa comunicação deverá ser feita antes de qualquer envio de material ao mesmo.
- O patrimônio fará uma consulta para detectar demandas e providenciará a transferência e/ou baixa do referido material, e encaminhar para a contratante com a devida documentação necessária.

13. Incorporação de Patrimônio:

O setor de Patrimônio, ao receber a mercadoria oriunda de doação, mediante nota fiscal e/ou termo de repasse:

- Providenciar abertura de processo;
- Lançar as doações no sistema;
- Encaminhar o processo ao diretor geral e informar a secretaria municipal de saúde para incorporação do patrimônio;
- Imprime termos de responsabilidade;
- Emplaquetar os materiais;
- Encaminhar os termos e as doações ao setor contemplado;
- O setor deve devolver uma via do termo, assinada pelo responsável, mediante carimbo, o mais rápido possível, ao setor de patrimônio.

14. Termo de Responsabilidade:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- O Gestor da Unidade Administrativa solicitante dos materiais deverá se responsabilizar pela utilização do bem e pela indenização à instituição, em caso de extravio e perda, na forma e nos casos previstos na legislação em vigor.
- Após a assinatura do Termo de Responsabilidade pelo responsável da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** deverá atentar que é expressamente proibido o remanejamento de qualquer material constante no referido termo sem a autorização do setor de patrimônio.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

7.3 PROPOSTA DE MANUAL DE ROTINAS PARA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA

O planejamento é uma das funções mais importantes para a administração de uma instituição de saúde devendo contemplar a previsão de recursos humanos, materiais e financeiros, gerenciar informações e programar medidas para o alcance de metas de curto, médio e longo prazos.

Uma infraestrutura administrativa bem planejada contribuirá, de forma significativa, para a qualidade do trabalho desenvolvido nas áreas assistenciais, necessitando a participação e compromisso de todos os setores, integrados através das diversas comissões multiprofissionais, envolvidos no processo de planejamento, definição de metas e métodos de melhoria dos resultados a serem alcançados da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** e ainda, na avaliação e criação de ações de melhoria contínua.

A análise dos trabalhos a serem desenvolvidos pelos serviços de apoio administrativo será acompanhada pela Gerência Administrativa Financeira através da adoção de modelos de Gestão Participativa, em reuniões semanais e também apresentações mensais de relatórios e indicadores de desempenho.

Cada coordenador apresentará seus relatórios e indicadores no máximo a cada trimestre, estando eles sempre alinhados as metas estabelecidas pela **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** e seguindo a estrutura de apresentação abaixo descrita:

- Introdução;
- Estrutura da Equipe;
- Análise Crítica;
- Período;
- Situação Atual;
- Planejamento com visão de curto, médio e longo prazo;
- PDCA, ferramenta de escolha utilizada para o gerenciamento;
- Indicadores.

SETOR DE CONTRATOS

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

A **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** constará de unidade administrativa responsável pelas atividades inerentes à gestão e formalização dos Contratos, tendo ela as seguintes responsabilidades:

1. Análises de alterações contratuais decorrentes de pedidos de reajustes, repactuações, reequilíbrios econômico-financeiros;
2. Ampliações ou reduções dos quantitativos contratados;
3. Incidentes relativos a pagamentos;
4. Correta instrução processual;
5. Controle de prazos contratuais;
6. Prorrogações;
7. Encaminhamentos das ações relativas à aplicação de penalidades;
8. Interlocução com as diversas áreas administrativas para assuntos relacionados;
9. Apoio e orientação às atividades de fiscalização exercidas pelo Fiscal do Contrato.

O Fiscal de Contrato deverá sempre que possível verificar se o contrato possui todas as cláusulas previstas em Lei, ou seja, observar se no contrato consta a primeira cláusula – Do Objeto até a última cláusula – Do Foro. As cláusulas obrigatórias estão discriminadas nos artigos 55 e 61 da Lei de Licitações.

Dentre as atribuições do fiscal, se encontra o dever de acompanhar o processo licitatório em todas as suas fases, quando nomeado previamente, até a assinatura do contrato; bem como, na fase da execução contratual; onde deverá anotar em formulário próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados, como também deverá acompanhar a execução do contrato, atentando sempre para a lei concomitante (8.666/93) e para todas as cláusulas estabelecidas, especialmente no que se refere às "Obrigações da Contratada", "Forma de Execução contratual", "Casos de Rescisão Contratual" e as "Penalidades Previstas", procurando sempre esclarecimentos às eventuais dúvidas, buscando assim, o resultado de excelência previsto pela administração da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa**, em função do interesse público, incluindo os serviços terceirizados.

Desta forma acreditamos que para termos um controle eficiente e mantendo o valor conforme planilha financeira, e não perdermos a qualidade do serviço, o Instituto de Gestão e Humanização - IGH terá através do setor de contratos uma maior transparência e eficiência na prestação de serviço.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

SETOR FINANCEIRO

O Departamento Financeiro da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** terá como funções primordiais, o controle das contas a pagar e a receber, bem como a administração financeira dos recursos próprios ou oriundos de Contratos/Convênios, que a unidade venha a se utilizar para a consecução de seus objetivos, assim como a correta administração e guarda de todos os documentos financeiros e contábeis da Instituição.

Será também função do setor Financeiro da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** a correta contabilização dos atos e fatos administrativos, bem como a interação com os auditores interessados e habilitados a analisar suas contas.

Para o seu funcionamento, o setor contará com manual de normas de conduta que orientem as solicitações de pagamentos visando atender às necessidades dos diversos setores da unidade no desempenho de suas atividades, com a utilização de recursos próprios ou oriundos do Contrato de Gestão.

Toda solicitação de pagamento, seja por aquisição de materiais de consumo, de insumos, de bens, de obras ou de serviços, a pessoa física ou jurídica, obedecerá aos princípios básicos de economicidade, eficiência e qualidade, tendo em vista a sua adequada aplicação e finalidade dos bens e serviços necessários ao cumprimento da missão do Instituto de Gestão e Humanização – IGH e da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa.**

Cadastramento de Beneficiários:

O cadastramento do fornecedor de produtos, material de consumo ou insumos obedecerá aos seguintes critérios:

- **APoliclínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** somente realizará pagamento de solicitação para fornecedor cadastrado no sistema informatizado de gestão hospitalar, salvo as exceções previstas nesta normativa;
- A qualificação do fornecedor, e a execução dos procedimentos de compras, serão de responsabilidade do setor de compras da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa.**
- O cadastramento de fornecedor, na base única do sistema informatizado de gestão hospitalar, pode ser feito, previamente, durante o processo de compra ou no ato do registro de entrada da respectiva Nota Fiscal-NF;

Cadastramento do prestador fornecedor de serviços e obras:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- A **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** somente realizará pagamento de solicitação para prestador cadastrado no sistema informatizado de gestão hospitalar, salvo as exceções previstas neste regulamento;
- A qualificação do prestador e a execução dos procedimentos de contratação serão de responsabilidade do coordenador de cada área interessada;
- O cadastramento de prestador, na base única do sistema informatizado de gestão hospitalar, pode ser feito, previamente, durante o processo de contratação ou no ato do registro de entrada da respectiva Nota Fiscal de Serviço, de pessoa jurídica ou física, avulsa, convencional ou eletrônica - NFS.

Cadastramento do bolsista estagiário ou bolsista remunerado:

- A **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** somente realizará pagamento de solicitação para bolsista cadastrado no sistema informatizado de gestão hospitalar, salvo as exceções previstas neste regulamento;
- A qualificação do bolsista, e a execução dos procedimentos de contratação serão de responsabilidade do coordenador de cada área interessada;
- O cadastramento de bolsista na base única do sistema informatizado de gestão hospitalar será feito por ocasião do registro do primeiro Recibo de Pagamento a Bolsista (RPB).

Cadastramento para adiantamentos e antecipações:

- A **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** somente poderá conceder adiantamento de salário, de férias ou de 13º salário, mediante cheque na tesouraria, ao colaborador regularmente matriculado, com cadastro no sistema informatizado de gestão hospitalar específico para esta modalidade;
- A aprovação do adiantamento, e a execução dos procedimentos de concessão, são de competência dos Recursos Humanos;
- O cadastramento do adiantado (beneficiário de adiantamento) na base única do sistema informatizado de gestão hospitalar será feito por ocasião do registro do primeiro adiantamento concedido.
- A **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** somente poderá conceder antecipação na compra de produto ou contratação de serviço, mediante

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

depósito em conta ou cheque na tesouraria, ao fornecedor ou prestador regularmente cadastrado no sistema informatizado de gestão hospitalar.

- A aprovação da antecipação, e a execução dos procedimentos de concessão, são de competência do setor de compras, subordinado à Gerência administrativa e financeira da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa**.
- O cadastramento do antecipado (beneficiário de antecipação) na base única do sistema informatizado de gestão hospitalar será feito por ocasião do registro da primeira antecipação concedida.

Cadastramento para diárias e ajuda de custo:

- A **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** somente poderá conceder diárias e ajuda de custo, em quantidade expressa de dias da viagem a serviço aprovada, mediante cheque na tesouraria, a pessoa física regularmente matriculado, com cadastro no sistema informatizado de gestão hospitalar específico para esta modalidade;
- A aprovação das diárias e ajuda de custo, e a execução dos procedimentos de concessão, é de competência da Gerência administrativo/financeiro a **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa**;
- O cadastramento de beneficiário de diárias e ajuda de custo na base única do sistema informatizado de gestão hospitalar, será feito por ocasião do registro da primeira diária concedida;
- O solicitante do pagamento, quando proceder ao cadastramento, sempre deverá observar as exigências para qualificação do respectivo beneficiário, e caso já exista cadastro, deverá realizar manutenção, ao menos, quanto atualização de endereço, nº de telefone, pessoa de contato e e-mail.

PROCEDIMENTO PARA SOLICITAR PAGAMENTO

- Toda solicitação de pagamento a fornecedor, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico ou eletrônico, que contenha as informações do código do centro de custo, do código da verba vinculada, e a autorização de pagamento pela Gerência administrativo/financeiro da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa**, e da respectiva NF devidamente atestada quanto

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ao recebimento do produto, à sua conformidade, ao registro no módulo estoque do sistema informatizado de gestão, à efetiva entrada no almoxarifado.

- O ingresso do correspondente comprometimento para fornecedor, no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão, se dará a partir de inclusão por importação dos dados oriundos do módulo de estoque do sistema informatizado de gestão, visíveis na tela do protocolo, após a confrontação com os dados da NF física.
- Toda solicitação de pagamento a prestador, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico ou eletrônico, que contenha as informações do código do centro de custo, do código da verba vinculada, e a autorização de pagamento pela Gerência administrativo/financeiro, e do respectivo documento físico, seja um recibo de prestador de serviço RPS- Pessoa Física, que não disponha de Nota Fiscal de Serviço, ou uma NFS, devidamente atestada quanto à execução do(s) serviço(s), e à sua conformidade.
- O ingresso do correspondente comprometimento para prestador, no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão, se dará a partir da inclusão dos dados por digitação, após a obtenção dos valores na planilha própria para o cálculo das deduções, compensações e retenções fiscais.
- Toda solicitação de pagamento a Bolsista, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico ou eletrônico, que contenha as informações do código do centro de custo, do código da verba vinculada, e a autorização de pagamento pela Gerência administrativo/financeiro, e do respectivo documento físico, ou seja, recibo de pagamento a bolsista, devidamente atestada quanto ao período de cumprimento, e à sua conformidade.
- O ingresso do correspondente comprometimento para bolsista, no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão, se dará a partir da inclusão dos dados por digitação, após a obtenção dos valores na planilha própria para o cálculo das deduções, compensações e retenções fiscais.
- Toda solicitação de pagamento a adiantado, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico ou eletrônico, que contenha as informações do código do centro de custo, do código da verba vinculada, e a autorização de pagamento pela Gerência administrativo/financeiro, e do respectivo documento físico, ou seja, o recibo de adiantamento, devidamente atestado pelo RH quanto a forma de liquidação, e à sua conformidade.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Caso a solicitação de pagamento a adiantado contenha previsão de atendimento com verba vinculada, o encaminhamento deverá, em primeiro lugar, transitar na Coordenação de Contratos e Convênios-CCC, para controle e visto.
- O ingresso do correspondente comprometimento, para adiantado, no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão, se dará a partir da inclusão dos dados por digitação.
- Toda solicitação de pagamento a antecipado, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico ou eletrônico, que contenha as informações do código do centro de custo, do código da verba vinculada, e a autorização de pagamento pela SAF, e do respectivo documento físico, ou seja, o recibo de antecipação, devidamente atestada pelo comprador quanto a forma de liquidação, e à sua conformidade.
- O ingresso do correspondente comprometimento, para adiantado, no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão, se dará a partir da inclusão dos dados por digitação.
- Toda solicitação de pagamento de diárias e ajuda de custo, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico ou eletrônico, que contenha as informações do código do centro de custo, do código da verba vinculada, e a autorização de pagamento pela Gerência administrativo/financeiro, e do respectivo documento físico, recibo de diária e ajuda de custo, devidamente atestado pelo gestor solicitante quanto a justificativa da viagem, motivo, destino e período, e à sua conformidade.
- O ingresso do correspondente comprometimento, para diárias e ajuda de custo, no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão, se dará a partir da inclusão dos dados por digitação.

PROCEDIMENTO ORDINÁRIO DE PAGAMENTO

Dos prazos e horários mínimos:

- Diariamente, D zero, serão incluídas no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão hospitalar, por importação, todas as Notas Fiscais de Fornecedor, que seus encaminhamentos tenham sido protocolizados no setor financeiro, até 12h:00min de D-1 (dia útil anterior).

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Diariamente, D zero, serão incluídas no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão hospitalar por digitação, todas as Notas Fiscais de serviço de prestador pessoa jurídica, que seus encaminhamentos tenham sido protocolizados no setor financeiro, até 12h:00min de D-1.
- Diariamente, D zero, serão incluídas no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão hospitalar por digitação, todas as Notas Fiscais de serviço de prestador pessoa física, que suas planilhas de cálculo, das deduções, compensações e retenções fiscais, tenham sido protocolizadas no setor financeiro, até 12h00min de D-1, independentemente da data que seus encaminhamentos tenham sido protocolizados na bancada de cálculos do Setor de Recursos Humanos.
- Diariamente, D zero, serão incluídos no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão por digitação, todos os recibos de prestação de serviços de prestador pessoa física, e todos os recibos de pagamento de bolsa de bolsista, que suas planilhas de cálculo, das deduções, compensações e retenções fiscais, tenham sido protocolizadas no setor financeiro, até 12h00min de D-1, independentemente da data que seus encaminhamentos tenham sido protocolizados na bancada de cálculos do SAP.
- Diariamente, D zero, serão incluídos no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão por digitação, todos os ADTDO de colaborador, que tenham sido protocolizadas no setor financeiro, até 12h00min de D-1, independentemente da data que seus encaminhamentos tenham sido homologados no setor de Recursos Humanos.
- Diariamente, D zero, serão incluídos no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão por digitação, todos os ANTDO de fornecedor, de prestador PJ, de prestador PF, e que tenham sido protocolizadas no setor financeiro, até 12h:00min de D-1, independentemente da data que seus encaminhamentos tenham sido protocolizados na bancada de cálculos.
- Os documentos que tenham sido protocolizados após 12h:00min, serão considerados como se recepcionados às 08:00 horas de D+1.
- Diariamente, D zero, às 16h:00min horas, será emitido relatório atualizado com todos os comprometimentos, com vencimento até D+1 (o dia útil seguinte), que será submetido à Gerência administrativo/financeiro para obter liberação para emissão dos cheques que serão assinados às 11:00 horas de D +1, em 1º lote, e às 15h:00min horas de D+1, em 2º lote.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- No 1º lote serão priorizados os cheques, para os pagamentos com cobrança bancária sem ficha de compensação (vencidos ou não), para os pagamentos com quitação por depósito em conta, para os pagamentos de guia de recolhimento de impostos e taxas, para reposição de fundo fixo, para os pagamentos de concessões de adiantamentos a colaboradores, e exceções autorizadas, nesta ordem.
- No 2º lote serão preparados os cheques, para os pagamentos com cobrança bancária com ficha de compensação (em dia), para os pagamentos com cobrança em carteira, para os pagamentos de concessões de antecipações a fornecedores, e antecipações a credores por Serviço, e exceções autorizadas, nesta ordem.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

8. INCREMENTOS DE ATIVIDADES

8.1 PROPOSIÇÃO DE PROJETOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE E/OU SOCIAIS DENTRO DO CUSTEIO PREVISTO PARA A UNIDADE

Título do Projeto: Projeto de Ação Social: Feira de Saúde e Cidadania

1. **Objetivo:**

Promover saúde, bem-estar e cidadania à comunidade ao redor do hospital, oferecendo atendimentos médicos, odontológicos e serviços sociais gratuitos, com foco na prevenção de doenças e inclusão social.

2. **Público-Alvo:**

Comunidade local em situação de vulnerabilidade, atendendo todas as faixas etárias.

3. **Atividades Propostas:**

a. **Atendimentos Médicos e Odontológicos:**

- Consultas com especialistas: clínico geral, pediatra, cardiologista, dermatologista, ginecologista e ortopedista.
- Exames laboratoriais e testes rápidos para detecção de doenças sexualmente transmissíveis.
- Atendimento odontológico com foco em prevenção à saúde bucal.

b. **Serviços de Cidadania:**

- Orientação jurídica gratuita.
- Cadastro ou atualização do cartão SUS.
- Palestras e orientações sobre direitos civis e acesso a serviços públicos.

c. **Ações de Prevenção e Promoção à Saúde:**

- Campanhas de conscientização sobre hipertensão, diabetes, saúde bucal e nutrição.
- Distribuição de materiais educativos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

d. **Atividades Recreativas e Bem-Estar:**

- Corte de cabelo gratuito.
- Atividades recreativas para crianças, com brincadeiras e oficinas lúdicas.

4. Alternativas de Captação de Recursos:

a. **Parcerias com Empresas Privadas:**

- **Responsabilidade Social Corporativa**: Firmar parcerias com empresas locais e nacionais para que contribuam com materiais ou serviços, como parte de suas iniciativas de responsabilidade social.

b. **Convênios com Instituições Públicas:**

- **Prefeituras e Governos Estaduais**: Solicitar apoio logístico para realização do evento, especialmente na área de saúde pública e assistência social.

c. **Campanhas de Doação:**

- **Doação de Colaboradores**: Mobilizar os colaboradores do hospital e parceiros para doações de alimentos, produtos de higiene e insumos médicos, como já ocorre nas ações realizadas pelo IGH Social.

d. **Organizações Não Governamentais (ONGs) e Terceiro Setor:**

- **Parcerias com ONGs**: Firmar colaborações com ONGs locais para saúde e cidadania que possam fornecer voluntários ou materiais.
- **Apoio de Fundos Filantrópicos**: Solicitar recursos de fundações que apoiam projetos de saúde e desenvolvimento comunitário.

e. **Eventos Beneficentes:**

- **Bazar Solidário**: Realizar bazares com doações de roupas e objetos, cuja renda seja revertida para a realização da feira.
- **Eventos de Conscientização e Arrecadação**: Realizar pequenos eventos como palestras, rodas de conversa e ações de sensibilização voltadas para a arrecadação de fundos.

5. Impacto Esperado:

- Melhorar o acesso da comunidade a serviços médicos, odontológicos e sociais.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Reduzir a incidência de doenças através de campanhas de prevenção.
- Fortalecer o vínculo do hospital com a comunidade, promovendo a integração e participação social.
- Potencializar a sensibilização da sociedade e empresas sobre a importância da colaboração em ações sociais.

6. Recursos Necessários:

- Espaços adequados para atendimento e realização das atividades.
- Materiais médicos e odontológicos, como instrumentos, exames e medicamentos.
- Equipe de profissionais de saúde e voluntários.
- Equipamentos de suporte, como tendas, cadeiras e mesas.
- Materiais de divulgação e educação.

Esse projeto visa proporcionar uma mudança real na qualidade de vida das pessoas, utilizando recursos diversificados e estratégias para garantir sua viabilidade financeira, uma vez que utilizaremos recursos do custeio da unidade e recursos provenientes de parcerias firmadas.

Apresentamos abaixo registros fotográficos de eventos já realizados anteriormente:



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM







Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM







Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Título do Projeto: Projeto de Prevenção e Controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

1. Introdução

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como hipertensão, diabetes, dislipidemia e doenças cardiovasculares representam um dos maiores desafios para a saúde pública, sendo responsáveis por grande parte das morbidades e mortalidades no Brasil. A Policlínica Estadual da Região do Entorno – Formosa, por ser uma unidade de referência em diversas especialidades, tem uma oportunidade valiosa de contribuir para a prevenção, controle e manejo adequado dessas doenças, através de um projeto que vise à educação em saúde, ao acompanhamento regular e à promoção de mudanças nos hábitos de vida da população.

Neste contexto, o projeto de Prevenção e Controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis será implementado com o objetivo de reduzir a incidência e complicações das DCNTs, promover o autocuidado e melhorar a qualidade de vida dos pacientes assistidos.

2. Objetivo Geral

Reduzir a morbidade e mortalidade associada às DCNTs, promovendo o diagnóstico precoce, controle e acompanhamento contínuo de pacientes com hipertensão, diabetes e dislipidemia na Policlínica Estadual da Região do Entorno – Formosa.

3. Objetivos Específicos

- Realizar o rastreamento precoce de hipertensão, diabetes e dislipidemia em pacientes atendidos na policlínica.
- Monitorar regularmente os pacientes diagnosticados com doenças crônicas, com consultas médicas e multiprofissionais periódicas.
- Promover a educação em saúde sobre hábitos de vida saudáveis, com foco em alimentação, atividade física e cessação de tabagismo.
- Reduzir as complicações das DCNTs (AVC, infarto, insuficiência renal) através do controle adequado dos fatores de risco.
- Ampliar o acesso a exames laboratoriais e de imagem para o acompanhamento contínuo das condições crônicas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Engajar os pacientes e suas famílias no autocuidado, promovendo o uso adequado de medicamentos e o controle domiciliar das condições crônicas.

4. Público-Alvo

- **Pacientes adultos** (acima de 18 anos) atendidos na Policlínica de Formosa, com foco em indivíduos diagnosticados ou em risco de desenvolver hipertensão, diabetes mellitus tipo 2 e dislipidemia.

- **População em geral** atendida na unidade, com foco em rastreamento e orientação para indivíduos sem diagnóstico prévio, mas com fatores de risco como histórico familiar, obesidade, sedentarismo, tabagismo, e má alimentação.

5. Metodologia

5.1 Triagem e Rastreamento de Pacientes

- **Rastreamento ativo**: Durante as consultas de qualquer especialidade na policlínica, será realizada a aferição de pressão arterial e glicemia capilar em todos os pacientes acima de 18 anos, com orientações de rotina para exames laboratoriais conforme o risco identificado.

- **Consulta inicial de avaliação**: Pacientes com alterações nos exames de triagem ou histórico familiar de DCNTs serão encaminhados para uma consulta com médicos generalistas ou cardiologistas, endocrinologistas e nutricionistas, a depender do quadro clínico.

5.2 Atendimento Multidisciplinar

- **Equipes de atendimento**: Médicos generalistas, cardiologistas, endocrinologistas, nutricionistas, enfermeiros, farmacêuticos e psicólogos formarão o núcleo de cuidado. Haverá consultas regulares para acompanhamento médico e multiprofissional, além de educação em saúde e apoio psicológico para adesão ao tratamento.

5.3 Educação em Saúde e Promoção de Hábitos Saudáveis

- **Grupos educativos semanais**: Serão organizados grupos educativos sobre controle de hipertensão, diabetes e dislipidemia, com temas como:
    - Alimentação saudável para controle das DCNTs.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Práticas de atividade física e suas implicações para o controle das doenças.
- Uso correto de medicamentos e acompanhamento domiciliar.

• **Material informativo**: Serão distribuídos folhetos educativos e vídeos instrutivos, além de criar campanhas nas redes sociais da policlínica com foco na prevenção e controle das DCNTs.

5.4 Programa de Adesão ao Tratamento

• **Acompanhamento farmacêutico**: Farmacêuticos realizarão a revisão da prescrição de medicamentos, orientando sobre o uso correto e a adesão terapêutica. Programas de acesso a medicamentos para controle das DCNTs serão divulgados.

• **Monitoramento de indicadores clínicos**: Pacientes serão orientados a manter um controle domiciliar de pressão arterial e glicemia, com a entrega de dispositivos de aferição quando necessário.

5.5 Consulta de Retorno e Monitoramento

• **Consultas periódicas**: Os pacientes serão monitorados com consultas médicas e multiprofissionais periódicas, com a frequência ajustada de acordo com o controle da doença.

• **Exames laboratoriais e de imagem**: Exames de controle, como perfil lipídico, hemoglobina glicada, microalbuminúria e eletrocardiograma, serão solicitados periodicamente para ajuste de condutas e acompanhamento da evolução.

6. Recursos Envolvidos

6.1 Recursos Humanos

• **Médicos**: Generalistas, cardiologistas, endocrinologistas.

• **Equipe multiprofissional**: Nutricionistas, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos, assistentes sociais.

• **Equipe administrativa**: Para suporte logístico e organização das atividades.

6.2 Recursos Materiais

• Dispositivos para aferição de pressão arterial e glicemia capilar.

• Testes laboratoriais (hemoglobina glicada, colesterol, creatinina, etc.).

• Kits de controle domiciliar (glicosímetros e esfigmomanômetros).

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Materiais educativos impressos e em formato digital (folhetos, vídeos).

6.3 Recursos Financeiros

- O projeto em questão será custeado com os recursos do próprio contrato de gestão.

7. Possíveis Parcerias

- **Programas de Saúde do Governo Federal**: Como o "Hiperdia", que fornece medicamentos e suporte para pacientes hipertensos e diabéticos.
- **Universidades e Faculdades de Saúde**: Parcerias com universidades locais para a inserção de estagiários de cursos de Medicina, Nutrição e Enfermagem, que podem auxiliar no acompanhamento dos pacientes.
- **Farmácias Populares**: Para facilitar o acesso a medicamentos de uso contínuo pelos pacientes.
- **Academias e Centros de Atividade Física**: Parcerias para oferecer atividades físicas gratuitas ou de baixo custo à população participante do projeto.

8. Indicadores de Monitoramento

8.1 Indicadores de Acompanhamento e Controle

- **Cobertura de rastreamento**: Percentual de pacientes atendidos na policlínica que foram rastreados para DCNTs (meta: rastrear 80% dos pacientes em 6 meses).
- **Aderência ao tratamento**: Percentual de pacientes diagnosticados com DCNT que seguem o tratamento medicamentoso e de mudança de estilo de vida adequadamente (meta: 75% de adesão após 1 ano).
- **Redução de fatores de risco**: Percentual de pacientes com controle adequado de pressão arterial (PA < 140/90 mmHg), glicemia e perfil lipídico (meta: 50% de melhoria nos níveis de controle após 1 ano).
- **Participação nos grupos educativos**: Número de participantes nas oficinas educativas e campanhas de conscientização (meta: 100 pacientes por mês).

8.2 Indicadores de Impacto em Saúde

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- **Redução nas complicações das DCNTs**: Diminuição do número de pacientes com complicações relacionadas às DCNTs (como infarto do miocárdio, AVC, e insuficiência renal) após 2 anos de projeto.

- **Melhoria na qualidade de vida**: Avaliação da qualidade de vida por meio de questionários padronizados, como o SF-36 (meta: aumento de 20% na qualidade de vida dos participantes após 1 ano).

Conclusão

O Projeto de Prevenção e Controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Policlínica Estadual da Região do Entorno – Formosa tem como foco o acompanhamento integral de pacientes com hipertensão, diabetes e dislipidemia, promovendo a educação em saúde, o autocuidado e o controle de fatores de risco. Com uma abordagem multidisciplinar e colaborativa, o projeto busca prevenir complicações graves e melhorar a qualidade de vida da população atendida, além de reduzir os custos associados ao tratamento de complicações das DCNTs.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Título do Projeto: Projeto para Programa de Controle do Tabagismo

1. Introdução

O tabagismo é uma das principais causas evitáveis de morte no mundo, responsável por doenças graves como câncer de pulmão, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas. No Brasil, estima-se que cerca de 15% da população adulta é fumante, com impactos negativos profundos tanto na saúde individual quanto no sistema de saúde. Além disso, o tabagismo passivo também é um problema relevante, afetando especialmente crianças e idosos.

A Policlínica Estadual da Região do Entorno – Formosa, como unidade de referência para a comunidade, tem um papel importante na promoção de campanhas preventivas e no tratamento de dependentes do tabaco. Este projeto visa estabelecer um Programa de Controle do Tabagismo na policlínica, baseado em uma abordagem multidisciplinar que inclui ações educativas, apoio psicológico, tratamento farmacológico e acompanhamento contínuo para cessação do tabagismo.

2. Objetivo Geral

Reduzir a prevalência do tabagismo na área de atuação da Policlínica Estadual da Região do Entorno – Formosa, por meio da promoção de ações educativas, apoio psicológico e farmacológico, contribuindo para a melhoria da saúde dos pacientes e prevenção de doenças relacionadas ao tabaco.

3. Objetivos Específicos

- Oferecer atendimento especializado e suporte contínuo aos pacientes fumantes, visando à cessação do tabagismo.
- Promover a conscientização da população sobre os malefícios do tabagismo e do tabagismo passivo.
- Reduzir a incidência de doenças relacionadas ao tabaco, como câncer de pulmão, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e doenças cardiovasculares.
- Monitorar e acompanhar pacientes ex-fumantes para prevenir recaídas e garantir a manutenção da abstinência.
- Ampliar o conhecimento da população sobre os recursos disponíveis para parar de fumar, como tratamento farmacológico e apoio psicológico.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Oferecer alternativas terapêuticas, como terapias comportamentais e tratamentos farmacológicos, para auxiliar os pacientes na cessação do tabaco.

4. Público-Alvo

- **Fumantes** de todas as idades que buscam cessar o uso de tabaco, atendidos diretamente pela policlínica ou em serviços de saúde da região.
- **Fumantes passivos** que convivem com tabagistas e estão expostos aos efeitos nocivos do tabaco.
- **População em geral**, por meio de campanhas educativas e de conscientização sobre os malefícios do tabagismo.

5. Metodologia

5.1 Abordagem Multidisciplinar

O programa será conduzido por uma equipe composta por médicos, psicólogos, enfermeiros, nutricionistas e farmacêuticos, oferecendo suporte integrado para a cessação do tabagismo. O tratamento será individualizado, com base em uma avaliação inicial completa.

5.2 Etapas do Programa

- **1ª Etapa: Triagem e Inscrição no Programa**
  - Fumantes que procuram atendimento na policlínica ou são identificados em consultas de rotina serão encaminhados ao programa de controle do tabagismo. Será realizada uma entrevista inicial com a avaliação do grau de dependência de nicotina (utilizando, por exemplo, o teste de Fagerström) e histórico de tentativas prévias de cessação.
- **2ª Etapa: Aconselhamento e Educação em Saúde**
  - **Consultas educativas** serão realizadas individualmente ou em grupos, abordando os malefícios do tabagismo para a saúde, os benefícios de parar de fumar e as estratégias para superar a dependência.
  - **Grupos de apoio**: Serão organizados grupos de apoio semanal, com encontros dirigidos por psicólogos, onde os pacientes poderão compartilhar suas experiências e dificuldades durante o processo de cessação.
- **3ª Etapa: Tratamento Farmacológico**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Para os pacientes que necessitam de suporte adicional, será oferecido tratamento farmacológico, como adesivos ou gomas de nicotina, bupropiona ou vareniclina, sob prescrição e acompanhamento médico.
- **Acompanhamento farmacêutico**: O farmacêutico terá um papel fundamental no acompanhamento do uso correto dos medicamentos e no ajuste das doses, conforme necessário.

- **4ª Etapa: Acompanhamento Psicológico**
  - O apoio psicológico será oferecido durante todo o processo, com consultas individuais ou em grupo, focando na identificação e manejo de gatilhos que levem ao uso de tabaco. Técnicas de terapia cognitivo-comportamental serão aplicadas para ajudar os pacientes a desenvolverem habilidades para resistir à tentação de fumar.
- **5ª Etapa: Monitoramento e Prevenção de Recaídas**
  - Após a cessação do tabaco, o acompanhamento será contínuo, com consultas regulares para monitoramento da abstinência e prevenção de recaídas. Pacientes que enfrentarem dificuldades após a cessação serão incentivados a retornar para consultas e participar dos grupos de apoio.
- **6ª Etapa: Campanhas de Conscientização**
  - **Campanhas educativas** periódicas serão realizadas na comunidade e em redes sociais, para conscientizar a população sobre os malefícios do tabaco e incentivar fumantes a buscar tratamento.
  - **Distribuição de materiais informativos** sobre os riscos do tabagismo e os benefícios da cessação.

6. Recursos Envolvidos

6.1 Recursos Humanos

- **Médicos**: Generalistas, pneumologistas e cardiologistas, para diagnóstico e acompanhamento de condições relacionadas ao tabagismo.
- **Psicólogos**: Especializados em terapia cognitivo-comportamental e grupos de apoio.
- **Enfermeiros**: Para triagem, apoio durante consultas e grupos educativos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- **Nutricionistas**: Para orientações sobre hábitos alimentares saudáveis durante o processo de cessação.

- **Farmacêuticos**: Para acompanhamento do uso de medicamentos e adesivos de nicotina.

- **Assistentes sociais**: Para apoio logístico e encaminhamento de pacientes a outros serviços.

6.2 Recursos Materiais

- Materiais informativos impressos (cartilhas, folhetos) e digitais (vídeos educativos, postagens em redes sociais).

- Testes de dependência de nicotina (ex.: Teste de Fagerström).

- Medicamentos utilizados no tratamento do tabagismo (gomas de nicotina, adesivos, bupropiona, vareniclina).

- Equipamentos de aferição para monitorar a saúde geral dos pacientes (esfigmomanômetros, glicosímetros).

6.3 Recursos Financeiros

- O projeto em questão será custeado com os recursos do próprio contrato de gestão.

7. Possíveis Parcerias

- **Universidades e Instituições de Ensino**: Parcerias para capacitação de profissionais e participação de estagiários de cursos de Psicologia, Enfermagem e Medicina.

- **Programas Governamentais**: Integração ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo, que oferece recursos e suporte para a cessação do tabaco.

- **ONGs e Associações de Saúde Pública**: Parcerias com organizações voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças relacionadas ao tabagismo, como a Sociedade Brasileira de Cardiologia.

8. Indicadores de Monitoramento

8.1 Indicadores de Processos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- **Número de fumantes cadastrados no programa**: Monitorar o número de pacientes que se inscrevem no programa (meta: cadastrar 100 pacientes no primeiro ano).

- **Participação nos grupos de apoio**: Acompanhar o número de participantes nos grupos de apoio semanais (meta: participação regular de 70% dos inscritos).

- **Prescrição e adesão ao tratamento farmacológico**: Percentual de pacientes que utilizam adesivos, gomas de nicotina ou medicamentos (meta: 80% de adesão ao tratamento farmacológico prescrito).

8.2 Indicadores de Resultados

- **Taxa de cessação do tabagismo**: Percentual de pacientes que deixam de fumar após 6 meses e 1 ano de acompanhamento (meta: 50% de cessação após 6 meses).

- **Redução nos níveis de dependência**: Percentual de pacientes que apresentam redução no grau de dependência de nicotina (meta: 60% de redução no teste de Fagerström após 6 meses).

- **Melhoria na saúde geral dos pacientes**: Monitorar a melhora nos indicadores de saúde, como pressão arterial e capacidade respiratória (meta: 30% de melhora nos indicadores de saúde após 6 meses).

8.3 Indicadores de Impacto

- **Redução das doenças relacionadas ao tabagismo**: Monitorar a diminuição de diagnósticos de doenças associadas ao tabagismo (câncer de pulmão, doenças cardíacas) em pacientes atendidos na policlínica.

- **Prevenção de recaídas**: Percentual de pacientes que permanecem sem fumar após 1 ano de cessação (meta: 70% sem recaídas após 1 ano).

9. Conclusão

O Projeto de Controle do Tabagismo na Policlínica Estadual da Região do Entorno – Formosa tem como foco principal a redução da prevalência do tabagismo na comunidade local, por meio de ações educativas, suporte psicológico e tratamento farmacológico. Com uma abordagem integrada e multidisciplinar, o programa buscará não apenas promover a cessação do tabaco, mas também melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir os riscos de doenças graves relacionadas ao tabagismo.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ÁREA DE QUALIDADE: OBJETIVA

9. IMPLANTAÇÃO DE COMISSÕES, COMITÊS, NÚCLEOS, EQUIPES E SERVIÇOS

9.1. COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

CONSIDERAÇÕES

As Comissões de Ética Médica – CEM são órgãos que devem estar presentes em todas as instituições que contam com trabalho médico. Embora não possuam competência para realizar julgamento nem estabelecer penalidades nas questões éticas, as CEM são responsáveis por levar ao conhecimento do Conselho Regional de Medicina qualquer denúncia ou suspeita de ilícito ético.

A CEM, terá papel importante na prevenção do erro médico, pois terá a liberdade de promover cursos, palestras e simpósios em educação continuada.

A CEM será criada e nomeada por ato do Coordenador Técnico e será norteada por Regimento Interno e registro das atividades através de atas, comunicações internas e relatórios, com posterior divulgação a comunidade interna de colaboradores.

OBJETIVOS:

1. Cumprir a Lei 12.842 de 2013 que dispõe o exercício da Medicina.
2. Cumprir a Resolução CFM 1.931 de 2009, que aprova o Código de Ética Médica.
3. Cumprir a Resolução CFM 1.657 de 2002, que regulamenta as Comissões de Ética nas instituições de saúde.

REUNIÕES:

A periodicidade das reuniões ordinárias deverá ser mensal, de acordo com um calendário anual previamente estabelecido, realizadas durante o expediente normal de trabalho, nas dependências da unidade de saúde.

Para cada reunião realizada pela CEM será confeccionada uma ata, a qual será subscrita pelos presentes e encaminhada ao Coordenador Médico.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

MEMBROS:

1. A CEM será composta por Médicos, com vínculo empregatício na instituição e registro no Conselho de medicina;

2. A CEM será composta por membros efetivos e seus respectivos suplentes, eleitos entre os profissionais médicos do serviço, tendo um presidente e um secretário, ambos membros titulares. Deverá obedecer aos seguintes critérios de inclusão:

- Não estar exercendo a função de Coordenação Médica.
- Estar em pleno gozo dos direitos profissionais e civis e não ter condenação em processos de qualquer natureza.
- Ter no mínimo 02 (dois) anos de Inscrição definitiva e estar em dias com as obrigações junto ao Conselho de Medicina.
- Ter no mínimo 02 (dois) anos de experiência profissional.

3. Os membros titulares poderão solicitar a participação dos membros suplentes no desenvolvimento dos trabalhos;

Na ausência do presidente, as atribuições serão desempenhadas pelo secretário da CEM.

DEFINIÇÕES:

A CEM apresenta as funções opinativas, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da Medicina. Será um órgão que assessorará a Coordenação técnica do serviço, a quem estará subordinada.

As Sindicâncias instauradas pela CEM obedecerão aos seguintes preceitos:

1. Reclamação por escrito e devidamente identificada;
2. Comunicação escrita do coordenador técnico;
3. Deliberação da própria CEM;
4. Solicitação da Delegacia Regional do Conselho Regional de Medicina;
5. Solicitação do Conselho Regional de Medicina do Estado.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DAS DEFINIÇÕES

Art. 1º A Comissão de Ética Médica - CEM constitui, por delegação do Conselho Regional de Medicina, uma atividade das instituições médicas, estando a ele vinculadas. Terá funções sindicantes, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da Medicina em sua área de abrangência.

Art. 2º A CEM será vinculada ao Conselho Regional de Medicina e deverá manter a sua autonomia em relação à diretoria da Policlínica, não podendo ter qualquer vinculação ou subordinação a esta.

PARÁGRAFO ÚNICO - Caberá ao Coordenador Técnico prover as condições necessárias ao trabalho da Comissão de Ética.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO, ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA

Art. 3º A CEM será composta por 1 (um) presidente, 1 (um) secretário e demais membros efetivos e suplentes.

Art. 4º A CEM da Policlínica será instalada nos termos do artigo 1º deste Regulamento, e terá a seguinte formação:

- 04 (quatro) médicos efetivos e igual número de suplentes.

Art. 5º Não poderá integrar a CEM da Policlínica os médicos que exercerem cargos de Coordenador Técnico, clínica ou administrativa e os que não estejam quites com o Conselho Regional de Medicina.

PARÁGRAFO ÚNICO – Quando investidos nas funções acima após terem sido eleitos, os membros efetivos serão substituídos pelos suplentes.

Art. 6º O mandato da CEM será de até 30 (trinta) meses.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art. 7º Nos casos de afastamento definitivo ou temporário de um de seus membros efetivos, a Comissão procederá a convocação do suplente respeitando a ordem de votação para a vaga ocorrida, pelo tempo que perdurar o afastamento, devendo oficiar tal decisão ao Conselho Regional de Medicina imediatamente após o feito.

PARÁGRAFO ÚNICO - Se o membro da CEM deixar de fazer parte do Corpo Clínico da Policlínica, o seu mandato cessará automaticamente.

Art. 8º Nos casos de vacância do cargo de presidente ou de secretário, far-se-á nova escolha, pelos membros efetivos, para o cumprimento do restante do mandato.

Art. 9º Quando ocorrer vacância em metade ou mais dos cargos da CEM, será convocada nova eleição para preenchimento dos cargos vagos de membros efetivos ou suplentes.

CAPÍTULO III

DA COMPETÊNCIA

Art. 10º Compete às CEM:

a) Supervisionar, orientar e fiscalizar, em sua área de atuação, o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos pacientes, respeitem os preceitos éticos e legais;

b) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina quaisquer indícios de infração à lei ou dispositivos éticos vigentes;

c) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina o exercício ilegal da profissão;

d) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina as irregularidades não corrigidas dentro dos prazos estipulados;

e) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina práticas médicas desnecessárias e atos médicos ilícitos, bem como adotar medidas para combater a má prática médica;

f) Instaurar sindicância, instruí-la e formular relatório circunstanciado acerca do problema, encaminhando-o ao Conselho Regional de Medicina, sem emitir juízo;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

g) Verificar se a instituição onde atua está regularmente inscrita no Conselho Regional de Medicina e em dia com as suas obrigações;

h) Colaborar com o Conselho Regional de Medicina na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar sobre temas relativos à Ética Médica;

i) Elaborar e encaminhar ao Conselho Regional Medicina relatório sobre as atividades desenvolvidas na instituição onde atua;

j) Atender as convocações do Conselho Regional de Medicina;

k) Manter atualizado o cadastro dos médicos que trabalham na instituição onde atua;

l) Fornecer subsídios à Direção da instituição onde funciona, visando à melhoria das condições de trabalho e da assistência médica;

m) Atuar preventivamente, conscientizando o Corpo Clínico da instituição onde funciona quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético;

n) Promover a divulgação eficaz e permanente das normas complementares emanadas dos órgãos e autoridades competentes;

o) Encaminhar aos Conselhos fiscalizadores das outras profissões da área de saúde que atuem na instituição representações sobre indícios de infração aos seus respectivos Códigos de Ética;

p) Colaborar com os órgãos públicos e outras entidades de profissionais de saúde em tarefas relacionadas com o exercício profissional;

q) Orientar o público usuário da instituição de saúde onde atua sobre questões referentes à Ética Médica.

Art. 11º Compete aos membros da Comissão de Ética:

a) Eleger o presidente e secretário;

b) Comparecer a todas as reuniões da Comissão de Ética Médica, discutindo e votando as matérias em pauta;

c) Desenvolver as atribuições conferidas à Comissão de Ética Médica previstas nesta resolução;

d) Garantir o exercício do amplo direito de defesa àqueles que vierem a responder sindicâncias.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art. 12º Compete ao presidente da Comissão de Ética:

a) Representar a Comissão de Ética Médica perante as instâncias superiores, inclusive no Conselho Regional de Medicina;

b) Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica;

c) Convocar o secretário para substituí-lo em seus impedimentos ocasionais;

d) Solicitar a participação dos membros suplentes nos trabalhos da Comissão de Ética Médica, sempre que necessário;

e) Encaminhar ao Conselho Regional de Medicina as sindicâncias devidamente apuradas pela Comissão de Ética Médica;

f) Nomear membros sindicantes para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão de Ética Médica quando da apuração de sindicâncias.

Art. 13º Compete ao secretário da Comissão de Ética Médica:

a) Substituir o presidente em seus impedimentos eventuais;

b) Colaborar com o presidente nos trabalhos atribuídos à Comissão de Ética Médica;

c) Secretariar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica;

d) Lavrar atas, editais, cartas, ofícios e relatórios relativos à Comissão de Ética Médica;

e) Manter em arquivo próprio os documentos relativos à Comissão de Ética Médica.

CAPÍTULO IV

DAS ELEIÇÕES

Art. 14º A escolha dos membros das CEM será feita mediante eleição direta, dela participando os médicos que compõem o Corpo Clínico do estabelecimento, conforme previsto no Regimento Interno do Corpo Clínico, inscritos na condição de médico em situação regular com o Conselho Regional de Medicina, ressalvado o determinado no artigo 9º do presente Regulamento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art. 15º A convocação da eleição será feita pelo diretor clínico, por Edital a ser divulgado no estabelecimento no período de 30 (trinta) dias antes da eleição.

Art. 16º Os candidatos à CEM deverão se inscrever individualmente, junto ao diretor clínico do estabelecimento, com a antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data da eleição.

Art. 17º Os nomes dos candidatos inscritos serão divulgados no estabelecimento em que ocorrerá a eleição, pelo diretor clínico, por ordem alfabética, durante o período mínimo de uma semana.

Art. 18º O diretor clínico designará uma Comissão Eleitoral com a competência de organizar, dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral, de acordo com as normas do Conselho Regional de Medicina.

PARÁGRAFO ÚNICO: Os integrantes da Comissão Eleitoral não podem ser candidatos à Comissão de Ética.

Art. 19º A Comissão de Ética Médica será composta pelos candidatos que obtiverem o maior número de votos, de acordo com o número previsto para a sua composição.

PARÁGRAFO ÚNICO – Quando ocorrer empate entre os candidatos votados, influindo na escolha dos membros efetivos ou suplentes, será considerado eleito o mais antigo no Corpo Clínico. Persistindo o empate, será considerado eleito o que tiver maior tempo de inscrição no Conselho Regional de Medicina daquela jurisdição.

Art. 20º A apuração será realizada imediatamente após o encerramento da votação, pela Comissão Eleitoral, podendo ser assistida por todos os interessados.

Art. 21º O resultado da eleição será lavrado em ata que deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Medicina para homologação, e a quem compete dirimir dúvidas não resolvidas pela Comissão Eleitoral.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art. 22º Os protestos e recursos contra qualquer fato relativo ao processo eleitoral deverão ser formalizados, por escrito, dentro de, no máximo, 48 (quarenta e oito) horas após as eleições, e encaminhados em primeira instância à Comissão Eleitoral e em segunda instância ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 23º Homologados os resultados, os membros eleitos serão empossados pelo Conselho Regional de Medicina.

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO

Art. 24º A CEM deverá estabelecer seu calendário de reuniões ordinárias, e reunir- se de forma extraordinária quando solicitadas.

Art. 25º Os atos da CEM relacionados com a fiscalização ou sindicâncias terão caráter sigiloso.

Art. 26º Todas as deliberações da CEM dar-se-ão por maioria simples, sendo prerrogativa do presidente o "voto de Minerva" em caso de empate.

Art. 27º As sindicâncias instauradas pela CEM obedecerão aos preceitos contidos nesta resolução.

Art. 28º A sindicância será instaurada mediante:

a) Denúncia por escrito, devidamente identificada e, se possível, fundamentada;

b) Denúncia, por escrito, do diretor clínico ou coordenador técnico;

c) Deliberação da própria Comissão de Ética Médica;

d) Solicitação da Delegacia Regional, seccional ou Representação;

e) Determinação do Conselho Regional de Medicina.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art. 29º Aberta a sindicância, a Comissão de Ética Médica informará o fato aos envolvidos, convocando-os, se for o caso, para esclarecimentos ou solicitando-lhes, no prazo de 7 (sete) dias úteis a partir do recebimento do aviso, manifestação por escrito.

Art. 30º Todos os documentos relacionados com os fatos, quais sejam, cópias dos prontuários, das fichas clínicas, das ordens de serviço e outros que possam colaborar no deslinde da questão, deverão ser apensados à sindicância quando for decidido enviá-la ao Conselho Regional de Medicina.

PARÁGRAFO ÚNICO: O acesso a estes documentos e aos autos é facultado somente às partes e à CEM.

Art. 31º O presidente da CEM nomeará um membro sindicante para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão.

Art. 32º Finda a coleta de informações, a CEM reunir-se-á para analisar e emitir relatório conclusivo, sem emitir juízo.

PARÁGRAFO ÚNICO: Caso necessário, a CEM poderá solicitar novas diligências para melhor elucidação do (s) fato (s).

Art. 33º Evidenciada a existência de indícios de infração ética, a sindicância deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Medicina, para a competente tramitação.

Art. 34º Em casos de menor gravidade e que não tenham acarretado danos para terceiros, a Comissão de Ética Médica poderá procurar a conciliação entre as partes envolvidas "ad referendum" do Plenário do Conselho Regional de Medicina.

§ 1º Caso haja conciliação, a Comissão lavrará tal fato em ata específica.

§ 2º Não havendo a conciliação de que trata o caput do artigo, a sindicância seguirá seu trâmite normal com o envio do relatório circunstanciado ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 35º Se houver alguma denúncia envolvendo um membro da Comissão de Ética Médica, ele deverá afastar-se da Comissão enquanto durar a sindicância em questão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 36º As determinações deste Regulamento terão efeito a partir da publicação da presente resolução.

Art. 37º Os casos omissos serão decididos pelo Conselho Regional de Medicina da jurisdição.

Art. 38º Caberá ao Conselho Regional de Medicina divulgar a existência de Comissão de Ética dentro da instituição.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE PARA PRIMEIRO ANO

Meses 1 e 2	Identificar, entre os profissionais médico, aqueles que possuem perfiladequado para compor a Comissão Eleitoral. Nomear oficialmente os membros da Comissão Eleitoral. Publicar edital de convocação das eleições. Realizar a inscrição das chapas. Realizar a eleição, publicar o resultado. Informar o resultado da eleição ao Conselho Regional de Medicina. Dar posse aos membros eleitos da Comissão. Validar, através da comissão, a proposta de Regimento Interno. Reunir com o corpo clínico para apresentar a comissão e seuregimento. Elaborar proposta de trabalho da comissão para o triênio.
Mês 3	Realizar reunião ordinária. Realizar oficinas de estudo sobre o código de ética médica. Realizar treinamentos propostos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

	Realizar educação em serviço.
Mês 4	Realizar reunião ordinária. Realizar oficinas de estudo sobre o código de ética médica. Realizar treinamentos propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 5	Realizar reunião ordinária. Realizar oficinas de estudo sobre o código de ética médica. Realizar treinamentos propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 6	Realizar reunião ordinária. Realizar oficinas de estudo sobre o código de ética médica. Realizar sessão clínica sobre: análise de erro médico e suasimplicações éticas. Realizar educação em serviço.
Mês 7	Realizar reunião ordinária. Realizar oficinas de estudo sobre o código de ética médica. Realizar treinamentos propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 8	Realizar reunião ordinária. Realizar oficinas de estudo sobre o código de ética médica. Realizar treinamentos propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 9	Elaboração de relatório mensal. Realizar reunião ordinária. Realizar treinamento – Palestra

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Mês10	Realizar reunião ordinária. Realizar oficinas de estudo sobre o código de ética médica. Realizar treinamentos propostos. Realizar educação em serviço.
Mês11	Realizar reunião ordinária. Realizar oficinas de estudo sobre o código de ética médica. Realizar I Jornada sobre "Questões Ética em Medicina". Realizar educação em serviço.
Mês12	Realizar reunião ordinária. Realizar planejamento de atividades para 2º ano da comissão. Realizar Relatório anual das atividades da comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

9.2 COMISSÃO DE ÉTICA MULTIPROFISSIONAL

CONSIDERAÇÕES:

A Comissão de Ética Multiprofissional – CEMp é uma instância colegiada, de natureza consultiva e deliberativa, diretamente ligada à Diretoria Geral. Com um conjunto de programas gerenciais que sistematiza o planejamento, a formulação e a operacionalização dos processos assistenciais e de apoio, necessários para garantir a excelência nos serviços prestados. Tem por finalidade, assessorar a promoção de ações institucionais de melhoria contínua na gestão dos processos, elevando o padrão dos serviços prestados por meio de indicadores da qualidade, com a avaliação da satisfação dos usuários, contribui para a definição de metodologias, e ferramentas da qualidade e controle dos instrumentos administrativos que compõem a estrutura organizacional.

OBJETIVOS:

- Assegurar a implantação e manutenção dos processos organizacionais estabelecidos e aprovados, inclusive através da viabilização, junto à alta administração.
- Incentivar estudos e debates com as lideranças, visando o aperfeiçoamento permanente da estrutura e dos processos organizacionais, definidos para todas as especialidades.
- Assegurar a implantação das medidas aprovadas.

REUNIÕES:

Os membros da Comissão de Ética Multiprofissional deverão reunir-se mensalmente ou em caráter extraordinário, por convocação de seu Presidente. As atas das reuniões deverão ser encaminhadas para o Diretor Geral.

MEMBROS:

A Comissão será composta por, no mínimo:

I- Presidente;

II - Um representante da alta administração Hospitalar;

III - Grupo técnico/executor:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

a) Um representante do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente;

b) Um representante da Administração Hospitalar para planejamento estratégico;

c) Um representante de cada especialidade Um representante de cada especialidade (assistente social, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudióloga, nutricionista e psicólogo);

IV - Secretária.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º A Comissão de Ética Multiprofissional é uma instância colegiada, de natureza consultiva e deliberativa, diretamente ligada à Diretoria Geral. Com um conjunto de programas gerenciais que sistematiza o planejamento, a formulação e a operacionalização dos processos assistenciais e de apoio, necessários para garantir a excelência nos serviços prestados. Tem por finalidade, assessorar a promoção de ações institucionais de melhoria contínua na gestão dos processos, elevando o padrão dos serviços prestados por meio de indicadores da qualidade, com á avaliação da satisfação dos usuários, contribui para a definição de metodologias, e ferramentas da qualidade e controle dos instrumentos administrativos que compõem a estrutura organizacional.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 2º A composição da Comissão será feita por colaboradores da Unidade, e nomeada pelo Diretor em Portaria, considerando a necessidade de haver, no mínimo:

I- Presidente;

II - Um representante da alta administração;

III - grupo técnico/executor:

a) Um representante do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente;

b) Um representante da Administração para planejamento estratégico;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

c) Um representante de cada especialidade Um representante de cada especialidade (assistente social, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudióloga, nutricionista e psicólogo);

IV - Secretária.

PARÁGRAFO ÚNICO. Fica facultado ao coordenador da Comissão propor a participação de novos profissionais para atuarem como apoio técnico e operacional na implementação dos processos.

CAPÍTULO III

DOS DEVERES E RESPONSABILIDADES

Art. 3º São deveres e responsabilidades dos membros da Comissão:

a) participar das reuniões, discussões e deliberações sobre quaisquer assuntos constantes da pauta;

b) propor assuntos para a pauta das reuniões;

c) colaborar com estudos e propostas à Comissão, que contribuam para a implantação de medidas que venham a assegurar a estruturação organizacional mais adequada à execução dos processos e das atividades do CEMp;

d) colaborar com estudos e debates visando ao aperfeiçoamento permanente dos processos e das atividades do CEMp;

e) coordenar a implantação, na sua área de atuação, das medidas e processos aprovados pelo CEMp;

f) colaborar com as outras áreas de atuação do CEMp na implantação das medidas e processos aprovados;

g) participar da apreciação e deliberação sobre propostas apresentadas por membros da CEMp, a serem levadas às reuniões;

PARÁGRAFO ÚNICO. Os membros da CEMp não poderão manifestar-se publicamente sobre quaisquer assuntos tratados no fórum, cabendo ao Coordenador da Comissão o encaminhamento de assuntos a serem publicados para apreciação da Superintendência.

CAPÍTULO IV

DAS COMPETÊNCIAS DA COMISSÃO DE QUALIDADE

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art. 4º São deveres e responsabilidades dos membros da Comissão:

a) Assegurar a implantação e manutenção dos processos organizacionais estabelecidos e aprovados, inclusive através da viabilização, junto à alta administração;

b) Incentivar estudos e debates com as lideranças, visando o aperfeiçoamento permanente da estrutura e dos processos organizacionais, definidos para estes serviços;

c) Assegurar a implantação das medidas aprovadas;

d) Garantir que A Comissão orientará os processos de trabalho elencados prioritariamente:

i. desenvolver o mapeamento dos processos essenciais;

ii. estabelecer a cultura da elaboração documental e sua aplicação;

iii. manter programas para o gerenciamento de riscos e eventos adversos, com vistas a contemplar as Metas Internacionais de Segurança do Paciente;

iv. capacitar os profissionais para a prática com qualidade e segurança;

v. sedimentar a cultura e a prática de qualidade e segurança na instituição;

vi. garantir a implementação das metas internacionais de segurança;

vii. obter efetividade nas ações voltadas para a melhoria da qualidade e segurança do paciente;

viii. mapear, revisar e monitorar os processos estabelecidos buscando a melhoria institucional contínua;

ix. monitorar os indicadores de qualidade dos serviços, na aferição da melhoria dos processos;

x. garantir que o monitoramento e a intervenção em todos dos processos estabelecidos, sejam realizados pelas lideranças, buscando as melhorias exigidas;

xi. garantir a manutenção das melhorias alcançadas com seus respectivos registros e divulgação a toda comunidade da Policlínica;

xii. promover a comunicação dos processos de melhoria da qualidade em toda a instituição;

CAPÍTULO V

DAS REUNIÕES

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art. 5º As reuniões da CEMp serão realizadas mensalmente com a presença de todos os membros, em dia, local e horário pré-estabelecido, de acordo com a conveniência de seus membros, na sala de reunião da Policlínica, devendo estas, serem comunicadas com no mínimo 48 horas de antecedência.

Art. 6º As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Coordenador ou a pedido de qualquer membro da Comissão. Na convocação para reunião deverá constar a pauta, podendo esta ser proposta por qualquer um dos membros da Comissão.

Art. 7º O CEMp mensalmente apresentará nas suas reuniões, trabalhos propostos em andamento e concluídos, com entrega de relatórios podendo para isto contar com a participação de convidados de sua escolha.

Art. 8º As reuniões serão realizadas com qualquer número de participantes, a critério do Coordenador, ficando as resoluções na dependência da presença da metade, mais um, dos membros presentes à reunião.

Art. 9º De cada reunião será lavrada Ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas e lista de presença.

Art. 10º Os membros da Comissão que faltarem a 3 (três) reuniões consecutivas, injustificadamente, serão automaticamente consideradas desligados e o pedido de sua substituição encaminhado ao Superintendente.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 11º Este regulamento poderá ser modificado no todo ou em parte, por proposta dos membros da Comissão, mediante aprovação em reunião convocada para esta finalidade.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art. 12º Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão em reunião para isto convocada com a presença do Diretor.

Art. 13º O presente Regulamento entra em vigor na data de sua aprovação e publicação.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE PARA PRIMEIRO ANO

Meses1 e 2	Constituir oficialmente a Comissão e nomear os seus membros Validar, através da Comissão, a proposta de Regimento Interno. Elaborar proposta de trabalho da Comissão para o ano. Realizar reuniões ordinárias
Mês 3	Realizar reunião ordinária.
Mês 4	Realizar reunião ordinária.
Mês 5	Realizar reunião ordinária.
Mês 6	Realizar reunião ordinária. Elaborar relatório semestral
Mês 7	Realizar reunião ordinária.
Mês 8	Realizar reunião ordinária.
Mês 9	Realizar reunião ordinária.
Mês10	Realizar reunião ordinária.
Mês11	Realizar reunião ordinária.
Mês12	Realizar reunião ordinária. Realizar Relatório anual das atividades da Comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

9.3 COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA

CONSIDERAÇÕES

A Comissão de Biossegurança tem como objetivo conscientizar as equipes de trabalho na prevenção, em especial, por agentes biológicos, ou mesmo pela incorporação de novas tecnologias e insumos que afetem diretamente os aspectos de saúde, mitigando os riscos gerados.

A biossegurança é um processo tanto funcional quanto operacional nos diferentes serviços de saúde e deve ser vista como um mecanismo de proteção, tanto para o paciente, quanto para os atores envolvidos nos cuidados de saúde.

OBJETIVOS:

1. Promover a conscientização para a redução dos riscos e danos potenciais à saúde, inclusive na proteção do meio-ambiente pela manipulação e descarte de resíduos químicos, tóxicos e infectantes;

2. Promover ações voltadas à prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades prestadas na instituição;

3. Monitorar as atividades da unidade, por meio de outras comissões que fiscalizam as atividades laboratoriais e controle de risco (saúde humana e ambiente), como a Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, entre outras.

REUNIÕES:

A periodicidade das reuniões ordinárias deverá ser mensal, de acordo com um calendário anual previamente estabelecido, realizadas durante o expediente normal de trabalho, nas dependências da unidade de saúde.

Para cada reunião realizada pela Comissão de Biossegurança será confeccionada uma ata, a qual será subscrita pelos presentes.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

MEMBROS:

A Comissão de Biossegurança será composta por, no mínimo, 01 (um) membro da Segurança do Paciente e 03 (três) enfermeiros, entretanto, conforme a necessidade da Instituição, este número poderá ser maior.

2.A depender da Superintendência da Policlínica, poderá haver representantes dos serviços abaixo definidos:

I. Emergência;

II. Serviço de Clínica Médica;

III. Serviço de Laboratório;

IV. Serviço de CME/ Ambulatório Cirúrgico;

V. Especialidade definida a critério da gestão da Policlínica.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 1° Compete à Comissão:

a) Promover a conscientização na redução dos riscos e danos potenciais à saúde, seja na proteção do meio-ambiente pela manipulação e descarte de resíduos químicos, tóxicos e infectantes;

b) Promover ações voltadas à prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades prestadas na instituição;

c) Monitoramento por meio de outras comissões que fiscalizam as atividades laboratoriais e controle de risco (saúde humana e ambiente), como a Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde, Comissão de Controle de Infecção Relacionadas a Assistência à Saúde, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio, entre outras.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 2° A composição mínima da Comissão de Biossegurança deverá ser composta por membros de diferentes setores e função na instituição, contendo no mínimo um membro da Segurança do Paciente e três enfermeiros, entretanto, conforme a necessidade da Instituição, este número poderá ser maior.

A depender da Diretoria da Policlínica, poderá haver representantes dos serviços abaixo definidos:

a) Serviço ambulatorial

e) Serviço de CME

f) Especialidade definida a critério da gestão da Policlínica.

Art 3° Para a realização dos trabalhos da comissão, os membros deverão ser dispensados de suas atividades assistenciais por tempo a ser definido pela diretoria da Policlínica. O tempo mínimo de dedicação por membro será definido pela Diretoria Geral, de acordo com as necessidades e perfil da Policlínica.

CAPÍTULO III

DAS ATRIBUIÇÕES

Art 4° O mandato desta Comissão de Biossegurança será indeterminado, podendo ser substituído a qualquer tempo quando a Superintendência achar conveniente, ou por justificativa pertinente.

§ 1°. As atribuições da Comissão são de promover e desenvolver, de forma articulada com todos os setores da Policlínica, ações coletivas que permitam a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho, identificar as necessidades de qualificação dos profissionais.

§ 2°. O Presidente, Vice-Presidente e o secretário serão escolhidos através de votação simples dos membros da comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CAPÍTULO IV

DA COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA:

Art 5° As atribuições da Comissão de Biossegurança são:

a) Analisar e emitir parecer sobre assuntos relativos a biossegurança que lhe forem enviados;

b) Sugerir normas para melhorias na biossegurança na Policlínica;

c) Realizar visitas inspecionais nos setores no objetivo de identificar situações/problemas;

d) Normatizar e fiscalizar as ações de biossegurança na Policlínica;

e) Monitorar por meio de outras comissões que fiscalizam as atividades laboratoriais e controle de risco (saúde humana e ambiente), como a Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde, Comissão de Controle de Infecção Relacionadas a Assistência à Saúde, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio, entre outras;

f) Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações sobre biossegurança.

g) Zelar pelo sigilo ético das informações;

h) Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pelas demais comissões ou outro serviço interessado;

i) Assessorar a Gerência Médica/Técnica da Instituição em assuntos de sua competência;

j) Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de educação permanente;

k) Desenvolver atividades de caráter técnico - científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes à instituição.

CAPÍTULO V

DAS ATRIBUIÇÕES

Art 6° As atribuições do Presidente da Comissão são:

a) Convocar e presidir as reuniões;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

b) Representar a Comissão junto às Gerências ou Superintendência da instituição, ou indicar seu representante;

c) Subscrever todos os documentos e resoluções da Comissão, previamente aprovados pelos membros desta;

d) Fazer cumprir o regimento.

e) Nas decisões da comissão, além do seu voto, o presidente terá o direito ao voto de desempate.

f) Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá o Vice-Presidente.

Art 7° As atribuições do Vice-Presidente são:

a) Executar atribuições que lhe forem delegadas;

b) Substituir o Presidente nos seus impedimentos eventuais ou nos seus afastamentos temporários.

Art 8° As atribuições do Secretário são:

a) Organizar a ordem do dia;

b) Receber e protocolar os processos e expedientes;

c) Lavrar a ata das reuniões;

d) Convocar os membros da comissão para reuniões conforme cronograma pré-estabelecido;

e) Organizar e manter o arquivo da comissão;

f) Preparar correspondência;

g) Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço da secretaria.

CAPÍTULO VI

DO FUNCIONAMENTO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art 9° Deverão ocorrer reuniões periódicas com data, local e horário previamente definidos e informados via e-mail institucional, sendo no mínimo realizadas reuniões mensais.

§ 1°. A ausência de um membro em duas reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda quatro reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses gera sua exclusão automática.

§ 2°. Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da comissão, a seus critérios, poderão realizar a reunião.

Art 10º As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Art 11º Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos será designado um relator ou convidado, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo pré-estabelecido. Da mesma forma, poderão ser convidados outros profissionais para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

Art 12º As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma cópia contendo: data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas. Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

§ 1°. As reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão serão realizadas durante o expediente normal da Policlínica, somente em dias úteis, em local apropriado.

§ 2°. Reuniões extraordinárias poderão ser solicitadas a qualquer momento pelo Presidente ou Vice- Presidente, desde que haja denúncia de situação de risco grave e iminente que determine aplicação de medidas corretivas de emergência, e quando houver solicitação expressa de uma das representações.

Art. 13º Será necessário o quórum, calculado pela maioria simples, de membros efetivos para a edição de resoluções:

a) Não havendo quórum, será feita nova convocação;

b) Havendo impasse, a situação deverá ser votada;

c) Em caso de empate em votação, o (a) Presidente terá “Voto de Minerva”;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

d) Membros consultivos não terão direito a voto.

CAPÍTULO VII

METODOLOGIA

Art 14º A Comissão de Biossegurança seguirá seguinte metodologia de atuação:

a) Estabelecimento de prioridades após análise situacional na Policlínica;

b) Fontes de informações: Relatórios do SESMT, Relatórios da CCIH, Plano de Ação da CIPA, fiscais de contrato das terceirizadas, demanda da ouvidoria e espontânea, dentre outros;

c) Elaboração de Procedimentos Operacional Padrão (POP); sugestão de criação de normas para melhorias no serviço; Campanhas e treinamentos.

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art 15º Este Regimento poderá ser aprimorado mediante necessidade constatada pelos membros da Comissão, com anuência da Superintendência.

Art 16º As resoluções da Comissão terão caráter normativo e deverão ser cumpridas por todos os integrantes da instituição.

Art 17º Revogam-se as disposições em contrário.

Art 18º Este Regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE PARA PRIMEIRO ANO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Meses 1 e 2	Criar a Comissão; Aprovar o Regimento Interno da Comissão. Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação da Comissão. Elaborar programa de palestras e visitas técnicas aos serviços. Realizar reunião ordinária da Comissão.
Mês 3	Realizar reunião ordinária. Realizar treinamentos e orientações propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 4	Realizar reunião ordinária. Realizar treinamentos e orientações propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 5	Realizar reunião ordinária. Realizar treinamentos e orientações propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 6	Realizar reunião ordinária. Realizar treinamentos e orientações propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 7	Realizar reunião ordinária. Realizar treinamentos e orientações propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 8	Realizar reunião ordinária. Realizar treinamentos e orientações propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 9	Realizar reunião ordinária. Realizar treinamentos e orientações propostos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

	Realizar educação em serviço.
Mês 10	Realizar reunião ordinária. Realizar treinamentos e orientações propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 11	Realizar reunião ordinária. Realizar treinamentos e orientações propostos. Realizar educação em serviço..
Mês 12	Realizar reunião ordinária. Realizar planejamento de atividades para 2º ano da comissão. Realizar Relatório anual das atividades da comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

9.4 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (CCIRAS)

CONSIDERAÇÕES

A Comissão de Controle de Infecção Relacionadas a Assistência à Saúde - CCIRAS é uma das mais importantes comissões para o ambiente nosocomial, uma vez que está intimamente ligada a todos os setores da estrutura e representa o principal difusor de ações para a manutenção de condições adequadas para a correta prática assistencial, no intuito de nunca trazer prejuízo ao paciente, buscar a cura quando possível, e sempre levar conforto e atenção.

A CCIRAS será um órgão colegiado, criada e nomeada por ato próprio do Diretor Geral e será norteada por Regimento Interno com proposição da periodicidade das reuniões, e registro das atividades através de atas, comunicações internas e relatórios, com posterior divulgação a comunidade interna de colaboradores. Será composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados pelo Diretor Geral.

Nossa proposta para implementação da Comissão de Controle de Infecção Relacionadas a Assistência à Saúde vai se basear em algumas ações.

A primeira delas é a normativa, na qual são fortalecidas as regras a serem seguidas por todos os profissionais da saúde que exerçam suas atividades na Policlínica no sentido de minimizar os riscos para a ocorrência de infecção hospitalar.

A segunda ação é a vigilância epidemiológica, através da qual os casos de infecção hospitalar são detectados e analisados. Através da análise dos dados coletados, os profissionais da CCIRAS podem diagnosticar quais são e onde estão os focos infecciosos intra- hospitalares, e qual é a população de maior risco. Conhecendo estas peculiaridades, a CCIRAS proporá medidas que visam minorar os problemas identificados.

OBJETIVOS:

a) Estabelecer o conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares, com monitoramento de suas taxas, e ainda, a difusão de conhecimentos para os outros profissionais da Policlínica, através de palestras, cursos ou comunicação impressa.

b) Padronizar e controlar o uso de antimicrobianos, a investigação de surtos de infecção hospitalar, bem como elaborar, implementar e avaliar o Programa de Controle de Infecções Hospitalares.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

REUNIÕES:

As atividades da CCIRAS ocorrerão em reuniões ordinárias, numa frequência mensal, de acordo com calendário anual preestabelecido, sendo realizadas durante o expediente normal e em local apropriado. Em situações especiais, poderá ocorrer reuniões extraordinárias.

MEMBROS:

Os Membros da CCIRAS serão de dois tipos: Consultores e Executores.

O Presidente ou Coordenador da CCIRAS será indicado pelo Diretor Geral e poderá ser membro consultor ou executor.

- 01 Médico
- 01 Enfermeiro
- 01 Farmacêutico
- 01 Bioquímico
- 01 Representante da Administração

Membros executores – SCIH

Os membros executores representam o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (S.C.I.H.) e, portanto, são encarregados da execução das ações programadas de

controle de infecção hospitalar.

O SCIH será composto pelos seguintes membros:

- 01 Médico Infectologista
- 01 Enfermeiro especialista em Controle de Infecção Hospitalar
- 01 Auxiliar Administrativo

Nota: Os componentes do SCIH deverão ter experiência ou treinamento prévio em controle de infecção hospitalar, exceto o secretário que deverá ter noções em

microinformática.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

FINALIDADES:

a) Cumprir e fazer cumprir o disposto na Portaria Ministerial n° 2616, de 12 de maio de 1998, e seus anexos;

b) Propor diretrizes de atuação em assuntos relevantes para o controle de infecção Hospitalar;

c) Avaliar sistematicamente o Programa de Controle de Infecção Hospitalar e o Sistema Operacional de Vigilância, Notificação e Investigação Epidemiológicas da Policlínica;

d) Propiciar intercâmbio técnico-científico com serviços similares de outras instituições;

e) Comunicar, regular e notificar mensalmente, aos Diretores e Chefes dos diversos Serviços da Policlínica, as atividades desenvolvidas e a situação interna relativa ao controle de infecção hospitalar;

f) Comunicar, regular e semestralmente, ao Sistema Único de Saúde do Estado, as atividades desenvolvidas e a situação interna relativa ao controle de infecção hospitalar;

g) Integrar com o SCIH da Policlínica objetivando desenvolver um conjunto de ações buscando a redução máxima possível na incidência, gravidade e desdobramentos das infecções hospitalares;

h) Estimular o quadro técnico da Policlínica ao desenvolvimento de pesquisas que venham a contribuir, direta ou indiretamente, para o controle da infecção Hospitalar.

FINALIDADES DO SCIH – SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR:

a) Elaborar, implementar, manter, avaliar e adequar, se necessário, o Programa de Controle de Infecção Hospitalar da Policlínica compreendendo aspectos de prevenção e controle propriamente dito;

b) Estabelecer um Sistema Operacional de Vigilância, Notificação e Investigação Epidemiológicas, para os pacientes e corpo funcional da Policlínica;

c) Propor o controle efetivo no uso de antimicrobianos, bem como assessorar e supervisionar esta atividade junto ao Serviço de Farmácia Hospitalar da Policlínica;

d) Planejar e implementar cursos de atualização em controle de infecção Hospitalar, objetivando estabelecer sistematicamente um programa de Educação Continuada para equipe multiprofissional que lida, direta ou indiretamente, com a comunidade Hospitalar;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

e) Planejar, padronizar, treinar e supervisionar técnicas, procedimentos, normatizações e medidas de prevenções universais relativas à prevenção e ao controle das infecções hospitalares em todos os setores;

f) Coletar, consolidar, analisar e divulgar, mensalmente, dados estatísticos por meio de relatório padronizado objetivando informar ao quadro técnico da Policlínica a situação existente relativa à infecção hospitalar;

g) Assegurar a qualidade das informações necessárias para as atividades de assistência, docência, pesquisa e estatística da Policlínica, relativas ao conhecimento, controle, prevenção e investigação de infecções hospitalares;

h) Interagir com a CCIRAS, objetivando desenvolverem conjunto de ações buscando a redução máxima possível na incidência, gravidade e desdobramento das infecções hospitalares.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE DA CCIRAS E DO SCIH

Art. 1º A CCIRAS terá por finalidade:

a) Cumprir e fazer cumprir o disposto na Portaria Ministerial n° 2616, de 12 de maio de 1998, e seus anexos;

b) Propor diretrizes de atuação em assuntos relevantes para o controle de infecção Hospitalar;

c) Avaliar sistematicamente o Programa de Controle de Infecção Hospitalar e o Sistema Operacional de Vigilância, Notificação e Investigação Epidemiológicas da Policlínica;

d) Propiciar intercâmbio técnico científico com serviços similares de outras instituições;

e) Comunicar, regular e mensalmente, aos Diretores e Chefes dos diversos Serviços da Policlínica, as atividades desenvolvidas e a situação interna relativa ao controle de infecção Hospitalar;

f) Comunicar, regular e semestralmente, ao Sistema Único de Saúde do Estado, as atividades desenvolvidas e a situação interna relativa ao controle de infecção Hospitalar;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

g) Integrar com o SCIH da Policlínica, objetivando desenvolver um conjunto de ações buscando a redução máxima possível na incidência, gravidade e desdobramentos das infecções hospitalares;

h) Estimular o quadro técnico da Policlínica ao desenvolvimento de pesquisas que venham a contribuir, direta ou indiretamente, para o controle das infecções hospitalares.

Art.2° O SCIH terá por finalidade:

a) Elaborar, implementar, manter, avaliar e adequar, se necessário, o Programa de Controle de Infecção Hospitalar da Policlínica, compreendendo aspectos de prevenção e controle propriamente dito;

b) Estabelecer um Sistema Operacional de Vigilância, Notificação e Investigação Epidemiológicas da Policlínica, para os pacientes e corpo funcional da Policlínica;

c) Propor o controle efetivo no uso de antimicrobianos, bem como assessorar e supervisionar esta atividade junto ao Serviço de Farmácia Hospitalar da Policlínica;

d) Planejar e implementar cursos de atualização em controle de infecção Hospitalar, objetivando estabelecer sistematicamente um programa de Educação Continuada para equipe multiprofissional que lida, direta ou indiretamente, com a comunidade hospitalar;

e) Planejar, padronizar, treinar e supervisionar técnicas, procedimentos, normatizações e medidas de prevenções universais relativas à prevenção e ao controle das infecções hospitalares em todos seus setores;

f) Coletar, consolidar, analisar e divulgar, mensalmente, dados estatísticos por meio de relatório padronizado objetivando informar ao quadro técnico da Policlínica a situação existente relativa à infecção hospitalar;

g) Assegurar a qualidade das informações necessárias para as atividades de assistência, docência, pesquisa e estatística da Policlínica, relativas ao conhecimento, controle, prevenção e investigação de infecções hospitalares;

h) Interagir com a CCIRAS da Policlínica, objetivando desenvolverem conjunto de ações buscando a redução máxima possível na incidência, gravidade e desdobramento das infecções hospitalares.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CAPÍTULO II

DA NATUREZA E POSIÇÃO DA CCIRAS E DO SCIH

Art.3° A CCIRAS é um órgão de assessoramento de caráter técnico normativo/consultivo, subordinado diretamente ao Diretor Geral.

Art.4° O SCIH é um órgão de caráter técnico-executivo, sendo responsável pela execução do Programa de Controle de Infecção Hospitalar, estando subordinado diretamente ao Presidente da CCIRAS.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO E ÁREAS DE ATUAÇÃO

Art. 5° A CCIRAS deve ser composta por profissionais de nível universitário que exerçam atividades nesta Instituição, sendo representada por um Presidente, responsável pela coordenação e condução das atividades da Comissão, que deverá ser representada na sua essência pelas seguintes áreas profissionais:

a) Medicina

b) Enfermagem

c) Nutrição

d) Farmácia

e) Laboratório

f) Administração

PARAGRÁFO ÚNICO - A Presidência da CCIRAS é exercida pelo Presidente que é designado pelo Diretor Geral da Policlínica, sendo substituído nos seus impedimentos eventuais por outro membro da CCIRAS, delegado por ele.

Art. 6° O SCIH deverá ser integrado por profissionais e técnicos em atividade nesta Instituição, sendo representado por urna chefia, responsável pela coordenação e condução dos trabalhos deste Serviço, compreendendo as seguintes categorias:

a) 01 Médico, com carga horária mínima de 4h/dia.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

b) 01 Enfermeiro, com carga horária mínima de 6h/ dia e dedicação exclusiva.

c) 01 Técnico de Enfermagem, com carga horária mínima de 6h/ dia e dedicação exclusiva.

d) Responsável pelo Serviço de Higiene Hospitalar.

e) Responsável pelo Serviço de Lavanderia Hospitalar.

f) Auxiliar Administrativo.

PARAGRÁFO ÚNICO – O enfermeiro do SCIH poderá acumular a responsabilidade pelo Serviço de Higiene Hospitalar e Lavanderia Hospitalar.

Art. 7° O SCIH da Policlínica desenvolverá ações de prevenção e controle de infecção Hospitalar junto aos diversos segmentos da Policlínica.

CAPÍTULO IV

DA COMPETÊNCIA DA CCIRAS E O SCIH

Art. 8° Compete à CCIRAS:

a) Ratificar o programa anual de trabalho do SCIH;

b) Avaliar o Programa de Controle de Infecção da Policlínica, proposto pelo SCIH;

c) Avaliar permanentemente as informações providas pelo Sistema de Vigilância e Notificação e aprovar medidas de controle propostas pelo SICH;

d) Comunicar, regular e mensalmente, à Diretoria Geral e Chefias dos diversos Serviços, a situação do controle de infecção hospitalar, promovendo o debate e a participação da comunidade hospitalar;

e) Assessorar a Direção da Policlínica em assuntos relacionados à prevenção e ao controle de infecção Hospitalar;

f) Propor diretrizes de atuação em assuntos relevantes para a prevenção e o controle de infecção hospitalar;

g) Assessorar a Diretoria Geral da Policlínica em projetos de reforma e construção de estruturas físicas hospitalares, bem como na estruturação de serviços;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

h) Acompanhar e participar das ações do Ministério da Saúde, Sistema Único de Saúde do Estado, associação de profissionais e instituições de ensino, para envolvimento em atividades de prevenção e controle de infecção Hospitalar;

i) Possuir autonomia de resoluções científicas referentes às ações que contribuam para prevenção e controle de infecção hospitalar.

Art. 9° Compete ao SCIH:

a) Elaborar, implantar, manter e avaliar permanentemente o Sistema de Vigilância, Notificação e Investigação Epidemiológicas de Infecção Hospitalar, investigando casos de surtos, sempre que necessário, bem como a implantação de medidas imediatas de controle;

b) Elaborar e acompanhar, conjuntamente com os Chefes de Serviços normas, rotinas, procedimentos, padronização e recomendações específicas, pertinentes à prevenção e ao controle de infecções hospitalares;

c) Estabelecer e acompanhar rotinas e precauções específicas da Policlínica;

d) Elaborar e acompanhar rotinas, normas, procedimentos e precauções específicas, bem como estabelecer responsabilidades para utilização de recursos e emprego de determinadas técnicas que oferecem maiores riscos de infecção Hospitalar, tais como:

i. Anestesia

ii. a) Elaborar, implantar e avaliar permanentemente um sistema de fiscalização e avaliação de serviços, de recursos humanos, de estrutura física e de equipamentos hospitalares no aspecto da prevenção e do controle de infecção Hospitalar;

b) Elaborar e implantar rotineiramente programa de treinamento e cursos de atualização em infecção Hospitalar dirigidos ao quadro de recursos humanos da Policlínica ou de outras Instituições participantes do SUS;

c) Elaborar, implantar, acompanhar e avaliar um programa de identificação, avaliação prevenção e tratamento de infecção no corpo funcional da Policlínica;

d) Emitir parecer de ordem técnica para licitação e compra de materiais médico hospitalares, levando-se em consideração a qualidade, custo/benefício e a realidade administrativo-financeira da Policlínica;

e) Elaborar e divulgar, mensalmente, relatório referente à situação do controle de infecção Hospitalar, fornecendo ampla divulgação a todos os serviços existentes na Policlínica;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

f) Notificar aos organismos de gestão estadual e/ou municipal do SUS os casos diagnosticados ou suspeitos sob vigilância epidemiológica ocorridos na Policlínica, bem como atuar cooperativamente com os serviços de saúde pública, sempre que solicitado.

CAPÍTULO V

DO PESSOAL E SUAS ATRIBUIÇÕES

Art. 10° Ao Presidente da CCIRAS, compete:

a) Exercer a Presidência e representar a Comissão em todos os órgãos colegiados deliberativos e formuladores de política institucional existente na Policlínica, bem como a nível externo, quando solicitado;

b) Convocar, presidir e elaborar as pautas de reuniões da CCIRAS;

c) Cumprir e fazer cumprir as deliberações da CCIRAS e do SCIH;

d) Dirigir, coordenar, supervisionar e avaliar todas as atividades desenvolvidas pela CCIRAS e pelo SCIH;

e) Apresentar ao Diretor da Policlínica, mensalmente e atualizado, relatório elaborado pelo SCIH da Policlínica, informando a situação existente no aspecto da infecção hospitalar;

f) Apresentar ao SUS, semestralmente ou quando solicitado, as atividades desenvolvidas e a situação interna relativa ao controle de infecção hospitalar;

g) Encaminhar oficialmente ao Diretor Geral as resoluções da CCIRAS e do SCIH;

h) Apresentar à Direção da Policlínica os nomes de profissionais para comporem a CCH e o SCIH;

i) Propor à Direção diretrizes, contratação de pessoal e normalização de medidas que visem a melhoria do padrão de assistência relacionado com a prevenção e controle de infecção Hospitalar;

j) Exercer demais atividades relacionadas às finalidades desta Comissão.

Art. 11º Aos demais membros da CCIRAS, conjuntamente com seu Presidente, compete:

a) Ratificar o programa anual de trabalho do SCIH;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

b) Avaliar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar da Policlínica de modo contínuo;

c) Avaliar rotineiramente as informações promovidas pelo sistema de vigilância epidemiológica e aprovar as medidas de controle propostas pelo SCIH;

d) Colaborar com o Presidente da Comissão em todas as suas atribuições;

e) Participar, com os demais membros do SCIH da Policlínica, da elaboração de propostas de atuação e implementação em assuntos relevantes para o controle de infecção hospitalar.

§ 1º – ao representante do serviço médico também compete colaborar com a CCIRAS na implementação das ações de controle de infecções hospitalares, nas áreas específicas de sua responsabilidade.

§ 2º – ao representante do serviço de enfermagem compete colaborar com a CCIRAS para que haja uma adesão máxima do Serviço de Enfermagem à política de controle de infecções adotadas pela instituição.

§ 3º – ao representante do serviço de farmácia compete:

a) Elaborar levantamento do consumo de antimicrobianos, e informar ao SCIH;

b) Cooperar efetivamente com a política de controle de antimicrobianos, adotadas na Instituição;

c) Informar ao SCIH o uso inadequado de produtos e materiais que visem o controle profilático ou terapêutico da infecção hospitalar;

d) Colaborar para avaliação microbiológica dos produtos usados na Policlínica;

e) Emitir parecer técnico sobre germicidas usados no processamento de áreas, artigos, superfícies fixas e assepsias realizadas na Policlínica.

§ 4º – ao representante da administração compete:

a) Avaliar e agilizar as solicitações cabíveis, que auxiliem o bom desempenho do SCIH, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;

b) Apoiar os atos do SCIH para difusão de medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar.

Art. 12º Ao chefe do SCIH, compete:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

a) Exercer a Chefia e representar o Serviço em atividades internas técnico administrativas e acadêmico-científicos e externos a Policlínica, quando solicitado;

b) Convocar, coordenar e elaborar pautas das reuniões do SCIH;

c) Cumprir e fazer cumprir as deliberações do SClH;

d) Dirigir, coordenar, supervisionar, avaliar e participar efetivamente de todas as atividades executivas desenvolvidas pelo SCIH;

e) Apresentar aos membros da CCIRAS, mensalmente e atualizado, relatório das atividades desenvolvidas e situação interna relativa ao controle de infecção Hospitalar;

f) Elaborar e executar, após ratificação pela CCIRAS, o programa anual de trabalho do SCIH;

g) Elaborar e executar, após ratificação pela CCIRAS, o Programa de Controle de Infecção Hospitalar;

h) Elaborar e executar, após ratificação pela CCIRAS, o Sistema de Vigilância, Notificação e Investigação Epidemiológicas da Policlínica;

i) Colaborar com a ação fiscalizadora do Serviço de Vigilância Sanitária do SUS, fornecendo as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades sanitárias;

j) Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos identificados e executar as medidas de controle necessárias;

k) Elaborar, executar; supervisionar e avaliar normas e rotinas técnico-administrativas visando a prevenção e ao controle de infecção Hospitalar, bem como a limitação da disseminação de agentes presentes nas infecções em curso na Policlínica, por meio de medidas de isolamento e outras de natureza preventiva;

l) Elaborar e implementar programa de Educação Continuada para o quadro de recursos humanos da Policlínica, executando treinamento para capacitação adequada no que diz respeito ao controle de infecção Hospitalar;

m) Informar ao SUS, as doenças de notificação compulsória bem como os casos ou surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização de insumos e produtos industrializados;

n) Exercer demais atividades relacionadas às finalidades deste Serviço.

Art. 13° Ao médico infectologista do SCIH, compete:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

a) Participar da elaboração, implementação e avaliação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar;

b) Realizar busca ativa de casos de infecção hospitalar;

c) Participar da Programação de Treinamento do SCIH;

d) Realizar trabalhos científicos em controle de infecção hospitalar;

e) Participar de discussões de casos clínicos e da adoção de medidas para a prevenção e controle de infecção hospitalar;

f) Participar das reuniões do serviço;

g) Colaborar na investigação epidemiológica de casos e surtos, participando da implementação de medidas de controle;

h) Elaborar parecer técnico em relação ao controle de infecção hospitalar, quando solicitado;

i) Participar do controle do uso de antimicrobiano;

j) Avaliar pacientes com infecção hospitalar quanto a conduta terapêutica;

k) Supervisionar estagiários do SCIH;

l) Participar da consolidação e análise dos dados estatísticos.

Art. 14° Ao Enfermeiro do SCIH compete:

a) Participar da elaboração, implementação e avaliação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar;

b) Realizar busca ativa de casos de infecção hospitalar;

c) Participar das atividades de ensino em colaboração com Recursos Humanos;

d) Realizar trabalhos científicos em controle de infecção hospitalar;

e) Participar de discussões de casos clínicos e da adoção de medidas para a prevenção e controle de infecção hospitalar;

f) Participar das reuniões de serviços;

g) Colaborar na investigação epidemiológica de casos e surtos, participando da implementação de medidas de controle;

h) Elaborar parecer técnico em relação do controle de infecção hospitalar, quando solicitado;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

i) Supervisionar estagiários do SCIH;

j) Participar da consolidação e análise dos dados estatísticos.

k) Assumir a responsabilidade técnica do Serviço de Higienização e da Lavanderia.

Art. 15° São atribuições da Secretária do SCIH:

a) Organizar administrativamente o setor;

b) Arquivar documentos e relatórios em geral;

c) Digitar os documentos e trabalhos produzidos;

d) Auxiliar todos os membros da equipe para o bom andamento do serviço;

e) Realizar trabalhos externos do serviço, na área interna da Policlínica, quando necessário;

f) Participar do levantamento de dados para pesquisa ou relatórios;

g) Gerar dados no computador e retirar relatórios;

h) Manter atualizada a agenda de atividade do SCIH;

i) Secretariar reuniões do SCIH, quando convocado;

j) Organizar materiais didáticos e de pesquisa;

k) Transcrever as notificações compulsórias para formulários apropriados;

l) Receber profissionais e estudantes que procurem o SCIH, encaminhando-os aos membros do serviço, quando necessário;

m) Desempenhar outras atribuições ocasionais, que contribuam para o bom andamento do SCIH.

PARAGRÁFO ÚNICO - A Secretária é exercida por auxiliar administrativa indicada e nomeada pela presidência da CCIRAS.

CAPÍTULO VI

DO FUNCIONAMENTO DA CCIRAS E SCIH

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art.16° A CCIRAS reunir-se-á ordinariamente cada mês e extraordinariamente por convocação do Presidente ou em decorrência de proposição da maioria simples de todos os membros. Serão realizadas com presença da maioria absoluta de seus membros, e em segunda convocação, com qualquer número.

Art. 17° O SCIH reunir-se-á ordinariamente semanalmente e extraordinariamente por convocação de sua Chefia ou em decorrência de preposição da maioria simples dos seus componentes.

PARAGRÁFO ÚNICO – as reuniões deverão obrigatoriamente ser registradas em atas escritas que quando solicitadas são apresentadas como documentos ao sistema de vigilância sanitária das diferentes instâncias municipal, estadual e federal.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 18° O Presidente da CCIRAS e o Chefe do SCIH, conjuntamente com seus membros específicos, poderão definir resoluções para situações não previstas no presente Regimento.

Art. 19° Os casos omissos e dúvidas surgidas na aplicação deste Regimento serão solucionados pela CCIRAS, ouvindo os integrantes da SCIH.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

Objetivos da comissão para o primeiro ano de contrato:
1. Identificar, entre os profissionais do corpo clínico, indivíduos com perfil adequadopara compor a comissão.
2. Nomear oficialmente os membros da Comissão.
3. Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno.
4. Mapear fontes de informação para realização das atividades.
5. Reunião com o Corpo Clínico para apresentação das finalidades e objetivos daComissão.
6. Elaboração de relatórios mensais.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Meses 1 e 2	Criar a Comissão de Controle de Infecção Relacionadas a Assistência à Saúde, através de uma Resolução do Diretor Geral, indicando nominalmente os seus representantes consultores e executores. Contratar os membros executores (SCIH) Realizar busca ativa de casos de IH Aprovar o Regimento Interno da CCIRAS-SCIH Elaborar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) para o primeiro ano de atuação da CCIRAS. Elaborar relatórios de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas. Elaborar programa de treinamento. Realizar treinamento Aprovar protocolos Reunião ordinária a CCIRAS
Mês 3	Elaborar cronograma de visita técnica aos serviços Elaborar programa de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares Realizar busca ativa de casos de IH Elaborar relatórios sobre os indicadores epidemiológicos dasinfecções hospitalares Realizar treinamento Reunião ordinária a CCIRAS
Mês 4	Realizar busca ativa de casos de IH Realizar visitas técnicas conforme planejamento Reunião ordinária a CCIRAS
Mês 5	Realizar busca ativa de casos de IH Realizar visitas técnicas conforme planejamento Realizar treinamento

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

	Reunião ordinária a CCIRAS
Mês 6	Realizar busca ativa de casos de IH Realizar visitas técnicas conforme planejamento Reunião ordinária a CCIRAS
Mês 7	Realizar busca ativa de casos de IH Realizar visitas técnicas conforme planejamento Realizar treinamento Reunião ordinária a CCIRAS
Mês 8	Realizar busca ativa de casos de IH Realizar visitas técnicas conforme planejamento Reunião ordinária a CCIRAS
Mês 9	Realizar busca ativa de casos de IH Realizar visitas técnicas conforme planejamento Estruturar comissão para a elaboração do Programa de Gerenciamento de Resíduos (PGRSS) e, encaminhar ao Diretor Geral. Realizar treinamento Reunião ordinária a CCIRAS
Mês 10	Realizar busca ativa de casos de IH Realizar visitas técnicas conforme planejamento Reunião ordinária a CCIRAS
Mês 11	Realizar busca ativa de casos de IH Realizar visitas técnicas conforme planejamento Realizar treinamento Reunião ordinária a CCIRAS
Mês 12	Realizar busca ativa de casos de IH Realizar visitas técnicas conforme planejamento

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

	Aprovar o Programa de Gerenciamento de Resíduos (PGRSS) e, encaminhar ao Diretor Geral. Reunião ordinária a CCIRAS Realizar Relatório Anual das atividades da CCIRAS.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

9.5 COMISSÃO DE ANÁLISE E REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CARP

CONSIDERAÇÕES

Entende-se por Prontuário do Paciente o conjunto de documentos gerados a partir do ato assistencial, por todos os profissionais da equipe multiprofissional de saúde, quer seja a nível ambulatorial ou de internação.

O prontuário do Paciente constitui um documento legal, organizado para prestar serviços ao paciente, à equipe multiprofissional de saúde, à sociedade e à administração da unidade de saúde que presta a assistência. Serve como instrumento de consulta, avaliação, ensino, pesquisa, auditoria e estatística.

A Comissão de Análise e Revisão de Prontuários – CARP será criada e nomeada por ato próprio do Diretor Geral e será norteada por Regimento Interno com proposição da periodicidade das reuniões, e registro das atividades através de atas, comunicações internas e relatórios, com posterior divulgação a comunidade interna de colaboradores.

A CARP avalia o preenchimento e a qualidade dos prontuários dos pacientes que estiveram internados na Policlínica, através de instrumento padronizado.

Abaixo serão citados os objetivos, perfil e competências dos membros, reuniões e objetivos da CARP para o primeiro ano de contrato.

OBJETIVOS:

Melhorar a qualidade dos prontuários e a assistência ao paciente, mantendo estreita relação com as Comissões de Ética Médica e de Enfermagem da Policlínica, para discussão dos resultados das avaliações realizadas.

REUNIÕES:

A periodicidade das reuniões ordinárias deverá ser mensal. Para cada reunião realizada pela CARP se lavrará ata, a qual será subscrita pelos presentes e encaminhada ao Diretor Geral, Diretor Médico e Diretor de Enfermagem.

MEMBROS:

A Equipe será composta por representante por:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

a) 01 Médico

b) 01 Enfermeiro

c) Representantes do serviço administrativo

d) Representantes da equipe multidisciplinar

COMPETÊNCIAS:

Compete à CARP:

a) Definir e observar o cumprimento dos itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado tanto em suporte de papel ou eletrônico, a saber:

b) Identificação do paciente – nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);

c) Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;

d) Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;

e) Relatório de Alta Multiprofissional, constando de orientações e recomendações para os pós alta.

f) Definir critérios para a realização dos registros seguro no prontuário do paciente, observando:

g) Identificação correta do paciente, constando nome completo, idade, número do prontuário e leito.

h) Identificação do profissional que realizou o atendimento, constando de nome legível e número do conselho de classe.

i) Legibilidade da letra do profissional que realiza o registro.

j) Brevidade, com registros claros, concisos e objetivos.

k) Exatidão, utilizando termos técnicos e abreviaturas padronizadas. Observação: Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível realização do registro em tempo real, o profissional deverá fazê-lo assim que possível.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

l) Assegurar a responsabilidade do preenchimento do prontuário pelos profissionais que realizam o atendimento;

m) Definir os critérios de acesso e manuseio do prontuário do paciente por parte dos profissionais envolvidos com a assistência multiprofissional;

n) Estabelecer e acompanhar critérios de guarda e arquivamento do prontuário do paciente.

FINALIDADES:

a) Corrigir fatores que não estão permitindo a continuidade da assistência.

b) Identificar meios que possibilitem: a elaboração do diagnóstico, avaliação mais eficiente do paciente, a comunicação entre diferentes equipes e entre diferentes períodos de tempo.

c) Garantir que o prontuário seja uma fonte de segurança para o paciente, informando sobre alguma reação adversa a medicamentos que o paciente possa ter.

d) Garantir que o prontuário seja uma fonte de segurança para os profissionais de saúde que o utilizam: Para fins ético-legais, comprovando a presteza e o correto atendimento ao paciente.

e) Garantir que o prontuário seja uma fonte de pesquisa: Prontuários corretamente preenchidos são preciosos auxiliares para a pesquisa, fornecem dados que possibilitam a realização de trabalhos científicos que irão beneficiar o tratamento das doenças.

DEFINIÇÕES:

A CARP será um órgão multidisciplinar que assessorará a Diretoria Geral da Policlínica, e se empenhará em conhecer, estudar e aplicar da melhor forma possível os preceitos éticos e legais relativos ao prontuário de seus pacientes, nas questões referentes ao registro das informações relevantes; à guarda e armazenamento destas informações e à manutenção do sigilo e privacidade das mesmas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DAS JUSTIFICATIVAS LEGAIS

Art. 1º A CARP da Policlínica será designada através de portaria interna, e executa o papel de assessoria à Diretoria Geral.

CAPÍTULO II

DAS FINALIDADES

Art. 2º Atender a resolução CFM no. 1638/2002, que define prontuário como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

Art. 3º É um órgão de assessoria diretamente vinculado à Diretoria da Policlínica.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

Art. 4º A composição mínima da comissão deverá ser de quatro membros, sendo:

01 Médico

01 Enfermeiro

01 Nutricionista

01 Fisioterapeuta

01 Membro do Serviço de Arquivo Médico (SAME).

Art. 5º A critério da Diretoria e da própria comissão, a carga horária total do membro poderá ser de uso exclusivo da comissão, desde que respeitadas às necessidades dos serviços.

CAPÍTULO IV

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 6º À CARP compete:

a) Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica e de Enfermagem ou outro serviço interessado;

b) Assessorar as Diretorias Geral e as Gerências Médica e de Enfermagem da Policlínica em assuntos de sua competência;

c) Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;

d) Desenvolver atividades de caráter técnico científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição;

e) Desenvolver, acompanhar e garantir o cumprimento das ações das orientações da Comissão;

f) Divulgar e promover ações que viabilizem o cumprimento das medidas aprovadas nas reuniões da CARP;

g) Avaliar os itens que deverão constar obrigatoriamente nos prontuários;

h) Recomendar inclusão e exclusão de formulários, impressos e sistemas, bem como a conservação dos prontuários visando à qualidade dos mesmos;

i) Manter estreita relação com as Comissões de Ética Médica e de Enfermagem, com as quais deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas;

j) Zelar pelo sigilo ético das informações.

Art. 7º Ao Presidente da CARP além das outras instituídas neste regimento, compete:

a) Presidir as reuniões ordinárias;

b) Convocar reuniões extraordinárias sempre que necessário;

c) Encaminhar aos membros da Comissão as propostas técnicas e sugestões de funcionamento da CARP para apreciação e aprovação;

d) Representar a CARP sempre que solicitado;

e) Indicar um representante para substituí-lo caso haja necessidade;

f) Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

g) Fazer cumprir o regimento;

h) Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva);

i) Indicar seu vice-presidente;

Art. 8º Ao Vice-presidente da CARP compete:

a) Assumir as atividades do presidente na sua ausência;

b) Zelar pelo sigilo ético das informações.

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO

Art. 9º A CARP será presidida por um médico, nomeado através de Portaria Interna pela Diretoria Geral.

CAPÍTULO VI

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 10 º São atribuições de todos os membros da CARP:

a) Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos à aos prontuários que lhe forem enviados;

b) Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários;

c) Realizar a revisão dos prontuários de acordo com este regimento;

d) Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos itens obrigatórios nos prontuários como:

i. Identificação do paciente em todos os impressos, anamnese, exame físico, exames complementares, e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento;

ii. Obrigatoriedade de letra legível do profissional que atendeu o paciente, bem como de assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no conselho de classe;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

iii. Obrigatoriedade do registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica consignando data e hora;

iv. Tipo de Alta.

e) Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários.

Art. 11º São atribuições do Secretário da CARP:

a) Receber e protocolar os processos e expedientes;

b) Lavrar a ata das sessões/reuniões;

c) Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;

d) Organizar e manter o arquivo da comissão;

e) Preparar a correspondência;

f) Solicitar ao Serviço de Arquivo de Prontuários todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 12º As reuniões da CARP serão realizadas mensalmente, com agendamento anual, convocadas pelo Presidente com local e horário, previamente definidos e informados.

Art.13º As reuniões extraordinárias serão realizadas sempre que necessário.

Art. 14º As decisões consideradas resoluções serão submetidas à Diretoria Geral, para os encaminhamentos necessários.

Art. 15º O mandato deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Geral.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art. 16º Os presidentes da comissão, assim como todos os membros, serão nomeados pelo Diretor Geral da Policlínica. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.

Art. 17º As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Art. 18º Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo preestabelecido.

Art. 19º Poderá ser convidado outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

Art. 20 º As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma cópia contendo: data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente e decisões tomadas.

Art. 21º Após cada reunião, o grupo deverá elaborar um relatório e enviá-lo Diretoria Geral, médica e de enfermagem.

Art. 22º Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CARP, em conjunto com o Diretor Geral da Policlínica.

Art. 23º Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Art. 24º Será solicitada a exclusão do membro efetivo que, sem justificativa, faltar a três reuniões consecutivas, ou cinco alternadas, durante um ano.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art. 25º Nenhum membro da CARP, com exceção do Presidente, pode falar em nome da comissão sem que para isso esteja devidamente autorizado, em situações não padronizadas pela CARP.

Art. 26º A qualquer tempo, por decisão da maioria de seus membros, ou por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto, poderá ser alterado o presente regimento, devendo a alteração ser obrigatoriamente submetida à apreciação da Diretoria Geral.

Art. 27º Este regimento entra em vigor na data de sua publicação.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

<table>
<tr><td colspan="2">Objetivos da comissão para o primeiro ano de contrato:
Identificar, entre os profissionais da Policlínica, aqueles que possuem operfil adequado para compor a comissão.
Nomear oficialmente os membros da Comissão.
Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno.
Reunião com o Corpo Clínico para apresentação das finalidades eobjetivos da Comissão.
Realizar Planejamento Anual de atividades da CARP.</td></tr>
<tr><td>Meses1 e 2</td><td>Criar a Comissão de Revisão de Prontuários CARP, através de uma Resolução do Diretor Técnico, indicando nominalmente seusmembros.
Aprovar o Regimento Interno da CARP.
Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação da CAPP.
Elaborar relatórios de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas.
Elaborar programa de palestras.
Reunião ordinária a CARP.</td></tr>
</table>

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Mês 3	Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes Realizar treinamento – Palestra
Mês 4	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 10% das altas; Reunião ordinária a CARP.
Mês 5	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 10% das altas; Reunião ordinária a CARP.
Mês 6	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 10% das altas; Reunião ordinária a CARP. Realizar treinamento – Palestra
Mês 7	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 10% das altas; Reunião ordinária a CARP.
Mês 8	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 10% das altas; Reunião ordinária a CARP.
Mês 9	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 10% dasaltas; Reunião ordinária a CARP. Realizar treinamento – Palestra
Mês 10	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 10% das altas; Reunião ordinária a CARP.
Mês 11	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 10% das altas; Reunião ordinária a CARP
Mês 12	Realizar a revisão dos prontuários relacionados a 10% dasaltas; Reunião ordinária a CARP Realizar treinamento – Palestra

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

9.6 COMISSÃO DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO (CAMB)

CONSIDERAÇÕES

A Comissão de Acidentes com Material Biológico será criada para atuar na Policlínica, estruturada e organizada com base na Norma Regulamentadora 32 (NR 32) do Ministério do Trabalho, que trata, principalmente, dos riscos de acidentes com materiais perfurocortantes. A NR 32 estabelece as diretrizes para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde.

A Comissão fará a gestão dos riscos associados a acidentes, propondo melhorias contínuas para a atenuação dos mesmos e adotando medidas preventivas. Além de promover capacitação de seus funcionários para o trabalho seguro, reforçando o papel de cada um no cumprimento da normativa e na redução do número de acidentes.

OBJETIVOS:

A CAMB tem como objetivo reduzir os riscos de acidentes com materiais perfurocortantes, com probabilidade de exposição a agentes biológicos, visando à proteção, segurança e saúde dos trabalhadores da Policlínica.

REUNIÕES:

As reuniões ocorrerão ordinariamente, mensalmente; e extraordinariamente, sempre que se fizer necessário. Para cada reunião realizada se lavrará ata simples, a qual será subscrita pelos presentes e encaminhada ao Diretor Técnico e Coordenadores de Serviços.

MEMBROS:

Atendendo a legislação vigente a CAMB será criada e nomeada por ato próprio do Diretor Geral que norteará a periodicidade das reuniões, e registro das atividades através de atas.

Os membros da citada equipe serão:

a) Diretor geral ou representante da direção da Policlínica;
b) Representante do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT, conforme a Norma Regulamentadora nº. 4;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

c) Vice-presidente da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio - CIPA ou o designado responsável pelo cumprimento dos objetivos da Norma Regulamentadora nº. 5, nos casos em que não é obrigatória a constituição de CIPA;
d) Representante da Comissão de Controle de Infecção Relacionadas a Assistência à Saúde;
e) Gerencia de enfermagem;
f) Direção clínica;
g) Responsável pela elaboração e implementação do PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde;
h) Representante da Central de Material e Esterilização;
i) Representante do setor de compras;
j) Representante do setor de padronização de material.

COMPETÊNCIAS:

De acordo os padrões estabelecidos na Norma Regulamentadora 32 (NR 32) - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, alterada pela Portaria nº 1.748, de 30 de agosto de 2011, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE).

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO:

CAPÍTULO I

DA DEFINIÇÃO

Art. 1º - A Comissão de Acidentes com Material Biológico - CAMB, será instituída em atendimento a determinação da Norma Regulamentadora 32 (NR 32) - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, alterada pela Portaria nº 1.748, de 30 de agosto de 2011, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE).

CAPÍTULO II

OBJETIVOS

Art. 2º - A CAMB tem como objetivo reduzir os riscos de acidentes com materiais perfurocortantes, com probabilidade de exposição a agentes biológicos, por meio da elaboração, implementação e atualização do Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com materiais biológicos, visando à proteção, segurança e saúde dos trabalhadores da Policlínica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art. 3º - A CAMB tem como objetivos específicos:

I - Elaborar e implementar o Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Biológicos;

II - Planejar e acompanhar as ações de identificação, procedimentos de registro e investigação de acidentes e situações de risco envolvendo materiais perfurocortantes, respeitando as prioridades estabelecidas na Norma Regulamentadora;

III - Adotar medidas de controle para a prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes;

IV - Participar da seleção dos materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança;

V - Promover a capacitação de forma continuada dos trabalhadores, quanto a implementação do Plano;

VI - Monitorar sistematicamente o Plano e avaliar sua eficácia.

CAPÍTULO III

FINALIDADES E COMPETÊNCIAS

Art. 4º - CAMB tem por finalidade manter índices aceitáveis de acidentes com perfurocortantes entre os trabalhadores da Policlínica, implementando a cultura de segurança na instituição promovendo aderência dos profissionais às práticas de trabalho seguras.

Art. 5º - São competências gerais da Comissão:

I - Analisar as informações existentes no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e no Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO), além dos acidentes ocorridos através das investigações de acidentes com materiais perfurocortantes realizadas pela unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho;

II - Analisar os riscos e situações que levaram a ocorrência de acidentes;

III - Estudar as medidas para diminuir e/ou eliminar os riscos de forma a proporcionar um ambiente de trabalho seguro para os colaboradores desenvolverem suas atividades laborais com segurança;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

IV - Realizar as investigações juntamente com a Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), através da ficha de investigação de acidentes padrão;

V - Elaborar o Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com materiais perfurocortantes.

Art. 6º - São competências específicas da Comissão:

I - Tomar decisão em caso de acidente, estabelecendo os seguintes aspectos:

a) situações de riscos e acidentes com materiais perfurocortantes que possuem maior probabilidade de transmissão de agentes biológicos veiculados pelo sangue;

b) frequência de ocorrência de acidentes em procedimentos com utilização de um material perfurocortante específico;

c) procedimentos de limpeza, descontaminação ou descarte que contribuem para uma elevada ocorrência de acidentes;

d) número de trabalhadores expostos às situações de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes.

II - Tomar medidas de controle respeitando a hierarquia e demais comissões pertinentes:

a) propor a substituição do uso de agulhas e outros perfurocortantes, quando for tecnicamente possível;

b) adotar controles no ambiente orientados pela engenharia (por exemplo, coletores de descarte);

c) propor o uso de material perfurocortante com dispositivo de segurança, quando existente, disponível e tecnicamente possível;

d) avaliar e sugerir mudanças nas práticas de trabalho.

III - conduzir a seleção de materiais perfurocortantes, atendendo as seguintes etapas:

a) definição dos materiais perfurocortantes prioritários para substituição a partir da análise das situações de risco e dos acidentes de trabalho ocorridos;

b) definição de critérios para a seleção dos materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança e obtenção de produtos para testes e avaliações;

c) planejamento dos testes para substituição em áreas selecionadas no serviço de saúde, decorrente da análise das situações de risco e dos acidentes de trabalho ocorridos;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

d) análise do desempenho da substituição do produto a partir das perspectivas da saúde do trabalhador, dos cuidados ao paciente e da efetividade, para posterior decisão de qual material adotar;

IV - Providenciar a capacitação dos trabalhadores antes da adoção de qualquer medida de controle e de forma continuada para a prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes, devendo ser comprovada por meio de documentos que informem a data, o horário, a carga horária, o conteúdo ministrado, o nome e a formação ou capacitação profissional do instrutor e dos trabalhadores envolvidos;

V - Atender exigências legais relacionadas à saúde dos trabalhadores, especialmente as definidas na Norma Regulamentadora nº 32 do Ministério do Trabalho e Emprego, além das estabelecidas em outras Normas Federais, Estaduais ou Municipais que também sejam aplicáveis;

VI - Fazer a integração com outros serviços já existentes, como os de Gestão da Qualidade de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), assim como, a Vigilância Epidemiológica da SMS e do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE).

CAPÍTULO IV

DA COMPOSIÇÃO

Art. 7º - A CAMB será composta por uma equipe multidisciplinar, indicados pelos respectivos serviços, nomeados por meio da Portaria Conjunta emitida pelas Secretarias Municipais da Saúde e da Administração com um mandato enquanto permanecerem nos cargos vinculados a função técnica que ocupam.

Parágrafo Único - A alteração dessa Composição, aprovada pela maioria simples da Comissão, será encaminhada ao Secretário Municipal da Saúde e para Secretária Municipal da Administração de maneira justificada, para apreciação e decisão.

CAPÍTULO V

DA COORDENAÇÃO

Art. 8º - Para a coordenação administrativa da Comissão, na primeira reunião ordinária, serão eleitos por seus pares um Presidente, um Vice-Presidente e um Secretário(a), este com seu respectivo suplente.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art. 9º - Compete ao Presidente:

I - Coordenar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão;

II - Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão, estas com pelo menos 48 (quarenta e oito) horas de antecedência;

III - Representar a Comissão;

IV - Subscrever e aprovar os documentos e resoluções da Comissão;

V - Estabelecer a ordem do dia para as reuniões ordinárias e extraordinárias; VI - distribuir as tarefas para os membros da Comissão, incluindo os ausentes justificados Parágrafo Único - As reuniões extraordinárias serão convocadas pelo Presidente ou pela maioria simples dos membros, para tratar de assuntos que exijam discussões urgentes.

Art. 10º - Compete ao Vice-Presidente da Comissão auxiliar o trabalho do Presidente e substituí-lo em suas faltas e impedimentos.

Art. 11º - Compete ao Secretário:

I - Preparar e ler as atas das reuniões;

II - Estabelecer com o respectivo setor administrativo o local para guardar as atas e outros documentos da Comissão, e mecanismo de preparo de documentos e encaminhamento de correspondência.

CAPÍTULO VI

DAS REUNIÕES

Art. 12º - A Comissão se reunirá ordinariamente uma vez por mês.

Parágrafo Único - Reuniões extraordinárias poderão ser convocadas, com pauta estabelecida na forma estabelecida neste Regimento.

Art. 13º - Fica estabelecido que as deliberações da Comissão serão tomadas por votação oral (registrada em ata) e aberta, sendo aprovadas pela maioria dos membros presentes na reunião.

Art. 14º - Será solicitada a Comissão avaliação das ausências do membro que sem motivo justificado deixe de comparecer a 2 (duas) reuniões consecutivas ou a 3 (três) intercaladas no período de um ano. A justificativa será avaliada pela comissão. Parágrafo Único - No caso de

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

extinção do mandato na forma contida no caput, deverá a área/unidade que indicou esse membro fazer a indicação de outro, para cumprimento de um mandato tampão.

Art. 15º - Os membros da Comissão, em sua maioria simples, podem a qualquer tempo e por motivo expressamente justificado, votar peta cassação do Presidente, ou do Vice-presidente ou do Secretário, votando, na mesma reunião, a indicação do substituto, dentre os membros remanescentes, para um mandato tampão, ou seja, para completar do mandato do cassado.

Parágrafo Único - A cassação implica na exclusão do cassado da Comissão, devendo a área/unidade que o indicou fazer a indicação de outro, também para um mandato tampão.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 16º - O presente regimento entra em vigor na data de sua homologação.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

Meses 1 e 2	Criar a Comissão/ Aprovar o Regimento Interno da Comissão. Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação daComissão. Elaborar programa de palestras e visitas técnicas aos serviços. Realizar reunião ordinária da Comissão. Elaborar Plano de Gerenciamento de Resíduos da Policlínica.
Mês 3	Realizar reunião ordinária da Comissão. Realizar atividades educativas programadas. Realizar visitas técnicas programadas.
Mês 4	Realizar reunião ordinária da Comissão. Realizar atividades educativas programadas. Realizar visitas técnicas programadas.
Mês 5	Realizar reunião ordinária da Comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

	Realizar atividades educativas programadas. Realizar visitas técnicas programadas.
Mês 6	Realizar reunião ordinária da Comissão. Realizar atividades educativas programadas. Realizar visitas técnicas programadas. Elaborar relatórios semestral de avaliação e acompanhamentodas atividades desenvolvidas pela Comissão.
Meses 7 e 8	Realizar reunião ordinária da Comissão. Realizar atividades educativas programadas. Realizar visitas técnicas programadas.
Meses 9 e 10	Realizar reunião ordinária da Comissão. Realizar atividades educativas programadas. Realizar visitas técnicas programadas.
Mês 11	Realizar reunião ordinária da Comissão. Realizar atividades educativas programadas. Realizar visitas técnicas programadas.
Mês 12	Realizar reunião ordinária da Comissão. Realizar atividades educativas programadas. Realizar visitas técnicas programadas. Elaborar relatórios semestral de avaliação e acompanhamentodas atividades desenvolvidas pela Comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

9.7 COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES – CIPA

CONSIDERAÇÕES:

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio – CIPA é, segundo a legislação brasileira, uma comissão constituída por representantes indicados pelo empregador e membros eleitos pelos trabalhadores, de forma paritária, que tem a finalidade de prevenir acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio – CIPA, abordará as relações entre o homem e o trabalho, objetivando a constante melhoria das condições de trabalho para prevenção de acidentes, doenças decorrentes de atividades laborais além do assédio moral e sexual.

A Política de prevenção e do enfrentamento ao assédio moral, sexual e à discriminação visa assegurar o desenvolvimento das atividades laborais de forma digna, saudável e segura.

OBJETIVOS:

1. Observar e relatar condições de risco no ambiente de trabalho e solicitar medidas para reduzir e até eliminar os riscos existentes e/ou neutralizar os mesmos;

2. Discutir os acidentes ocorridos e solicitar medidas que previnam acidentes semelhantes;

3. Orientar os demais trabalhadores quanto à prevenção de acidentes.

4. Fazer recomendações e solicitar providências às direções dos órgãos, aos gestores das unidades organizacionais e aos profissionais da rede de apoio, tais como:

a) apuração de notícias de assédio;
b) proteção das pessoas envolvidas;
c) preservação das provas;
d) garantia da lisura e do sigilo das apurações;
e) promoção de alterações funcionais temporárias até o desfecho da situação;
f) mudanças de métodos e processos na organização do trabalho;
g) melhorias das condições de trabalho;
h) aperfeiçoamento das práticas de gestão de pessoas;
i) ações de capacitação e acompanhamento de gestores e servidores;
j) realização de campanha institucional de informação e orientação;
k) revisão de estratégias organizacionais e/ou métodos gerenciais que possam

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

configurar assédio moral organizacional;

l) celebração de termos de cooperação técnico-científica para estudo, prevenção enfrentamento do assédio moral e sexual;

REUNIÕES:

As reuniões da CIPA serão mensais de acordo com um calendário preestabelecido, sendo realizadas durante o expediente normal e em local apropriado.

MEMBROS:

Os membros da CIPA deverão ser em 50% indicados pelo Diretor Geralda Policlínica e 50% eleitos pelos colaboradores da Policlínica, em processo eleitoral formalmente instituído.

O tempo de duração da CIPA será de um ano podendo ocorrer reeleição para o ano seguinte. Os candidatos eleitos deverão participar do curso de cipeiros, com duração de 20 horas e direito a certificado de participação.

COMPETÊNCIAS:

De acordo os padrões estabelecidos na Norma Regulamentadora – NR nº 5 do Ministério do Trabalho e Emprego.

FINALIDADES:

De acordo os padrões estabelecidos na Norma Regulamentadora – NR nº 5 do Ministério do Trabalho e Emprego.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CAPÍTULO I

DA JUSTIFICATIVA LEGAL

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA, da Policlínica será instituída em atendimento a Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978 – Norma Regulamentadora – NR 5 do Ministério do Trabalho e Emprego.

CAPÍTULO II

DO OBJETIVO

Art. 1º A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA tem por objetivo desenvolver atividades voltadas à prevenção de acidentes do trabalho e de doenças profissionais, à melhoria das condições de trabalho dos empregados da Policlínica.

Art. 2º Para cumprir seu objetivo, a CIPA deverá desenvolver as seguintes atividades:

1. Realizar inspeções nos respectivos ambientes de trabalho, visando à detecção de riscos ocupacionais;

2. Estudar as situações de trabalho potencialmente nocivas à saúde e ao bem-estar dos empregados, estabelecendo medidas preventivas ou corretivas para eliminar ou neutralizar os riscos existentes;

3. Investigar as causas e consequências dos acidentes e das doenças associadas ao trabalho e acompanhar a execução das medidas corretivas até a sua finalização;

4. Discutir todos os acidentes ocorridos no mês, visando cumprir o estabelecido no item anterior;

5. Realizar, quando houver denúncia de risco ou por iniciativa própria, inspeção no ambiente de trabalho, dando conhecimento dos riscos encontrados ao responsável pela área, à chefia da unidade e ao Setor de Segurança do Trabalho;

6. Promover a divulgação das normas de segurança e medicina do trabalho, emitidas pelos setores de Segurança e Medicina do Trabalho, zelando pela sua observância;

7. Despertar o interesse dos empregados pela prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, por meio de trabalho educativo, estimulando-os a adotar comportamento preventivo;

8. Participar de campanhas de prevenção de acidentes do trabalho promovidas pela Policlínica;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

9. Promover em conjunto com o setor de Segurança do Trabalho, anualmente a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho - SIPAT;

10. Promover a realização de cursos, treinamentos e campanhas que julgar necessários para melhorar o desempenho dos empregados quanto à Segurança e Medicina do Trabalho e outros afins.

11. Monitorar, avaliar e fiscalizar a adoção da Política de Prevenção e Enfrentamento do Assédio Moral, do Assédio Sexual e da Discriminação;

12. Contribuir para o desenvolvimento de diagnóstico institucional das práticas de assédio moral e sexual;
13. Solicitar relatórios, estudos e pareceres aos órgãos e unidades competentes, resguardados o sigilo e o compromisso ético- profissional das áreas técnicas envolvidas;
14. Sugerir medidas de prevenção, orientação e enfrentamento do assédio moral e sexual no trabalho;
15. Representar aos órgãos disciplinares a ocorrência de quaisquer formas de retaliação àquele(a) que, de boa-fé, busque os canais próprios para relatar eventuais práticas de assédio moral ou sexual;
16. Alertar sobre a existência de ambiente, prática ou situação favorável ao assédio moral ou assédio sexual;

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO, ELEIÇÃO E MANDATO

Art. 3º A CIPA será composta por representantes dos empregados e do empregador.

§ 1º - O número de membros que comporão a CIPA será determinado pela proporção ao número de empregados da Policlínica, conforme norma regulamentadora em vigor.

Art. 4º Os representantes do empregador serão indicados pela direção da Policlínica.

Art. 5º Os representantes dos empregados serão eleitos em escrutínio secreto, em votação por lista nominal, sendo vedada a formação de chapas.

§ 1º - É ilimitado o número de inscrições de candidatos para a representação dos empregados.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

§ 2º - Em caso de empate, assumirá o empregado que tiver mais tempo de serviço na Policlínica.

§ 3º - O mandato dos membros terá a duração de 1 (um) ano, com direito à reeleição para os titulares e suplentes da representação dos empregados.

§ 4º - As eleições serão convocadas 60 (sessenta) dias antes do término do mandato da CIPA em vigor, devendo ser realizadas de modo a permitir que nos 30 (trinta) dias antecedentes ao início do mandato possam os novos membros preparar-se para exercer suas funções.

§ 5º - O prazo para as inscrições de candidatos deve se estender até 7 (sete) dias antes da votação.

§ 6º - O cargo de Presidente será escolhido pelo empregador e do Vice- Presidente pelos membros da CIPA, entre os titulares eleitos.

§ 7º - O Presidente da CIPA será substituído pelo Vice-Presidente nos seus impedimentos eventuais, afastamentos temporários ou afastamento definitivo.

CAPÍTULO IV

DO FUNCIONAMENTO

Art. 6º A CIPA reunirá todos os seus membros uma vez por mês, em local apropriado e durante o horário normal de expediente, obedecendo ao calendário anual, não podendo sofrer restrições que impeçam ou dificultem seu comparecimento.

§ 1º - O membro que tiver mais de três faltas injustificadas ou se recusar a comparecer às reuniões da CIPA perderá o mandato, sendo que, nesta hipótese, será convidado para assumir o candidato suplente mais votado.

§ 2º - Qualquer empregado poderá participar das reuniões da CIPA como convidado.

§ 3º - As proposições da CIPA serão aprovadas em reunião, mediante votação, e será considerada aprovada aquela que obtiver maioria simples de votos.

§ 4º - A CIPA deverá apresentar mensalmente, por meio de material escrito, relatório de suas atividades.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CAPÍTULO V

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 7º Compete ao Presidente da CIPA:

1. Convocar os membros para as reuniões da CIPA;

2. Determinar tarefas para os membros da CIPA;

3. Presidir as reuniões, encaminhando à Direção do Hospital as recomendações aprovadas e acompanhar a sua execução;

4. Manter e promover o relacionamento da CIPA com os setores de Segurança e Medicina do Trabalho.

Art. 8º Compete aos Secretários da CIPA:

1. Elaborar as atas das eleições da posse e das reuniões, registrando-as em livro próprio;

2. Preparar a correspondência geral e as comunicações para as reuniões;

3. Manter o arquivo da CIPA atualizado;

4. Providenciar para que as atas sejam assinadas por todos os membros da CIPA.

Art. 9º Compete aos membros da CIPA:

1. Elaborar o calendário anual das reuniões da CIPA;

2. Participar das reuniões da CIPA, discutindo os assuntos em pauta e deliberando sobre as recomendações;

Investigar os acidentes de trabalho, isoladamente ou em grupo e discutir os acidentes ocorridos;

4. Frequentar o curso para os componentes da CIPA, na forma que vier a ser regulamentado;

5. Cuidar para que todas as atribuições da CIPA sejam cumpridas durante a respectiva gestão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art. 10º Compete ao Empregador:

1. Proporcionar os meios necessários para o desempenho integral das atribuições da CIPA;

2. Possibilitar uma sala própria para a CIPA desenvolver suas atividades;

3. Autorizar o fornecimento de material de escritório completo e outros que forem necessários para o desenvolvimento das atividades da CIPA;

4. Assessorar a implantação da CIPA;

5. Zelar pelo cumprimento das normas de Segurança e Medicina do Trabalho estabelecidas pelo órgão competente;

6. Divulgar amplamente as atividades da CIPA entre os empregados.

Art. 11º Compete aos Empregados:

1. Eleger seus representantes na CIPA;

2. Informar à CIPA a existência de condições de risco ou ocorrência de acidentes e apresentar sugestões para melhorias das condições de trabalho;

3. Observar as recomendações quanto à prevenção de acidentes, transmitidas por membros da CIPA;

4. Informar à CIPA a ocorrência de todo e qualquer acidente de trabalho.

Art. 12º Ao término do processo eleitoral, o presidente da comissão eleitoral terá o prazo máximo de 10 (dez) dias para encaminhar ao Ministério do Trabalho cópia das atas de eleição e de posse dos membros eleitos e para registrar a CIPA na Delegacia do Trabalho.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 13º Os casos omissos e dúvidas surgidas na aplicação deste Regimento serão solucionados pela CIPA e setor de Segurança do Trabalho, ouvindo-se a Direção da Policlínica.

ATIVIDADES

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

A instalação e os desenvolvimentos das atividades da CIPA da Policlínica ocorrerão baseados no Regimento Interno e cumprirá os prazos determinados na Norma Regulamentadora, conforme a seguir:

DIVULGAÇÃO E CONVOCAÇÃO PARA ELEIÇÃO DA CIPA

Ocorrerá até 60 (sessenta) dias, antes da data prevista para a posse dos membros. Quando da existência de CIPA, a divulgação ocorrerá 60 (sessenta) dias, antes do término do mandato dessa Comissão.

A divulgação em Edital indica a data da eleição e solicita a inscrição de candidatos.

INSCRIÇÕES DE CANDIDATOS

Será de 15 (quinze) dias o período mínimo para as inscrições de candidatos.

O prazo para as inscrições de candidatos deve se estender até 7 (sete) dias antes da data da votação.

CONVOCAÇÃO PARA VOTAÇÃO DA CIPA

Será publicado e divulgado Edital, em locais de fácil visualização, no prazo mínimo de 45 (quarenta e cinco) dias antes da data prevista para a posse dos membros a serem eleitos.

Serão divulgados os nomes dos candidatos e data da votação.

VOTAÇÃO

Ocorrerá em dia normal de trabalho, respeitando os horários de turnos, possibilitando a participação da maioria dos colaboradores, sendo realizada no prazo mínimo de 30 (trinta) dias antes da data prevista para a posse dos eleitos ou término do mandato da Comissão, quando já houver.

CONTAGEM DOS VOTOS

Ocorrerá 1 (um) dia após o encerramento da votação.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DA VOTAÇÃO

Será publicado e divulgado, 1 (um) dia após a contagem dos votos, por meio de Edital, a relação dos nomes dos eleitos (Titulares e Suplentes) e dos não eleitos, apresentando-se a quantidade de votos obtidos em ordem decrescente.

TREINAMENTOS PARA OS MEMBROS TITULARES E SUPLENTES

Deve ocorrer antes da posse dos Membros Eleitos.

REUNIÕES ORDINÁRIAS

Deve ocorrer uma em cada mês do ano de mandato.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

A. Divulgação e convocação para eleição/inscrição

- Na semana subsequente à entrada em funcionamento da Policlínica

- Durante os próximos 30 dias consecutivos

B. Período de inscrição dos candidatos

- Durante 15 dias consecutivos

C. Convocação Para eleição e divulgação dos candidatos

- Durante Cinco dias, após o final da inscrição

D. Votação

- Dois dias após o final da convocação para eleição e divulgação dos candidatos.

E. Contagem de Votos

- Um dia após a votação

F. Divulgação dos resultados

- Durante 30 dias após a contagem de votos

G. Treinamento

- Durante três dias consecutivos, iniciado após 05 dias da divulgação dos resultados

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

H.

- Após a conclusão da divulgação do resultado, ou seja, 30 dias após a divulgação do resultado

I. Reunião ordinária mensal

- Durante os doze meses de mandato, na segunda terça-feira do mês corrente

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

<table>
<tr><td colspan="2">Objetivos da comissão para o primeiro ano de contrato:
1. Criar o comitê eleitoral da Comissão interna de Prevenção de Acidentes(CIPA), através de uma Resolução do Diretor Geral, indicando nominalmente seus membros.
2. Criar a CIPA
3. Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação da CIPA.
4. Elaborar cronograma de reuniões ordinárias da CIPA.
5. Elaborar relatórios de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas.
6. Elaborar e afixar mapas de risco em todos os locais de trabalho.
7. Elaborar programa de palestras.
8. Elaborar programa de visitas e inspeções técnicas nos locais de trabalho.</td></tr>
<tr><td>Meses 1 e 2</td><td>Elaborar normas para auditoria das unidades;
Elaborar o cronograma da SIPAT;
Elaborar mapas de risco.</td></tr>
<tr><td>Mês 3</td><td>Realizar treinamento – Palestra
Realizar visitas e inspeções técnicas nos locais de trabalho.</td></tr>
<tr><td>Mês 4</td><td>Realizar treinamento – Palestra
Realizar visitas e inspeções técnicas nos locais de trabalho</td></tr>
<tr><td>Mês 5</td><td>Realizar treinamento – Palestra
Realizar visitas e inspeções técnicas nos locais de trabalho</td></tr>
</table>

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Mês 6	Realizar treinamento – Palestra Realizar visitas e inspeções técnicas nos locais de trabalho
Mês 7	1. Realizar a I SIPAT
Mês 8	Realizar treinamento – Palestra Realizar visitas e inspeções técnicas nos locais de trabalho
Mês 9	Realizar treinamento – Palestra Realizar visitas e inspeções técnicas nos locais de trabalho
Mês 10	Realizar treinamento – Palestra Realizar visitas e inspeções técnicas nos locais de trabalho
Mês 11	Realizar treinamento – Palestra Realizar visitas e inspeções técnicas nos locais de trabalho
Mês 12	Realizar treinamento – Palestra Realizar visitas e inspeções técnicas nos locais de trabalho Nomear membros do Comitê Eleitoral da CIPA para o segundo ano.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

9.8 COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

CONSIDERAÇÕES

A Comissão de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Serviços de Saúde (CGRSSS) é a comissão criada para atuar na Policlínica, estruturada e organizada de acordo com a legislação em vigor, a partir de um plano de gerenciamento, com fim precípuo de preservação da saúde dos usuários, dos colaboradores e do meio ambiente.

O Gerenciamento dos RSS – Resíduos dos Serviços de Saúde constitui-se em um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas, técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

A Comissão de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde será criada por ato próprio do Diretor Geral, subordinada a Gerência Administrativa e estruturada de acordo com a legislação em vigor.

OBJETIVOS:

a) Normatizar as rotinas de armazenamento e descarte de todos os tipos de resíduos gerados na Policlínica;

b) Coordenar a elaboração do plano de gerenciamento de resíduos da instituição adequando-o às formas da lei específica;

c) Coordenar a elaboração e implantação das normas de segurança para o descarte, manipulação e transporte dos resíduos, supervisionando o cumprimento destas;

d) Representar a instituição junto a institutos, órgãos de controle sanitário e limpeza pública e outros ligados ao gerenciamento de resíduos com anuência da presidência da comissão de forma acordada com a Diretoria;

e) Estabelecer critérios de fiscalização do cumprimento das atividades descritas no Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços e Saúde – PGRSS.

f) Instituir Grupos de Trabalho.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

REUNIÕES:

A periodicidade das reuniões ordinárias da CGRSS deverá ser mensal. Para cada reunião realizada se lavrará ata simples, a qual será subscrita pelos presentes e encaminhada ao Diretor Técnico e Coordenadores de Serviços.

MEMBROS:

Atendendo a legislação vigente a CGRSS será criada e nomeada por ato próprio do Diretor Geral que norteará a periodicidade das reuniões, e registro das atividades através de atas.

Os membros da citada equipe serão:

a) Enfermeiro Responsável pelo Serviço de Higienização;

b) Enfermeiro do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;

c) Enfermeiro Coordenador do Centro Cirúrgico;

d) Farmacêutico Responsável pelo Serviço de Farmácia;

e) Médico do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;

f) Médico Responsável pela Agência Transfusional;

g) Representante da CIPA;

h) Representante do SESMT;

i) Representante do Laboratório;

j) Representante da Bioimagem.

COMPETÊNCIAS:

a) Caberá a CGRSS a elaboração do Plano de Gerenciamento dos Resíduos (PGRSS), o qual deverá ser apresentado ao Diretor Geral (Gestor) no terceiro mês após assinatura do contrato de gestão.

O referido Plano deverá atender aos seguintes tópicos:

i. Nome do estabelecimento

ii. Responsável pelo estabelecimento

iii. Caracterização do estabelecimento

iv. Planta do estabelecimento

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

v. Comissão Responsável pelo PGRSS

vi. Fluxograma

vii. Manejo

viii. Segregação e identificação

ix. Acondicionamento

x. Coleta

xi. Armazenamento temporário

xii. Tratamento

xiii. Armazenamento externo

xiv. Coleta e transporte externos

xv. Disposição final

xvi. Cronograma de implantação

xvii. Estudo: Hospital x resíduos gerados x quantidade

xviii. Avaliação e controle: construção de indicadores

xix. Mapa de resíduos, incluindo o fluxo percorrido pelo resíduo

xx. Rotinas de emergência

xxi. Cronograma de treinamento dos colaboradores

b) Elaborar, implementar, manter e avaliar Plano de Gerenciamento de Resíduo Hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição contemplando, no mínimo, ações relativas a:

i. Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico operacionais, visando à prevendo e controle dos resíduos hospitalares;

ii. Capacitação do quadro de colaboradores e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle dos resíduos hospitalares;

c) Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Higienização e Limpeza hospitalar e aprovar as medidas de controle propostas pela CGRSS;

d) Elaborar e divulgar, regularmente e comunicar, periodicamente, à diretoria geral da instituição, a situação do controle dos resíduos hospitalares;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

e) Elaborar, implantar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico operacionais, visando a redução de resíduos perigosos e incidência de acidentes ocupacionais a saúde pública e meio ambiente;

f) Cooperar com o setor de treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de colaboradores e profissionais, no que diz respeito a prevenção e redução dos riscos ao meio ambiente por meio do Gerenciamento de Risco criado pela Policlínica;

g) Elaborar regimento interno para a CGRSS;

h) Cooperar com a ação dos órgãos de gestão do meio ambiente a nível municipal, estadual e federal, bem como fornecer, prontamente, as

i) informações solicitadas pelas autoridades competentes.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO:

CAPÍTULO I

DA JUSTIFICATIVA LEGAL

Art 1º A Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – CGRSS será instituída em cumprimento à Resolução RDC nº 306 de 2004 do MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

CAPÍTULO II

DAS FINALIDADES E OBJETIVOS

Art. 2º A CGRSS é um órgão colegiado de caráter deliberativo, assessor da Diretoria Geral instituído com a finalidade de organizar as regras de manipulação, gerenciamento, orientação, armazenamento, recolhimento, bem como de transporte dos resíduos gerados na Policlínica.

Art. 3º A CGRSS tem por finalidade assessorar a Direção da Policlínica na formulação de políticas nas áreas de controle de infecção hospitalar, resíduos e saneantes, além de auxiliar na disseminação de conceitos de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Serviços de Saúde para o corpo técnico da Policlínica.

CAPÍTULO III

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

DA COMPOSIÇÃO

Art. 4º A CGRSS, deverá ser composta por uma equipe multidisciplinar, com experiência na área gestão e liderança, sendo: Enfermeiro Responsável pelo Serviço de Higienização; Enfermeiro do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Enfermeira Coordenadora do Centro Cirúrgico; Farmacêutico Responsável pelo Serviço de Farmácia; Médico do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Médico Responsável pela Agência Transfusional; Representante da CIPA; Representante do SESMT; Representante do Laboratório; Representante da Bioimagem.

Art. 5º Todos os membros da CGRSS deverão contar com um suplente para substituí-lo em seus impedimentos como afastamentos legais, férias, licenças ou ausências justificadas.

Art. 6º O Diretor Geral deverá indicar o coordenador da CGRSS, entre os membros. Os demais membros deverão eleger o vice coordenador e o secretário. O mandato dos membros executores será de dois anos, podendo ser reconduzidos.

Art. 7º À CGRSS será assegurada autonomia funcional, possuindo independência em estabelecer normas de gerência sobre todas as atividades relacionadas ao gerenciamento e prevenção de riscos.

Art. 8º A CGRSS utilizará deste regimento, das normas dos Conselhos Regionais dos membros da equipe e da legislação vigente para o exercício de suas atividades disciplinares.

CAPÍTULO IV

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 9º Compete à Comissão:

a) Normatizar as rotinas de armazenamento e descarte de todos os tipos de resíduos gerados na Instituição;

b) Coordenar a elaboração do plano de gerenciamento de resíduos da instituição adequando-o às formas da lei específica;

c) Coordenar a elaboração e implantação das normas de segurança para manipulação e transporte dos resíduos, supervisionando o cumprimento destas;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

d) Orientar a comunidade no que tange a manipulação de resíduos;

e) Em caso de acidente envolvendo resíduos, tomar decisões, visando minimizar os impactos, e avaliar se a causa foi desinformação ou negligência;

f) Divulgar à comunidade a política de gerenciamento de resíduos e manter uma rotina de educação e orientação quanto ao gerenciamento dos resíduos gerados na Policlínica por meio de cursos, manuais, palestras, vídeos, cartazes, etc.

g) Representar a instituição junto a institutos, órgãos de controle sanitário e limpeza pública e outros ligados ao gerenciamento de resíduos com anuência da presidência da comissão de forma acordada com a Diretoria;

h) Estabelecer um programa de atividades e metas para o gerenciamento dos resíduos definindo prazos a serem cumpridos;

i) Estabelecer critérios de fiscalização do cumprimento das atividades descritas no Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços e Saúde – PGRSS.

j) Instituir Grupos de Trabalho;

k) Elaborar, implementar, manter e avaliar Plano de Gerenciamento de Resíduo Hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo, ações relativas a:

l) Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevendo e controle dos resíduos hospitalares;

m) Capacitação do quadro de colaboradores e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle dos resíduos hospitalares;

n) Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Higienização e Limpeza hospitalar e aprovar as medidas de controle propostas pela CGRSSS;

o) Elaborar e divulgar, regularmente e comunicar, periodicamente, à diretoria geral da instituição, a situação do controle dos resíduos hospitalares;

p) Elaborar, implantar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando a redução de resíduos perigosos e incidência de acidentes ocupacionais a saúde pública e meio ambiente;

q) Cooperar com o setor de treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de colaboradores e profissionais, no que diz respeito a prevenção e redução dos riscos ao meio ambiente por meio do Gerenciamento de Risco criado pela Policlínica;

r) Elaborar regimento interno para a CGRSSS;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

s) Cooperar com a ação dos órgãos de gestão do meio ambiente a nível municipal, estadual e federal, bem como fornecer, prontamente, as informações solicitadas pelas autoridades competentes.

CAPÍTULO V

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 10º São atribuições do Coordenador da CGRSS:

a) Dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da Comissão;

b) Constituir Grupos Técnicos de Trabalho e de Apoio, quando necessário;

c) Representar a CGRSS em suas relações internas e externas;

d) Instalar a Comissão e coordenar suas reuniões;

e) Convocar e presidir reuniões extraordinárias, sempre que necessário;

f) Emitir pronunciamento da CGRSS quanto às questões relativas a resíduos;

g) Promover a convocação das reuniões;

h) Tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;

i) Designar membros da CGRSS para emissão de pareceres técnicos, realização de estudos e levantamentos necessários à consecução dos objetivos da Comissão;

j) Zelar pelo sigilo ético das informações.

Art. 11º São atribuições dos membros da CGRSS:

a) Comparecer às reuniões, proferir voto ou pareceres;

b) Analisar e relatar nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Coordenador;

c) Requerer votação de matéria em regime de urgência;

d) Desempenhar atribuições que lhes forem estipuladas pelo Coordenador;

e) Apresentar proposições sobre as questões atinentes à Comissão;

f) Coordenar os grupos técnicos de trabalho e apoio, quando solicitado.

Art. 12º. São atribuições do Secretário da CGRSS:

g) Acompanhar as reuniões do Colegiado;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

h) Assistir ao Coordenador e aos representantes da CGRSS;

i) Dar encaminhamento formal às deliberações do Colegiado e preparar o expediente;

j) Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser examinados nas reuniões da Comissão;

k) Providenciar o cumprimento das diligências determinadas;

l) Proceder à organização dos temas da ordem do dia das reuniões, obedecidos os critérios de prioridade determinados;

m) Enviar aos representantes da CGRSS cópia das atas aprovadas, pautas das reuniões, deliberações e outros documentos que lhe forem solicitados;

n) Lavrar e assinar as atas de reuniões;

o) Providenciar, por determinação do Coordenador, a convocação das sessões ordinárias ou extraordinárias;

aa) Providenciar arquivo de documentos pertinentes;

bb) Elaborar relatório anual das atividades da Comissão.

CAPÍTULO VI

DO FUNCIONAMENTO

Art.11º A CGRSS deverá reunir-se, ordinariamente, conforme cronograma mensal e extraordinariamente, quando convocada pelo coordenador ou solicitada pela maioria de seus membros.

Art. 12º As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma cópia contendo: data e hora, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente e decisões tomadas.

Art. 13º De forma sistemática, as sessões da CGRSS são iniciadas com a presença da maioria simples dos seus membros. Não havendo "quórum" a reunião será suspensa.

Art. 14º Será solicitada a exclusão do membro efetivo que, sem justificativa, faltar a três reuniões consecutivas, ou cinco alternadas, durante um ano.

Art. 15º As reuniões poderão seguir este roteiro: verificação da presença do coordenador; verificação de presença dos membros e existência de "quórum"; aprovação e assinatura da ata da reunião anterior; leitura e despacho do expediente; apresentação de assuntos por convidados externos; leitura da ordem do dia, seguida por discussão e votação; encaminhamento das

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

deliberações para Diretoria Geral; organização da pauta da próxima reunião; encerramento dos trabalhos. Em caso de urgência da discussão de um determinado assunto, a CGRSS, por voto da maioria, pode alterar a pauta da reunião, e a ordem do dia deve ser comunicada antecipadamente a todos os membros executivos.

Art. 16º De preferência, as questões devem ser decididas por consenso. Contudo, se durante a discussão verificar-se a impossibilidade de consenso, e esgotados argumentos com bases em evidências científicas, o coordenador tem o direito ao voto de desempate.

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 17º O Plano de Gerenciamento dos Resíduos - PGRSS da Policlínica constará de instruções e rotinas escritas que obedecerão a critérios técnicos e sanitários, contemplando, assim, os aspectos de minimização na geração, acondicionamento, identificação, coleta, transporte interno, armazenamento temporário e externo, e será um documento integrante do processo de licenciamento ambiental da organização.

Art. 18º Considerando a urgente necessidade da administração, deverão ser criados, sob a responsabilidade da CGRSS, Grupos de Trabalho, permanentes ou transitórios, com a finalidade de otimizar os resultados definidos pelo Plano de Gerenciamento de Resíduos. Ficam instituídos os seguintes Grupos de Trabalho: GT Infectantes; GT Químicos; GT Radioativo; GT Comuns; GT Recicláveis.

Art. 19º Anualmente, deve-se elaborar um relatório de desempenho de atividades executadas pela CGRSS, incluindo os boletins e publicações elaborados, e os resultados dos indicadores.

Art. 20º As infrações decorrentes do não cumprimento das decisões da CGRSS serão encaminhadas ao Diretor Geral e Coordenadores de Serviços, solicitando-se uma manifestação dessas entidades em um prazo de dez dias.

Art. 21º Cabe ao Diretor Geral da Policlínica aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CGRSS.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art. 22º As decisões não consideradas neste regimento serão submetidas à avaliação da Diretoria Geral, para os encaminhamentos necessários.

Art. 23º Nenhum membro da CGRSS, com exceção do Coordenador, pode falar em nome da comissão sem que para isso esteja devidamente autorizado, em situações não padronizadas pela CGRSS.

Art. 24º A qualquer tempo, por decisão da maioria de seus membros, ou por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto, poderá ser alterado o presente regimento, devendo a alteração ser obrigatoriamente submetida à apreciação da Diretoria Geral.

Art. 25º O presente regimento entrará em vigor a partir da data de sua aprovação, revogando-se as disposições em contrário.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

Meses 1 e 2	Criar a Comissão/ Aprovar o Regimento Interno da Comissão. Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação daComissão. Elaborar programa de palestras e visitas técnicas aos serviços. Realizar reunião ordinária da Comissão. Elaborar Plano de Gerenciamento de Resíduos da Policlínica.
Mês 3	Realizar reunião ordinária da Comissão. Realizar atividades educativas programadas. Realizar visitas técnicas programadas.
Mês 4	Realizar reunião ordinária da Comissão. Realizar atividades educativas programadas. Realizar visitas técnicas programadas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Mês 5	Realizar reunião ordinária da Comissão. Realizar atividades educativas programadas. Realizar visitas técnicas programadas.
Mês 6	Realizar reunião ordinária da Comissão. Realizar atividades educativas programadas. Realizar visitas técnicas programadas. Elaborar relatórios semestral de avaliação e acompanhamentodas atividades desenvolvidas pela Comissão.
Meses 7 e 8	Realizar reunião ordinária da Comissão. Realizar atividades educativas programadas. Realizar visitas técnicas programadas.
Meses 9 e 10	Realizar reunião ordinária da Comissão. Realizar atividades educativas programadas. Realizar visitas técnicas programadas.
Mês 11	Realizar reunião ordinária da Comissão. Realizar atividades educativas programadas. Realizar visitas técnicas programadas.
Mês 12	Realizar reunião ordinária da Comissão. Realizar atividades educativas programadas. Realizar visitas técnicas programadas. Elaborar relatórios semestral de avaliação e acompanhamentodas atividades desenvolvidas pela Comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ICP Brasil

9.9 COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

CONSIDERAÇÕES

A Comissão de Farmácia e Terapêutica é uma instância de caráter consultivo e de assessoria da Diretoria Geral, tem por finalidade supervisionar todas as políticas e práticas de utilização de medicamentos na **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** contribuir para seu desenvolvimento, com vistas a obtenção de resultados clínicos satisfatórios e menores riscos potenciais.

OBJETIVOS:

a) Formular e implementar políticas institucionais para o uso racional de medicamentos, visando contribuir para a melhoria na qualidade da assistência à saúde;

b) Supervisionar a aplicação da política e práticas de utilização de medicamentos na unidade de saúde;

REUNIÕES:

A Comissão de Farmácia e Terapêutica deverá reunir-se bimestralmente ou em caráter extraordinário, por convocação de seu Presidente. As atas das reuniões deverão ser encaminhadas para o Diretor Geral e ao Diretor Técnico.

MEMBROS:

A Comissão de Farmácia e Terapêutica será composta por, pelo menos, os seguintes membros efetivos:

a) Representante da Diretoria Médica;

b) Representante de Categoria Farmacêutica;

c) Representante da Categoria de Enfermagem;

d) Representante do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;

e) Representante da categoria de nutrição;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

f) Representante do setor de laboratório;

g) Representante do setor de almoxarifado;

h) Representante do setor de compras;

i) Representante do setor de Higienização e limpeza.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO:

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º O presente regimento estabelece o funcionamento da Comissão de Farmácia e Terapêutica da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa**, e define as atividades por ela realizadas. A Comissão de Farmácia e Terapêutica é uma instância de caráter consultivo e de assessoria da Diretoria Geral, tem por finalidade supervisionar todas as políticas e práticas de utilização de medicamentos na unidade e, contribuir para seu desenvolvimento, com vistas a obtenção de resultados clínicos satisfatórios e menores riscos potenciais.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 2º A Comissão de Farmácia e Terapêutica possui composição multidisciplinar de membros efetivos:

a) Representante da Diretoria Médica;

b) Representante de Categoria Farmacêutica;

c) Representante da categoria de Enfermagem;

d) Representante do serviço de Controle de Infecção Hospitalar;

e) Representante da categoria de nutrição;

f) Representante do setor de laboratório;

g) Representante do setor de almoxarifado;

h) Representante do setor de compras;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

i) Representante do setor de Higienização e limpeza.

Art. 3º Nas situações em que os membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica julgar necessário, serão consultados especialistas (consultores esporádicos), os quais poderão eventualmente participar das reuniões, com direito à voz.

CAPÍTULO III

DO MANDATO

Art. 4º Todos os membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica tem o mandato de dois anos, coincidente com o mandato do presidente da comissão, sendo permitida a recondução por um período igual e consecutivo.

Art. 5º A relação dos membros de cada mandato deverá ser publicada através de portaria pelo (a) presidente da comissão, a cada dois anos em local visível e de fácil acesso bem como a substituição de algum membro, a qualquer momento.

Art. 6º O presidente da comissão deverá ser um farmacêutico nomeado pela direção Clínica, e os demais membros podem ser indicados por suas respectivas categorias profissionais, devendo ser aprovados também pela Gerência Clínica.

Art. 7º A rescisão de mandato poderá ocorrer por interesse do membro ou da instituição.

Art. 8º Os membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica não poderão receber brindes, prêmios ou outras vantagens pessoais, proporcionados pela indústria farmacêutica e/ou distribuidoras de medicamentos e insumos.

Art. 9º A Comissão de Farmácia e Terapêutica utilizará deste regimento, do compromisso da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa**, das normas dos Conselhos Regionais dos membros da equipe e da legislação vigente para o exercício de suas atividades disciplinares.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CAPÍTULO IV

DO FUNCIONAMENTO

Art. 10º A CFT reunir-se-á, ordinariamente, uma vez a cada dois meses e, extraordinariamente sempre que se for necessário por convocação da maioria dos seus membros.

PARÁGRAFO ÚNICO. As reuniões ocorrerão na sala da diretoria geral, podendo haver alterações que antecipadamente serão comunicadas.

CAPÍTULO V

DA METODOLOGIA

Art. 11º A pauta da reunião deverá ser encaminhada com antecedência mínima de 72 horas.

PARÁGRAFO ÚNICO. As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas com antecedência de até 24 horas.

Art. 12º As reuniões serão iniciadas com a presença mínima de metade mais um total de seus membros.

PARÁGRAFO ÚNICO. Todas as resoluções serão tomadas mediante quórum suficiente, caso contrário será feita nova convocação.

Art. 13º Cada membro efetivo terá direito a um voto. A votação será nominal.

Art. 14º Na impossibilidade de consenso, depois de esgotada a argumentação técnica, consubstanciada em evidências científicas, as recomendações e pareceres da CFT serão definidos pela maioria simples do total dos membros presentes.

Art. 15º Os membros da CFT deverão ter total independência na tomada de decisões no exercício das suas funções e manter sobre caráter confidencial as informações recebidas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

PARÁGRAFO ÚNICO. Os membros CFT não poderão sofrer qualquer tipo de pressão por parte de superiores hierárquicos ou pelos interessados no parecer e devem isentar-se de envolvimento financeiro não devem estar submetidos em conflitos de interesse.

Art. 16º Os membros da CFT deverão se isentar de tomada de decisão, quando diretamente envolvidos e ausentar-se quando da votação.

Art. 17º É vedada a revelação dos nomes dos Relatores designados.

Art. 18º Os assuntos tratados pela Comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Art. 19º A consultoria eventual poderá ser realizada em diferentes áreas para parecer específico e assessoramento dos membros da Comissão.

Art. 20º As recomendações e pareceres da CFT serão submetidos à apreciação da Diretoria Geral para homologação final, a qual implicará em seu registro através de impresso próprio, antes da divulgação na Policlínica.

PARÁGRAFO ÚNICO. Caso as recomendações e pareceres da CFT não sejam aceitos para homologação final, a Diretoria Geral deverá apresentar justificativa, por escrito, à referida Comissão.

Art. 21º As reuniões da CFT serão registradas em atas sumárias, cuja elaboração ficará a cargo do Secretário-Executivo ou seu substituto, na qual constem os nomes dos membros presentes, os assuntos debatidos, as recomendações feitas pela CFT e os pareceres.

Art. 22º A CFT deverá divulgar seus indicadores operacionais periodicamente.

Art. 23º A CFT, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e a ordem dos trabalhos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Competências dos membros:

Art. 24º A Comissão de Farmácia e Terapêutica é constituída administrativamente por:

a) Presidente

b) Vice-presidente

c) Secretário

d) Diretor técnico

e) Farmacêutico

f) Demais Membros

PARÁGRAFO ÚNICO. Na ausência do presidente da Comissão de Farmácia e Terapêutica, este cargo será exercido pelo vice-presidente.

CAPÍTULO VI

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 25º Compete ao Presidente da Comissão de Farmácia e Terapêutica:

a) Dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da Comissão. Convocar, instalar e presidir as reuniões da Comissão.

b) Representar a Comissão em suas relações internas e externas.

c) Subscrever os documentos e resoluções da Comissão. Estabelecer a pauta para as reuniões ordinárias e extraordinárias.

d) Indicar membros para a realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução da finalidade da Comissão.

e) Suscitar pronunciamento da Comissão quanto às questões relativas aos medicamentos e correlatos.

f) Cabe ao Presidente da CFT analisar os pedidos de solicitação de medicamentos não padronizados e padronizados de uso restrito e indicar o seu substituto, entre os Membros da Comissão, quando de seu impedimento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art. 26º Compete ao Secretário-Executivo:

a) Registrar em atas as resoluções da CFT.

b) Receber e expedir a documentação da Comissão. Orientar e acompanhar a manutenção do arquivo da documentação da CFT.

Art. 27º Compete aos membros da Comissão:

a) Comparecer às reuniões convocadas, proferir voto ou pareceres.

b) Estudar e relatar nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Presidente.

c) Colaborar com os trabalhos da Comissão.

d) Divulgar junto a seus pares as deliberações da Comissão.

e) Apresentar proposições sobre as questões atinentes à Comissão.

f) Requerer votação de matéria em regime de urgência.

g) Substituir a presidência nos seus impedimentos por delegação escrita ou verbal.

Art. 28º Compete ao Gerência Técnica:

a) Participar das reuniões da Comissão.

b) Analisar os pedidos de solicitação de medicamentos não padronizados e padronizados de uso restrito.

c) Garantir a utilização de medicamentos com base na correta avaliação, seleção e uso terapêutico na Policlínica.

d) Desenvolver em conjunto com os demais membros da CFT programas educativos relacionados com o uso racional de medicamentos.

Art. 29º Compete ao Farmacêutico:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

a) Participar das reuniões da Comissão.

b) Realizar ou orientar revisões bibliográficas sobre medicamentos.

c) Desenvolver em conjunto com os demais membros da CFT programas educativos relacionados com o uso racional de medicamentos.

d) Manter a Comissão informada a respeito de: lançamentos de medicamentos, alteração de formulação de medicamentos e normatizações do Ministério da Saúde.

e) Garantir a utilização de medicamentos com base na correta avaliação, seleção e uso terapêutico na Policlínica.

f) Elaborar relatórios referentes a consumo de medicamentos na instituição.

g) Manter atualizada a relação de medicamentos padronizados.

h) Analisar preliminarmente as solicitações de inclusão/exclusão de medicamentos, agregando, principalmente, informações sobre o custo e fornecedores disponíveis no mercado.

i) Auxiliar a Comissão na publicação de boletins informativos.

j) Elaborar informações técnicas para profissionais da área de saúde sobre medicamentos incluídos na padronização.

k) Prestar apoio logístico à Comissão.

CAPÍTULO VII

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 30º A Comissão de Farmácia e Terapêutica tem por Finalidade:

a) Elaborar políticas de utilização de medicamentos, incluindo:

i. Critérios para a inclusão de medicamentos no formulário farmacêutico (lista de medicamentos essenciais).

ii. Critérios terapêuticos normatizados e fluxogramas baseados na seleção de medicamentos.

iii. Utilização de medicamentos que não estão incluídos no formulário farmacêutico.

iv. Medicamentos de alto custo e/ou potencialmente perigosos, cuja prescrição é restrita a determinados médicos ou serviços.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

v. Regulamentação da atuação da indústria farmacêutica na Policlínica (representantes farmacêuticos, publicações promocionais e distribuição de amostras grátis).

b) Assessorar os profissionais de saúde e a administração hospitalar quanto à elaboração de políticas de medicamentos e correlatos e quanto às diretrizes relativas a seleção, padronização, distribuição, prescrição e utilização de medicamentos.

c) Avaliar e emitir parecer sobre as solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de itens no Formulário Farmacêutico segundo critérios de eficácia, eficiência clínica e custo.

d) Enviar parecer técnico dos produtos e materiais médico-hospitalares ao setor de compras;

e) Inserir insumos médicos hospitalares aprovados na lista de padronização;

f) Divulgar e disponibilizar a lista de insumos médicos hospitalares;

CAPÍTULO VIII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 31º A Secretaria da Comissão de Farmácia e Terapêutica funcionará na Unidade Funcional Farmácia da Policlínica.

Art. 32º Este Regimento poderá ser modificado por proposição da Direção da Policlínica ou dos membros da própria Comissão mediante a aprovação em reunião convocada para esta finalidade.

Art. 33º Os casos omissos serão resolvidos pela própria Comissão em reunião convocada para este fim.

Art. 34º A comissão de farmácia e terapêutica é subordinada a comissão de farmácia e terapêutica nacional do IGH.

Art. 35º Revogam-se as disposições em contrário.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

Meses 1 e 2	Criar a Comissão; Aprovar o Regimento Interno da Comissão; Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação da Comissão; Reunião ordinária da Comissão.
Meses 3 e 4	Reunião ordinária da Comissão;
Meses 5 e 6	Reunião ordinária da Comissão;
Meses 7 e 8	Reunião ordinária da Comissão;
Meses 9 e 10	Reunião ordinária da Comissão;
Meses 11 e 12	Reunião ordinária da Comissão;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

9.10 COMISSÃO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA

CONSIDERAÇÕES

A Comissão de Proteção Radiológica é um organismo de natureza multidisciplinar que possui como principais atribuições revisar, de forma sistemática, o Plano de Proteção Radiológica da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa**, para garantir que os equipamentos sejam utilizados e os procedimentos executados observando-se os regulamentos vigentes da proteção radiológica, além de recomendar as medidas cabíveis para o uso seguro dos equipamentos emissores de radiação existentes na instituição.

OBJETIVOS:

a) Atender as determinações das Portarias MS nº 453, de 01 de junho de 1998 e Portaria Interministerial MEC/MS nº285 de 24 de março de 2015.

b) Analisar e revisar de forma sistemática o Plano de Proteção Radiológica da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa.

c) Assessorar diretamente vinculado à autoridade máxima da instituição.

REUNIÕES:

A periodicidade das reuniões ordinárias da Comissão de Proteção Radiológica deverá ser mensal. Para cada reunião realizada se lavrará ata simples, a qual será subscrita pelos presentes e encaminhada ao Diretor Técnico da Policlínica.

MEMBROS:

A Comissão deverá ser composta por, no mínimo:

I – Um físico e um médico representante de cada uma das unidades que fazem uso das radiações ionizantes (Diagnóstico por Imagem);

II – Um médico e um engenheiro da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SESMT).

III – Serviço de Proteção Radiológica, Responsável Técnico das aplicações radiológicas (Supervisão).

IV – Coordenador do Setor de Imagiologia.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

A Comissão poderá ser integrada por demais membros da Policlínica e das Unidades de Diagnóstico por Imagem, ficando a critério do presidente a convocação e/ou a solicitação de nomeação dos nomes em portaria, atendendo às necessidades do momento e/ou da equipe.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO:

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º São finalidades da Comissão de Proteção Radiológica:

I - Atender as determinações da Portaria RDC no 330, de 20 de dezembro de 2019 e a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe confere o art. 15, III e IV, aliado ao art. 7o, III e IV, da Lei no 9.782, de 26 de janeiro de 1999,

II – Analisar e revisar de forma sistemática o Plano de Proteção Radiológica da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa.

III – Ser um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima da Instituição.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 2º Esta comissão é multidisciplinar e multiprofissional, nomeada pela Diretoria Geral da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** em portaria e composta por membros do quadro funcional da Policlínica.

Art. 3º Esta comissão deve ser estruturada em:

I – Presidente;

II – Vice-presidente

III – membros do corpo deliberativo e executivo.

Art. 4º O corpo deliberativo e executivo deve ser composto por, no mínimo:

I – Um físico e um médico representante de cada uma das unidades que fazem uso das radiações ionizantes (Diagnóstico por Imagem);

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

II – Um médico e um engenheiro da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SESMT).

III – Serviço de Proteção Radiológica, Responsável Técnico das aplicações radiológicas (Supervisão).

IV – Coordenador do Setor de Imagiologia.

PARÁGRAFO ÚNICO. A Comissão poderá ser integrada por demais membros da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** e das Unidades de Diagnóstico por Imagem, ficando a critério do presidente a convocação e/ou a solicitação de nomeação dos nomes em portaria, atendendo às necessidades do momento e/ou da equipe.

CAPÍTULO III

DO MANDATO

Art. 5º Os membros exercerão seus mandatos por dois anos, sem receberem qualquer tipo de remuneração adicional, considerando-se o relevante interesse público pertinente às atribuições exercidas por eles.

§ 1º A substituição de membros dar-se-á por portaria do superintendente para o tempo que restar do mandato.

§ 2º A ausência de um membro da comissão a duas reuniões consecutivas ou a três alternadas, ao longo de um mesmo ano, sem justificativa, implicará perda do mandato.

CAPÍTULO IV

DO FUNCIONAMENTO

Art. 6º As reuniões serão realizadas em caráter ordinário, mensalmente, em dia, local e horário pré-estabelecidos, de acordo com a conveniência de seus membros, e a convocação deverá ter, pelo menos, três dias úteis de antecedência.

Art. 7º As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo presidente ou a pedido de qualquer membro da comissão, com 24 horas de antecedência.

Art. 8º As reuniões serão realizadas com a presença da maioria absoluta dos membros presentes à reunião.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art. 9º De cada reunião será lavrada ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas e lista de presença.

Art. 10º As deliberações da comissão serão consubstanciadas em relatórios endereçados ao Superintendente.

CAPÍTULO V

DA METODOLOGIA

Art. 11º São competências da Comissão:

a) Promover cursos e palestras de conscientização e capacitação para colaboradores da instituição não envolvidos diretamente com o uso de radiação ionizante;

b) Acompanhar o gerenciamento da monitoração individual das pessoas ocupacionalmente expostas às radiações ionizantes;

d) Discutir problemas diversos referentes ao uso das radiações ionizantes e à radioproteção;

e) Definir programas de treinamento periódicos em proteção radiológica para colaboradores da instituição envolvidos diretamente com o uso de radiação ionizante.

CAPÍTULO VI

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 12º São atribuições do presidente da comissão:

I - Instalar a comissão e presidir suas reuniões;

II - Representar a comissão em suas relações internas e externas;

III - Participar nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;

IV - Indicar membros pertencentes ou não à comissão para realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução da finalidade da comissão.

PARÁGRAFO ÚNICO: O vice-presidente exercerá as mesmas atribuições do presidente, nas suas ausências e impedimentos legais (férias, afastamentos para licenças/capacitações).

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art. 13º São atribuições dos demais membros da comissão:

I - Estudar e relatar, nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Presidente;

II - Comparecer às reuniões, proferir voto ou pareceres;

III - Requerer votação de matéria em regime de urgência;

IV - Executar tarefas que lhes forem atribuídas pelo Presidente;

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 14º A responsabilidade da direção hospitalar é garantir a infraestrutura necessária para o funcionamento da comissão.

Art. 15º Os casos omissos deste regimento serão discutidos e resolvidos pela comissão.

Art. 16º Este Regimento entra em vigor na data de sua publicação.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

Meses 1 e 2	Criar a Comissão de Proteção Radiológica Aprovar o Regimento Interno da Comissão de Proteção Radiológica Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação da Comissão Realizar reunião ordinária da Comissão.
Mês 3	Realizar reunião ordinária da Comissão.
Mês 4	Realizar reunião ordinária da Comissão.
Mês 5	Realizar reunião ordinária da Comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Mês 6	Realizar reunião ordinária da Comissão. Elaborar relatórios semestral de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas pela Comissão.
Meses 7 e 8	Realizar reunião ordinária da Comissão.
Meses 9 e 10	Realizar reunião ordinária da Comissão.
Mês 11	Realizar reunião ordinária da Comissão.
Mês 12	Realizar reunião ordinária da Comissão. Elaborar relatórios semestral de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas pela Comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

9.11 COMITÊ DE COMPLIANCE

CONSIDERAÇÕES

O Comitê de Compliance será estabelecido com a missão de apoiar, difundir, aprimorar e aplicar as ações de compliance dentro da estrutura da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa, de acordo com as boas práticas do mercado, legislações aplicáveis e instrumentos normativos internos.

Trata-se de um colegiado formado por um grupo de trabalho representativo, multissetorial e multinível, criado com o objetivo de ser uma instância consultiva, investigativa e educacional em relação às posturas aceitáveis dentro da organização.

OBJETIVOS

a) Estabelecer, à luz dos normativos aplicáveis à matéria, Código de Ética e Compliance para gestão da unidade de saúde;

b) Orientar colaboradores e fornecedores quanto aos princípios de conduta de trabalho e de relacionamento e à adequada aplicação do Código de Ética e Compliance;

c) Avaliar a efetividade e conformidade das normas e regulações aplicáveis;

d) Acompanha se as recomendações de melhorias e conformidades foram implementadas;

e) Promover cultura de integridade na operação da Unidade, com base em valores éticos e no Código de Conduta, disponibilizando regras claras e práticas;

f) Fiscalizar, exigir e garantir o cumprimento das legislações, do Código de Conduta e demais políticas da unidade;

REUNIÕES

A periodicidade das reuniões ordinárias deverá ser mensal. Para cada reunião realizada se lavrará ata simples, a qual será subscrita pelos presentes e encaminhada ao Diretor da Policlínica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

MEMBROS

O Comitê de Compliance será constituído por:

a) Membro representante da Diretoria da Policlínica;

b) Membros representantes do Setor de Recursos Humanos;

c) Membro representante da equipe de enfermagem;

d) Membro representante da equipe multiprofissional.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

OBJETO

Art. 1º O presente regimento disciplina o funcionamento e estabelece a estrutura do Comitê de Compliance na Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa.

CAPÍTULO II

MISSÃO DO COMITÊ DE COMPLIANCE

Art. 2º O Comitê de Compliance tem a missão de apoiar, difundir, aprimorar e aplicar as ações de compliance dentro da sua competência, de acordo com as boas práticas do mercado, legislações aplicáveis e instrumentos normativos internos.

CAPÍTULO III

COMPOSIÇÃO, MANDATO E INVESTIDURA

Art. 3º Os membros do Comitê de Compliance são investidos na função em caráter de voluntário, portanto, não são remunerados independentemente do número de reuniões e do caráter das deliberações aplicadas.

Art. 4º O Comitê de Compliance será constituído pela Diretoria da unidade e composto por no mínimo 03 (três) e no máximo 9 (nove) membros, dentre titulares e suplentes, todos formalmente nomeados, inclusive o seu Coordenador.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art. 5º O Assessor de Compliance tem a função de Secretário do Comitê de Compliance, agendando as reuniões, organizando a pauta e documentação e registrando as deliberações em Atas de reunião.

Art. 6º A Assessoria Jurídica será requisitada como membro consultivo sempre que houver deliberações que extrapolem a esfera administrativa e ética e se configurem de caráter jurídico.

Art. 7º O Comitê poderá indicar uma equipe terceirizada independente para auxílio no expediente apuratório, desde que sejam comprovadas suas expertises na demanda requerida.

PARÁGRAFO ÚNICO. A demanda descrita no caput deste, deverá ser aprovada pela Diretoria Geral da Policlínica.

Art. 8º O Comitê poderá convidar para participar de suas reuniões colaboradores que detenham informações relevantes ou cujos assuntos constem na pauta de discussão e sejam pertinentes à sua área de atuação.

CAPÍTULO IV

DOS DEVERES E RESPONSABILIDADES

Art. 9° São deveres e responsabilidades dos membros do Comitê de Compliance:

a) Comparecer às reuniões do Comitê;

b) Pautar sua conduta por padrões éticos e estimular as boas práticas de conformidade e integridade no Grupo.

c) Manter postura imparcial e cética no desempenho de suas atividades;

d) Apresentar-se para as reuniões do Comitê devidamente preparado, tendo conhecimento de todos os temas e documentos colocados à disposição;

e) Preservar o sigilo sobre toda e qualquer informação a que tiver acesso em razão do exercício do cargo, utilizando-a somente para o desempenho de suas funções, sob pena de responder pelo ato que contribuir para sua indevida divulgação;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ICP Brasil

f) Declarar ao Coordenador do Comitê, previamente à deliberação, que, por qualquer motivo, tem interesse particular ou conflitante quanto a determinada matéria submetida à sua apreciação, abstendo-se de sua discussão e voto. Caso este não se manifeste, qualquer dos presentes à reunião que tenha conhecimento do fato deverá fazê-lo;

g) Opinar e prestar esclarecimentos a Alta Direção, quando solicitado.

CAPÍTULO V

DA GESTÃO

Art. 10º O início do prazo de gestão dos membros do Comitê se dará a partir da sua nomeação pela Alta Direção, e vigorará pelo prazo de dois anos. A destituição pela Alta Direção, ou renúncia, pode ocorrer a qualquer tempo.

Art. 11º Expirado o prazo de gestão dos membros do Comitê, estes poderão ser reconduzidos por meio de nova nomeação pela Alta Direção.

Art. 12º O Comitê terá um Coordenador escolhido pela Alta Direção, dentre os seus membros titulares, sendo que, em suas ausências eventuais, caberá ao próprio Coordenador indicar o seu substituto e o respectivo período de substituição.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Caso o Coordenador não exerça a prerrogativa acima referida, caberá aos demais membros indicar entre os presentes à reunião aquele que ocupará a função de Coordenador do Comitê.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O Comitê não contará com orçamento próprio. Quaisquer contratações de serviços de assessoria ou outros, conforme necessário no exercício de suas funções, deverão ser aprovadas pela Alta Direção.

CAPÍTULO VI

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

DO FUNCIONAMENTO E CONVOCAÇÕES

Art. 13º O Comitê reunir-se-á, no mínimo, uma vez por mês, por convocação de seu Coordenador e, ainda, sempre que necessário mediante convocação fundamentada de quaisquer de seus membros.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O Comitê reunir-se-á validamente com a presença da maioria dos membros e cada reunião do Comitê deverá estar registrada em ata.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Os pareceres sobre as matérias submetidas à análise do Comitê deverão ser parte integrante das atas de reunião ou, quando encaminhados posteriormente, deverão ter sido lidos, aprovados e assinados pelos presentes à reunião.

CAPÍTULO VII

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 14º Compete ao Comitê de Compliance:

a) Zelar pela adoção e aprimoramento de boas práticas de conformidade e integridade;

b) Contribuir pelo fiel cumprimento das leis e normas aplicáveis, incluindo, dentre outros, regras e documentos internos, dentre os quais: Código de Conduta e Ética, Política de Compliance e Política Anticorrupção;

c) Analisar denúncias de conformidade que contemplam irregularidades de normas externas e internas, colocando em risco as atividades, reputação e resultados operacionais da unidade;

d) Deliberar sobre assuntos que não estejam contemplados no Código de Conduta e Ética;

e) Emitir recomendações sobre situações de potencial conflito de interesse entre partes interessadas;

f) Posicionar regularmente a Alta Direção sobre as atividades do Comitê e fazer as recomendações que julgar apropriadas.

g) Avaliar se as recomendações de melhorias elencadas nos relatórios finais de apuração foram devidamente aplicadas;

h) Rever e propor a Alta Direção a atualização deste Regimento, quando necessário. Qualquer membro do Comitê poderá sugerir a discussão e alteração do presente Regimento Interno, a qualquer tempo, verificada a necessidade de sua adequação. Essa proposta de

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

alteração deverá ser encaminhada ao Coordenador do Comitê para posterior apreciação da Alta Direção, visando a sua aprovação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os membros do Comitê deverão ter acesso a todas as informações e documentos necessários ao exercício das suas atribuições.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Nos casos em que houver implicação legal (tais como afastamento, possibilidade e realização de acordo de leniência, comunicação às autoridades), o Comitê deverá, antes da tomada de decisão, ser assessorado juridicamente.

CAPÍTULO VIII

DOS VOTOS DELIBERATIVOS

Art. 15º As decisões serão embasadas nos normativos internos da Unidade e norteados pelo Código de Ética e Conduta.

Art. 16º As deliberações com caráter executivo, que possam apresentar alterações no quadro funcional da Unidade, despesas, investimentos, aplicações de consequências e quaisquer ações com riscos para imagem ou reputação somente terão validade com a presença do Diretor, ou posterior assinatura na Ata da Reunião da deliberação.

CAPÍTULO IX

DA EXCLUSÃO DO COMITÊ DE COMPLIANCE

Art. 17º Os membros poderão ser excluídos do Comitê de Compliance pelas seguintes motivações:

a) Quebra de sigilo dos assuntos tratados no Comitê de Compliance;

b) Comportamento inadequado durante as reuniões como alteração de voz, ofensas, assédio, chantagem, ameaças, assuntos ou posturas antiéticos e quaisquer comportamentos que quebrem o decoro profissional ou o Código de Ética e Conduta da Unidade;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CAPÍTULO X

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 18º Este Regimento pode ser alterado pelo próprio Comitê de Compliance a qualquer tempo desde que não institua poderes de veto a nenhum membro ou que não confira poderes totais a um único membro do Comitê de Compliance.

Art. 19º Quanto à adição de membros, deverá ser efetuado um levantamento pelo compliance officer dos riscos inerentes de conflitos de interesses em razão dos cargos/funções exercidas.

Art. 20º Quaisquer assuntos omissos serão discutidos entre o Comitê de Compliance da Unidade, a Direção da Policlínica e o Comitê de Compliance Corporativo do IGH.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE PARA PRIMEIRO ANO

Meses 1 e 2	Constituir oficialmente a Comissão e nomear os seus membros Validar, através da comissão, a proposta de Regimento Interno. Elaborar proposta de trabalho da comissão para o ano. Realizar reuniões ordinárias.
Mês 3	Realizar reunião ordinária. Proceder com apoio no treinamento do Código de Ética e Conduta do IGH.
Mês 4	Realizar reunião ordinária.
Mês 5	Realizar reunião ordinária.
Mês 6	Realizar reunião ordinária. Elaborar relatório semestral
Mês 7	Realizar reunião ordinária.
Mês 8	Realizar reunião ordinária.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Mês 9	Realizar reunião ordinária.
Mês10	Realizar reunião ordinária.
Mês 11	Realizar reunião ordinária.
Mês 12	Realizar reunião ordinária. Realizar Relatório anual das atividades do comitê.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

9.12 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)

CONSIDERAÇÕES

O Comitê de Ética em Pesquisa da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** é um órgão colegiado interdisciplinar e independente, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa, em sua integridade e dignidade, e para contribuir com o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos adequados.

OBJETIVOS:

a) Salvaguardar os direitos e a dignidade dos sujeitos da pesquisa;

b) Contribuir para a qualidade das pesquisas e para a discussão do papel da pesquisa no desenvolvimento institucional e social da comunidade;

c) Contribuir para a valorização do pesquisador que recebe o reconhecimento de que sua proposta é eticamente adequada;

d) Revisar todos os protocolos de pesquisa com a responsabilidade pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na instituição. Emitir parecer consubstanciado por escrito;

e) Manter a guarda confidencial e o arquivamento do protocolo completo, que ficará a disposição das autoridades sanitárias;

f) Desempenhar papel consultivo e educativo, fomentando a reflexão em torno da ética na ciência;

g) Receber dos sujeitos da pesquisa ou de qualquer parte, denúncias de abusos ou notificação sobre fatos adversos que possam alterar o curso normal do estudo, deliberando pela continuidade, modificação ou suspensão da pesquisa, devendo adequar o termo de consentimento;

h) Manter comunicação regular e permanente com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS).

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

REUNIÕES:

As reuniões ocorrerão ordinariamente, mensalmente; e extraordinariamente, sempre que se fizer necessário, exigindo-se a participação de mais da metade do colegiado para deliberar e/ou aprovar protocolos de pesquisa.

MEMBROS:

O Comitê será constituída por, no mínimo, 7 (sete) membros titulares incluindo os vários profissionais lotados na Policlínica.

Entre os membros titulares deverá haver, pelo menos, 1 membro da comunidade representando os usuários dos serviços.

Pelo menos metade dos membros deverá possuir experiência em pesquisa e representar as diversas áreas de atuação multidisciplinar da Instituição. Em consonância com o Capítulo VII, item 10 da Resolução/CNS nº 196, os membros não poderão ser remunerados.

O presidente da Comissão de Ética Médica da Policlínica, eleito segundo regulamentação da Instituição, terá assento como membro do CEP.

O mandato dos membros do CEP será de 3 anos, sendo permitida a recondução.

Não será permitida, a cada ano, a renovação de mais de um terço dos membros do CEP.

O CEP será coordenado por um dos membros, eleito entre seus pares, na primeira reunião de trabalho.

Será designado 01 (um) Vice coordenador, indicado pelo Coordenador eleito e aprovado pelos membros titulares do CEP.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO:

CAPÍTULO I

DO OBJETO E SUAS FINALIDADES

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art. 1º O Comitê de Ética em Pesquisa da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** tem por finalidade fazer cumprir as determinações dos aspectos éticos envolvendo seres humanos.

§ 1º - O comitê desempenhará papel consultivo, educativo e fiscalizador, devendo promover a reflexão em torno da ética nas pesquisas.

§ 2º - A avaliação ética de qualquer projeto de pesquisa ocorrerá desde que este esteja em conformidade aos padrões metodológicos e científicos reconhecidos.

§ 3º - Os protocolos de pesquisa devem ser submetidos à Plataforma Brasil com até 15 dias de antecedência da data de reunião, para serem levados a apreciação na reunião ordinária do CEP do mês em curso. Os protocolos de pesquisa recebidos após o limite previsto serão apreciados na reunião do mês subsequente.

§ 4º - Os membros do CEP deverão ter total independência na tomada das decisões, durante o exercício das suas funções, mantendo sob caráter confidencial todas as informações.

§ 5º - Os membros do CEP não receberão incentivo financeiro adicional para desenvolver suas funções bem como não devem estar submetidos a conflitos de interesse.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 2º O Comitê será composto por profissionais sugeridos pelas Unidades

Acadêmicas que compõem o Conselho Diretor da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** e convidados da Comunidade Científica e homologados pelo Diretor da Policlínica, respeitadas as recomendações contidas nas normas vigentes.

§ 1º - O CEP será constituído por colegiado com número não inferior a 7 (sete) membros, incluindo profissionais das ciências da saúde, exatas, biológicas, sociais e humanas e, um membro da sociedade representando os usuários da instituição.

§ 2º - O CEP poderá variar a sua composição, dependendo das especificidades da instituição e das linhas de pesquisa a serem analisadas.

§ 3º - O CEP terá sempre caráter pluri e transdisciplinar, não devendo haver mais que a metade de seus membros pertencentes à mesma categoria profissional, participando pessoas de ambos os gêneros. Poderá ainda contar com consultores ad hoc, pertencentes ou não à instituição, com a finalidade de fornecer subsídios técnicos.

§ 4º - No caso de pesquisas com grupos vulneráveis, comunidades e

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

coletividades, deverá ser convidado um representante, como membro ad hoc do CEP, para participar da análise do projeto específico.

§ 5º - Nas pesquisas com população indígena, deverá participar um consultor ad hoc familiarizado com os costumes e tradições da comunidade.

Art. 3º A duração do mandato dos membros do CEP será de 3 (três) anos, sendo permitida recondução.

Art. 4º O CEP terá um coordenador e dois coordenadores adjuntos eleitos por seus pares.

§ 1º. O CEP terá uma secretaria-executiva vinculada à Direção da Policlínica.

§ 2º. O CEP terá consultor para em análise prévia de protocolos de pesquisa, de preferência com formação de Farmácia e Bioquímica e treinado em procedimentos de pesquisa clínica e acadêmicas para assessorar o CEP na avaliação de protocolos e acompanhamento.

Art. 5º As deliberações do Comitê serão aprovadas por maioria simples dos

membros presentes.

Art. 6º Os membros do Comitê que faltarem a 3 (três) reuniões consecutivas ou 5 (cinco) alternadas, sem justificativa, serão excluídos e a sua substituição se dará obedecendo o proposto art. 2o deste regimento.

Art. 7º O presente Regimento, depois de aprovado, somente poderá ser modificado em reunião expressamente convocada para esta finalidade e aprovado por maioria simples.

PARÁGRAFO ÚNICO - As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo coordenador ou por solicitação de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) dos membros.

CAPÍTULO III

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 8º São atribuições do CEP:

a) Analisar protocolos de pesquisa que envolvam de modo direto ou indireto seres humanos, assegurando a integridade e os direitos dos voluntários participantes das pesquisas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

As pesquisas que buscam informações de modo indireto incluem aquelas de aplicações de questionários, utilização de banco de dados (células e tecidos biológicos) e revisões de prontuários, podendo ser realizadas por um ou mais pesquisadores. Os protocolos de pesquisa podem ser de origem de único ou de multicêntricos.

b) Emitir parecer consubstanciado, no prazo máximo de 10 dias para checagem documental e 30 (trinta) dias, totalizando 40 dias, a partir da data do parecer do relator, identificando com clareza o ensaio, documentos estudados e data da análise. A análise de cada protocolo culminará com seu enquadramento em uma das seguintes categorias:

i. Aprovado: quando o protocolo se encontra totalmente adequado para execução.

ii. Com pendência: quando a decisão é pela necessidade de correção, hipótese em que serão solicitadas alterações ou complementações do protocolo de pesquisa. Por mais simples que seja a exigência feita, o protocolo continua em "pendência", enquanto esta não estiver completamente atendida.

iii. Não Aprovado: quando a decisão considera que os óbices éticos do protocolo são de tal gravidade que não podem ser superados pela tramitação em "pendência".

iv. Arquivado: quando o pesquisador descumprir o prazo para enviar as respostas às pendências apontadas ou para recorrer.

v. Suspenso: quando a pesquisa aprovada, já em andamento, deve ser interrompida por motivo de segurança, especialmente referente ao participante da pesquisa.

vi. Retirado: quando o Sistema CEP/CONEP acatar a solicitação do pesquisador responsável mediante justificativa para a retirada do protocolo, antes de sua avaliação ética. Neste caso, o protocolo é considerado encerrado.

c) Informar ao pesquisador principal, que é de sua competência manter sobre sua guardar todos os documentos e dados relacionados aos protocolos de pesquisas aprovados, por 5 (cinco) anos após o encerramento do estudo.

d) Manter guarda confidencial de todos os dados obtidos e arquivamento do protocolo completo.

e) Acompanhar o desenvolvimento de projetos através de relatórios semestrais e anuais dos pesquisadores, nas situações exigidas pela legislação.

f) Receber dos sujeitos da pesquisa ou de qualquer outra parte, denúncias de abusos ou notificação sobre eventos adversos, que possam alterar o curso normal do estudo, decidindo pela continuidade, modificação ou suspensão da pesquisa, devendo, se necessário, adequar o termo de consentimento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

g) Zelar pela obtenção de consentimento livre e esclarecido dos indivíduos ou grupos para sua participação na pesquisa.

h) Solicitar à Direção da Instituição, instauração de sindicância em casos de denúncias e irregularidades de natureza ética nas pesquisas e comunicar a CONEP, os casos comprovados.

i) Manter comunicação regular com a CONEP.

j) Promover programas de capacitação interna, inicial e permanente, de seus membros, bem como da comunidade acadêmica, conforme requer a Norma Operacional no 001/2013.

CAPÍTULO IV

DO FUNCIONAMENTO

Art. 9º O CEP se reunirá mensalmente, em sessão ordinária, ou em caráter extraordinário, quando convocado pelo coordenador ou pela maioria de seus membros.

Art. 10º A reunião do CEP se instalará e deliberará com a presença da maioria simples de seus membros, e será dirigida pelo seu coordenador ou, na sua ausência, pelo coordenador adjunto.

Art. 11º Ao Coordenador compete dirigir e supervisionar as atividades do Comitê e especificamente:

a) Representar o Comitê em suas relações internas e externas;

b) Instalar o Comitê e presidir as reuniões;

c) Promover as convocações das reuniões;

d) Encaminhar para a secretária os protocolos de pesquisa, via Plataforma

a) Brasil, para que os mesmos sejam encaminhados aos membros pareceristas;

e) Tomar parte das discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito

b) do voto de desempate;

f) Designar membros ad hoc, após proposta do colegiado

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

PARÁGRAFO ÚNICO - Na ausência do coordenador, as atribuições serão desempenhadas pelos coordenadores adjuntos.

Art. 12º Aos membros do CEP compete:

a) Estudar e relatar, nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes foram

g) atribuídas pelo coordenador;

b) Comparecer às reuniões, proferindo voto ou pareceres e manifestando-se a

h) respeito de matérias em discussão;

c) Requerer votação de matéria em regime de urgência;

d) Verificar a instrução dos procedimentos estabelecidos, a documentação e registro dos dados gerados no decorrer do processo, o acervo de dados obtidos, os recursos humanos envolvidos, os relatórios parciais e finais do processo;

e) Apresentar proposições sobre as questões atinentes ao CEP;

f) Emitir em tempo hábil o parecer consubstanciado sob sua responsabilidade;

g) Eleger o Coordenador e os Coordenadores Adjuntos.

PARÁGRAFO ÚNICO - O membro do Comitê deverá se declarar impedido de emitir pareceres ou participar do processo de tomada de decisão na análise de protocolo de pesquisa em que estiver diretamente ou indiretamente envolvido.

Art. 13º Os casos omissos serão decididos pelo CEP

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

Meses 1 e 2	Criar o Comitê. Aprovar o Regimento Interno do Comitê. Elaborar o Programa de ação para o primeiro ano de atuaçãodo Comitê. Reunião ordinária do Comitê.
Meses 3 a 10	Reunião ordinária do Comitê.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

	Avaliar projetos de pesquisa solicitados.
Mês 11	Reunião ordinária do Comitê. Realizar evento de Incentivo de Pesquisa em Saúde.
Mês 12	Elaborar relatórios de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas. Elaborar o Programa de ação para o segundo ano de atuaçãodo Comitê. Reunião ordinária do Comitê.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

9.13 NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE (NQSP)

CONSIDERAÇÕES

O Núcleo de Qualidade e segurança do Paciente - NQSP tem a missão de proteger a saúde da população e intervir nos riscos advindos do uso de produtos e dos serviços a ela sujeitos, por meio de práticas de vigilância, controle, regulação e monitoramento sobre os serviços de saúde e o uso das tecnologias disponíveis para o cuidado. Este NQSP obedecerá a Portaria ministerial nº 529 de 1º de abril de 2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente e a RDC ANVISA nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

A Segurança do Paciente é entendida, nesse contexto, como a aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e gerenciamento de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

A metodologia para a acreditação ONA – Organização Nacional de Acreditação cita as medidas de Segurança do Paciente como estratégia e medida de prevenção a ocorrências em todos os âmbitos que envolvem os serviços de saúde. Sua aplicação pelas equipes assistenciais e administrativas de hospitais, clínicas, laboratórios, entre outros, traz reflexos diretos na qualidade do atendimento, evitando ou prevenindo danos ao paciente, bem como à própria instituição de saúde. Dentre os fatores que afetam a segurança dentro do ambiente hospitalar, estão os perigos que envolvem o uso de equipamentos, erro de dosagem e de administração de medicamentos, não acionamento de alarmes nos equipamentos de monitoração e de suporte à vida, ineficiência nos sistemas de segurança elétrica e predial, infecção hospitalar, dentre outros. Desta forma, será implantada a Comissão de Segurança do Paciente que terá como principal objetivo monitorar a assertividade do trabalho utilizando como parâmetro a possibilidade ou ocorrência de situações adversas e fazer cumprir no ambiente hospitalar as seis metas internacionais de segurança do paciente: 1. Identificação correta do paciente, 2. Comunicação efetiva, 3. Melhorar a segurança dos medicamentos, 4. Cirurgia segura, 5. Redução do risco de infecção associada ao cuidado e 6. Redução do risco de danos aos pacientes resultantes de queda.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

OBJETIVOS:

1. Contribuir para a qualificação do cuidado em saúde no ambiente hospitalar;

2. Auxiliar na disseminação da cultura de Segurança do Paciente para o corpo técnico e administrativo da Policlínica;

3. Identificar, avaliar e controlar riscos inerentes ao processo assistencial, visando sua eliminação e/ou redução a nível cada vez mais seguro. Entre os riscos a serem evitados, estão: Riscos Ambientais; Riscos Assistenciais (do processo de trabalho); Riscos do Paciente; Riscos de Responsabilidade; Riscos Ocupacionais.

REUNIÕES:

A periodicidade das reuniões ordinárias do NQSP deverá ser mensal. Para cada reunião realizada se lavrará ata simples, a qual será subscrita pelos presentes e encaminhada ao Diretor Geral e Coordenadores de Serviços.

MEMBROS:

Para realizar este monitoramento, o NQSP, deverá ser composta por uma equipe multidisciplinar, de forma a contar com os seguintes membros:

a) 01 Médico

b) 01 Enfermeiro

c) 01 Farmacêutico

d) 01 Nutricionista

e) 01 Representante do Serviço de Higiene e Limpeza.

f) 01 Representante do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

g) 01 Representando do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia

h) 01 Representante do SESMT

i) 01 Cipeiro

j) 01 Representante do Serviço de Vigilância e Segurança Patrimonial

k) 01 Representante da TI

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

l) 01 Representante do Serviço Administrativo.

COMPETÊNCIAS:

a) Elaborar, implementar, manter e avaliar o Plano de Gerenciamento e Prevenção de Riscos adequado às características e necessidades da instituição;

b) Assegurar que os profissionais e os clientes estejam adequadamente protegidos, através de ciclos de prevenção, detecção e mitigação de riscos;

c) Avaliar riscos e benefícios, com enfoque na redução dos riscos (os mais frequentes e os mais graves);

d) Disponibilizar informações sobre proteção a riscos hospitalares e motivar atitudes responsáveis, visando à segurança do paciente e a excelência operacional.

e) Cooperar com o setor de treinamento com a capacitação do quadro de colaboradores da Policlínica, no que diz respeito à prevenção e controle dos riscos ao paciente;

f) Elaborar e divulgar, regularmente e comunicar, periodicamente, à diretoria geral da Policlínica, a situação do controle dos riscos ao paciente;

g) Elaborar, implantar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico operacionais, visando a redução de riscos perigosos e incidência de acidentes ocupacionais;

h) Cooperar com a ação dos órgãos a nível municipal, estadual e federal, bem como fornecer, prontamente, as informações solicitadas pelas autoridades competentes.

FINALIDADES:

O NQSP é de natureza investigativa e técnico-científica e tem por finalidade assessorar a Direção da Policlínica na formulação de políticas nas áreas de Segurança do Paciente, envolvendo o controle dos riscos dos processos de trabalho; controle dos riscos do paciente; controle de infecção hospitalar; resíduos e saneantes; saúde ocupacional; estrutura física predial e demais riscos relacionados aos processos assistenciais, além de auxiliar na disseminação de conceitos de segurança do paciente para o corpo técnico administrativo da Policlínica.

Diante da realidade vivida, com a ocorrência de eventos adversos na assistência, é clara a necessidade de melhoria nos processos, com foco na segurança dos pacientes, com resultados que se tornam cada vez mais presentes.

As ações vão ao encontro de outras já em andamento e que têm os mesmos objetivos: a busca da qualidade da excelência no atendimento aos usuários.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

DEFINIÇÕES:

a) Gestão de Riscos: "É a aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional." (FELDMAN, 2004)

b) Riscos: "São condições, situações, procedimentos, condutas ou evento adverso que, se ocorrer, pode resultar em efeito negativo para o ator e/ou organização; causando danos ao paciente, ao colaborador, ao ambiente e à organização." (D´INNOCENZO, 2006)

c) Risco Ocupacional: "É proveniente das situações que envolvem a dinâmica dos cuidados durante a internação ou período de permanência do cliente na Instituição. Situações ergonômicas geradas da prática assistencial." (FELDMAN, 2009)

d) Risco Sanitário/Ambiental: "São eventos, fatos ou situações adversas geradas dos agentes físicos, químicos, biológicos ou na forma de resíduos hospitalares. Fatores de riscos, perigos ou eventos gerados ao meio ambiente decorrentes da organização de saúde". (FELDMAN, 2009)

e) Risco de Responsabilidade Civil: "Decorre das ações ou omissões surgidas durante o exercício da atividade". (D´INNOCENZO, 2006). O Art. 927 do Código Civil de 2002, parágrafo único, estabelece que "haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem, ou seja, adota critérios de responsabilidade objetiva no âmbito do direito privado". Nas Instituições de Saúde este risco divide-se em 02 categorias, que são:

i. Risco Profissional: "É aquele oriundo das ações e procedimentos realizados diretamente no paciente, pelo responsável da conduta e da tomada de decisão, responsável pela aplicação e tratamento fornecido." (FELDMAN, 2009)

ii. Risco Institucional: "Refere-se a situações decorrentes de conflitos e crises de relacionamento entre pessoas, quer seja profissional – paciente – colaborador – familiar – usuário – operadora de plano de saúde – organização de saúde, em qualquer uma das ordens e ou formas de relação, e que geram danos por ações e processos contra a organização de saúde". (FELDMAN, 2009)

f) Protocolos Clínicos: referem-se à sistematização de condutas assistenciais, em geral envolvendo equipe multiprofissional de assistência, com critérios para a inclusão e para a

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

exclusão/alta dos pacientes no protocolo, rotinas assistenciais e de controle da execução das ações do protocolo, indicadores e metodologia de análise e desenvolvimento de planos de ação com a utilização de ferramentas da qualidade.

g) Evento Adverso: uma ocorrência inesperada, indesejável ou potencialmente perigosa.

h) Evento Sentinela: uma ocorrência inesperada envolvendo morte ou sério dano físico. "Dano sério" inclui especificamente perda de membro ou função.

i) "*Near Miss*": (ou quase perda). Qualquer variação de processos que não afeta um resultado, mas por uma recorrência acarreta uma significativa chance de um sério resultado adverso.

ÁREAS DE ATUAÇÃO

FÁRMACOVIGILÂNCIA: Para a Organização Mundial da Saúde, a farmacovigilância é a atividade que faz a identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou qualquer problema possível relacionado com fármacos. Outras questões relevantes para a Farmacovigilância são: Desvio de qualidade como perda de eficácia, presença de corpo estranho e problemas de rotulação, erros de administração de medicamento, usam de fármacos para indicações não aprovadas, que não possuem base científica adequada.

TECNOVIGILÂNCIA: Visando a segurança sanitária de produtos para saúde, a Tecnovigilância é um sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas destes na fase de pós-comercialização. São produtos para a saúde Equipamentos, Materiais, Artigos Médico-Hospitalares, Implantes e Produtos para Diagnóstico de Uso *in-vitro.* Compete à Tecnovigilância monitorar, analisar e investigar as notificações de queixas técnicas e ocorrência de eventos adversos com suspeita de envolvimento de equipamentos, produtos de diagnósticos de uso *in-vitro* e materiais de uso de saúde.

HEMOVIGILÂNCIA: É um conjunto de procedimentos de vigilância que abrange toda a cadeia da transfusão sanguínea, gerando informações sobre eventos adversos resultantes do uso terapêutico de sangue e seus componentes. Estas informações são utilizadas para identificar riscos, melhorar a qualidade dos processos e produtos e aumentar a segurança do paciente, prevenindo a ocorrência ou recorrência.

São produtos para a saúde:

a) Medicamentos;

b) Equipamentos de diagnóstico, de terapia e de apoio médico-hospitalar;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

c) Materiais e artigos descartáveis, implantáveis e de apoio médico-hospitalar;

d) Materiais e produtos de diagnóstico de uso *in-vitro*;

e) Sangue e seus componentes;

f) Saneantes de uso hospitalar.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO:

CAPÍTULO I

DAS JUSTIFICATIVAS LEGAIS

Art. 1º A Comissão de Segurança do Paciente – CSP será instituída em cumprimento às políticas públicas que regulamentam a obrigatoriedade de sua existência em hospitais.

Art. 2º A Comissão de Segurança do Paciente – CSP será de caráter investigativo, técnico científico e consultivo, instituída por ato formal do Diretor Geral da Policlínica e estará subordinada ao seu Diretor Geral.

CAPÍTULO II

DAS FINALIDADES E OBJETIVOS

Art. 3º O NQSP é a comissão criada para atuar na Policlínica, estruturada e organizada de acordo com a legislação em vigor, a partir de uma política de gerenciamento de riscos que abrangerá: os riscos ocupacionais, sanitários, ambientais e cíveis, envolvendo todos os profissionais e empresas fornecedoras de insumos ou prestadoras de serviços que sejam relacionados à segurança dos pacientes assistidos pela Policlínica.

Art. 4º São objetivos desta Comissão:

a) Gerenciar a situações de risco da Policlínica;

b) Manter processo permanente de atualização dos procedimentos a serem tomados, através de condutas para bom funcionamento da Policlínica;

c) Analisar, testar e emitir parecer técnico de demandas hospitalares de uso contínuo;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

d) Prestar assessoria técnica às demais Comissões quando necessário.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

Art. 5º O NQSP deverá ser composta por uma equipe multidisciplinar, com experiência na área da Gerência de Risco Sanitário-Hospitalar e administração sendo: 01 Médico; 01 Enfermeiro; 01 Farmacêutico; 01 Nutricionista; 01 Representante do Serviço de Higiene e Limpeza; 01 Representante do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; 01 Representante do Núcleo de Hospitalar de Epidemiologia; 01 Representante do SESMT; 01 Cipeiro; 01 Representante do Serviço de Vigilância e Segurança Patrimonial; 01 Representante da TI; 01 Representante do Serviço Administrativo.

Art. 6 Todos os membros do NQSP deverão contar com um suplente para substituí-lo em seus impedimentos como afastamentos legais, férias, licenças ou ausências justificadas.

Art. 7º O Diretor Geral deverá indicar o coordenador do NQSP, entre os membros. Os demais membros deverão eleger o vice coordenador e o secretário. O mandato dos membros executores será de dois anos, podendo ser reconduzidos.

Art. 8º À CSP será assegurada autonomia funcional, possuindo independência em estabelecer normas de gerência sobre todas as atividades relacionadas ao gerenciamento e prevenção de riscos.

Art. 13º O NQSP utilizará deste regimento, das normas dos Conselhos Regionais dos membros da equipe e da legislação vigente para o exercício de suas atividades disciplinares.

CAPÍTULO IV

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 9º Compete à Comissão:

a) Elaborar, implementar, manter e avaliar Plano de Qualidade e Segurança do Paciente - Gerenciamento e Prevenção de Riscos da Policlínica adequado às características e necessidades de cada serviço assistencial.

b) Assegurar que os profissionais e os clientes estejam adequadamente protegidos, através de ciclos de prevenção, detecção e mitigação de riscos;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

c) Avaliar riscos e benefícios, com enfoque na redução dos riscos (os mais frequentes e os mais graves);

d) Disponibilizar informações sobre proteção a riscos hospitalares e motivar atitudes responsáveis, visando à segurança assistencial e a excelência operacional;

e) Cooperar com o setor de treinamento com a capacitação do quadro de colaboradores da Policlínica, no que diz respeito à prevenção e controle dos riscos;

f) Elaborar e divulgar, regularmente e comunicar, periodicamente, à diretoria geral da instituição, a situação do controle dos riscos hospitalares;

g) Elaborar, implantar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico operacionais, visando a redução de riscos perigosos e incidência de acidentes ocupacionais;

h) Cooperar com a ação dos órgãos a nível municipal, estadual e federal, bem como fornecer, prontamente, as informações solicitadas pelas autoridades competentes.

i) Estabelecer um programa de atividades e metas para o gerenciamento dos riscos definindo prazos a serem cumpridos;

j) Estabelecer critérios de fiscalização do cumprimento das atividades descritas no Plano de Qualidade e Segurança do Paciente e Gerenciamento de Riscos – PQSPGR.

k) Instituir Grupos de Trabalho, quando necessário;

l) Avaliar e deliberar acerca das recomendações expedidas pelos Grupos de Trabalho.

Art. 10º São atribuições do Coordenador do NQSP:

a) Dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da Comissão;

b) Constituir Grupos Técnicos de Trabalho e de Apoio, quando necessário;

c) Representar o NQSP em suas relações internas e externas;

d) Instalar o Núcleo e presidir suas reuniões;

e) Convocar e presidir reuniões extraordinárias, sempre que necessário;

f) Emitir pronunciamento do NQSP quanto às questões relativas a medicamentos;

g) Promover a convocação das reuniões;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

h) Tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;

i) Designar membros do NQSP para emissão de pareceres técnicos, realização de estudos e levantamentos necessários à consecução dos objetivos da Comissão;

j) Zelar pelo sigilo ético das informações.

Art. 11 º São atribuições dos membros do NQSP:

a) Comparecer às reuniões, proferir voto ou pareceres;

b) Analisar e relatar nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Presidente;

c) Requerer votação de matéria em regime de urgência;

d) Desempenhar atribuições que lhes forem estipuladas pelo Coordenador;

e) Apresentar proposições sobre as questões atinentes ao Núcleo;

f) Coordenar os grupos técnicos de trabalho e apoio, quando solicitado.

Art. 12 º São atribuições do Secretário do NQSP:

a) Acompanhar as reuniões do Colegiado;

b) Assistir ao Coordenador e aos representantes do NQSP;

c) Dar encaminhamento formal às deliberações do Colegiado e preparar o expediente;

d) Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser examinados nas reuniões do Núcleo;

e) Providenciar o cumprimento das diligências determinadas;

f) Proceder à organização dos temas da ordem do dia das reuniões, obedecidos os critérios de prioridade determinados;

g) Enviar aos representantes do NQSP cópia das atas aprovadas, pautas das reuniões, deliberações e outros documentos que lhe forem solicitados;

h) Lavrar e assinar as atas de reuniões;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

i) Providenciar, por determinação do Coordenador, a convocação das sessões ordinárias ou extraordinárias;

j) Providenciar arquivo de documentos pertinentes;

k) Elaborar relatório anual das atividades do Núcleo.

CAPÍTULO V

FUNCIONAMENTO

Art. 13º O NQSP deverá reunir-se, ordinariamente, conforme cronograma mensal e extraordinariamente, quando convocada pelo coordenador ou solicitada pela maioria de seus membros.

Art. 14º As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma cópia contendo: data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente e decisões tomadas.

Art. 15º De forma sistemática, as sessões do NQSP são iniciadas com a presença da maioria simples dos seus membros. Não havendo *"quórum"* a reunião será suspensa.

Art. 16º Será solicitada a exclusão do membro efetivo que, sem justificativa, faltar a três reuniões consecutivas, ou cinco alternadas, durante um ano.

Art. 17º As reuniões poderão seguir este roteiro: verificação da presença do coordenador e, em caso de sua ausência, abertura dos trabalhos pelo Vice coordenador; verificação de presença dos membros e existência de *"quórum"*; aprovação e assinatura da ata da reunião anterior; leitura e despacho do expediente; apresentação de assuntos por convidados externos; leitura da ordem do dia, seguida por discussão e votação; encaminhamento das deliberações para Diretoria Geral; organização da pauta da próxima reunião; encerramento dos trabalhos. Em caso de urgência da discussão de um determinado assunto, a CGPR, por voto da maioria, pode alterar

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

a pauta da reunião, e a ordem do dia deve ser comunicada antecipadamente a todos os membros executivos.

Art. 18º De preferência, as questões devem ser decididas por consenso. Contudo, se durante a discussão verificar-se a impossibilidade de consenso, e esgotados argumentos com bases em evidências científicas, o coordenador tem o direito ao voto de desempate.

CAPÍTULO VI

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 19º Anualmente, deve-se elaborar um relatório de desempenho de atividades executadas pelo NQSP, incluindo os boletins e publicações elaborados, e os resultados dos indicadores.

Art. 20º As infrações decorrentes do não cumprimento das decisões do NQSP serão encaminhadas ao Diretor Geral e Coordenadores de Serviços, solicitando- se uma manifestação dessas entidades em um prazo de dez dias.

Art. 21º Cabe ao Diretor Geral da Policlínica aprovar e fazer respeitar o regimento interno do NQSP.

Art. 22º As decisões não consideradas neste regimento serão submetidas à avaliação da Diretoria Geral, para os encaminhamentos necessários.

Art. 23º Nenhum membro do NQSP, com exceção do Coordenador, pode falar em nome da comissão sem que para isso esteja devidamente autorizado, em situações não padronizadas pelo NQSP.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art. 24º A qualquer tempo, por decisão da maioria de seus membros, ou por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto, poderá ser alterado o presente regimento, devendo a alteração ser obrigatoriamente submetida à apreciação da Diretoria Geral.

Art. 25º O presente regimento entrará em vigor a partir da data de sua aprovação, revogando-se as disposições em contrário.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL:

Meses 1 e 2	• Criar o Núcleo. • Aprovar o Regimento Interno do Núcleo. • Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação do Núcleo. • Elaborar relatórios de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas. • Elaborar programa de palestras. • Reunião ordinária do Núcleo. • Elaborar e relatório com as ações da Comissão e planejamento das ações futuras.
Meses 3 e 4	• Realizar reunião mensal. • Elaborar relatório com as ações da comissão e planejamento das ações futuras. • Analisar relatórios de notificações de eventos adversos e propor ações de melhoria. • Realizar atividades de educação permanente in loco e programadas a critério da demanda.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Meses 5 e 6	• Realizar reunião mensal. • Elaborar relatório com as ações da comissão e planejamento das ações futuras. • Analisar relatórios de notificações de eventos adversos e propor ações de melhoria. • Realizar atividades de educação permanente in loco e programadas a critério da demanda.
Meses 7 e 8	• Realizar reunião mensal. • Elaborar relatório com as ações da comissão e planejamento das ações futuras. • Analisar relatórios de notificações de eventos adversos e propor ações de melhoria. • Realizar atividades de educação permanente in loco e programadas a critério da demanda.
Meses 9 e 10	• Realizar reunião mensal. • Elaborar relatório com as ações da comissão e planejamento das ações futuras. • Analisar relatórios de notificações de eventos adversos e propor ações de melhoria. • Realizar atividades de educação permanente in loco e programadas a critério da demanda.
Meses 11 e 12	• Realizar reunião mensal. • Elaborar relatório com as ações da comissão e planejamento das ações futuras. • Analisar relatórios de notificações de eventos adversos e propor ações de melhoria. • Realizar atividades de educação permanente in loco e programadas a critério da demanda. • Realizar relatório anual de atividades do NQSP.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

9.14 SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA EM MEDICINA DO TRABALHO – SESMT

CONSIDERAÇÕES

O Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho - SESMT é constituído com o objetivo de oferecer maior proteção aos colaboradores da unidade de saúde. Para tanto, detém competência para estabelecer e padronizar as normas e procedimentos dos processos de gerenciamento e das atividades, a fim de fornecer instruções das rotinas do serviço, da sua situação dentro do organograma organizacional da instituição, sua composição, suas atividades, seus projetos e suas normativas.

OBJETIVOS:

1. Promover a saúde do colaborador e proteger a sua integridade física e mental dentro do ambiente da unidade de saúde;
2. Promover um ambiente de trabalho colaborativo e seguro, atendendo as portarias, normas regulamentadoras etc.
3. Buscar qualidade para a segurança oferecida aos colaboradores;
4. Estabelecer protocolos e rotinas que visem resguardar a saúde e integridade física das pessoas inseridas no ambiente da unidade de saúde.

REUNIÕES:

As reuniões ocorrerão ordinariamente, mensalmente; e extraordinariamente, sempre que se fizer necessário.

MEMBROS:

A Comissão será constituída por, no mínimo:

1. Enfermeiro do Trabalho;
2. Engenheiro de Segurança do Trabalho;
3. Médico do Trabalho;
4. Técnico de Segurança do Trabalho.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º Estabelecer e padronizar as normas e procedimentos dos processos de gerenciamento e das atividades do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho.

Art. 2º Fornecer instruções das rotinas do serviço, da sua situação dentro do organograma organizacional da instituição, sua composição, suas atividades, seus projetos e suas normativas.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 3º Composição do SESMT;

a) Enfermeiro do Trabalho;

b) Engenheiro de Segurança do Trabalho;

c) Médico do Trabalho;

d) Técnico de Segurança do Trabalho.

CAPÍTULO III

DO MANDATO

Art. 4º Não se aplica

CAPÍTULO IV

FUNCIONAMENTO

Art. 5º O SESMT funciona em horário comercial Segunda-feira a Sexta-feira das 07:00h às 17:00.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CAPÍTULO V

DA METODOLOGIA

Art. 6º O SESMT desenvolve suas atividades iniciando pelas admissões dos colaboradores da instituição, sendo responsável por proteger a integridade física e mental, minimizando os riscos a que os trabalhadores estão expostos. O SESMT tem o papel de preservar a saúde do trabalhador no seu ambiente de trabalho.

Art. 7º Os exames médicos ocupacionais avaliam a adequação das condições de saúde do (a) trabalhador (a) para determinados trabalhos, identificando os agentes nocivos inerente ao processo de trabalho e as doenças relacionada ao trabalho, e assim, estabelecendo um perfil de saúde dos(as) trabalhadores(as).

EXAME MÉDICO ADMISSIONAL:

Os objetivos do exame admissional é determinar se o (a) trabalhador (a) se ajusta física e psicologicamente ao posto específico e assegurar que aquela atividade não será um agravante ou um perigo para a sua saúde ou de outros (as) trabalhadores(as).

EXAME PERIÓDICO:

Anualmente a equipe da saúde ocupacional convoca os funcionários a comparecer no SESMT para realização do exame médico periódico. O objetivo desse exame é de detectar efeito adverso para a saúde do trabalhador causado pela atividade laboral e de avaliar de forma integral o estado de saúde do(a) trabalhador(a), dando continuidade ao trabalho educacional de promoção e proteção da saúde.

EXAME MÉDICO DEMISSIONAL:

Deve ser realizado o atestado se saúde ocupacional sempre em caso de

desligamento.

EXAME MÉDICO DE RETORNO AO TRABALHO:

Deve ser realizado o retorno ao trabalho, obrigatoriamente no primeiro dia de retorno ao trabalho, em todo trabalhador que tenha sido encaminhado ao INSS mediante a liberação

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

comprovada do mesmo, motivado por doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não; ou por motivo de parto.

EXAME MÉDICO DE MUDANÇA DE FUNÇÃO:

Deve ser realizada a mudança de função, obrigatoriamente antes da data de mudança, sempre que ocorrer qualquer alteração de atividade, posto de trabalho ou de setor, que implique na exposição do trabalhador a um risco diferente daquele a que estava exposto antes da mudança.

COBERTURA VACINAL:

O colaborador deve apresentar o esquema completo das conforme exigidos no PCMSO. Esse acompanhamento é realizado através dos exames admissionais periódicos ou por busca ativa dos colaboradores com pendências através dos controles internos.

ACOMPANHAMENTO DE ACIDENTE BIOLÓGICO:

Quando o funcionário sofre um acidente biológico, o mesmo deve seguir o Fluxograma de Atendimento Após Exposição Ocupacional com Material Biológico para avaliação do acidente e comparecer no SESMT para orientações de prevenção de acidentes e preenchimento da ficha de investigação para emissão da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) e ou FRAT (Ficha de Registro conforme descrição em POP de Acidentes de Trabalho Envolvendo Material Biológico.

TREINAMENTOS:

São realizados treinamentos de integração para admissão dos funcionários. Treinamentos internos, Diálogo Semanal de Segurança – DSS, sobre NR – 32, acidentes de trabalho, EPI’s, acidentes com material biológico e outros temas que se façam necessários.

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS (PPRA)

O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), disposto na NR 9 da portaria 3214 do Ministério do Trabalho que estabelece preservar a saúde a integridade física dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e consequente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O programa é elaborado através do conhecimento prévio das instalações, equipamentos, produtos químicos e materiais que são utilizados e através de visitas técnicas para avaliação dos ambientes de trabalho. O PPRA deve ser atualizado no mínimo 1 vez por ano ou sempre que ocorrerem mudanças nos riscos ou na exposição dos funcionários.

INSPEÇÕES DE SEGURANÇA OU VISITAS TÉCNICAS:

Os profissionais do SESMT realizam inspeções conforme cronograma de visitas técnicas para acompanhamento das condições nos diversos setores da Unidade.

As visitas também podem ser solicitadas ou realizadas em caráter de urgência quando são comunicadas ou observadas situações que exijam a verificação e a necessidade de correção das não conformidades.

As inspeções visam à verificação das condições dos ambientes e postos de trabalho, dos riscos existentes, da eficácia das medidas de controle, das exposições dos trabalhadores em suas atividades, dos equipamentos e materiais de trabalho. São utilizados formulários de inspeção (check list) com itens de verificação, sugestões de correções, prazos e responsáveis pela elaboração, acompanhamento e correções. Os equipamentos de proteção e segurança também são inspecionados como: equipamentos de proteção individual, equipamentos de sinalização e iluminação de emergência, prevenção e combate a incêndios, entre outros.

INVESTIGAÇÃO E COMUNICAÇÃO DE ACIDENTES:

Todo acidente que ocorra envolvendo colaboradores da unidade deverá ser comunicado a coordenação do setor e ao SESMT o mais rápido possível para que seja providenciado a investigação e correção das não conformidades para que outros acidentes sejam evitados. Acidentes que envolvam a necessidade de atendimento médico deverão tê-lo como prioridade antecedendo a investigação e comunicação. O SESMT deverá realizar as Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT) até 24 horas após a informação do acidente pelo funcionário.

ESTATÍSTICAS DE ACIDENTES:

Todo mês é realizado o levantamento dos acidentes ocorridos para acompanhamento e identificação dos tipos de acidentes com maior frequência, agentes causadores, setores e funções mais atingidos entre outras informações.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ELABORAÇÃO DO PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO (PPP)

O Perfil Profissiográfico Previdenciário é um documento necessário para requerimento da aposentadoria. O preenchimento é feito pelo SESMT em conjunto com o Setor de Gestão de Pessoas.

As informações são baseadas nas fichas de registros dos empregados e no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA). Todos os funcionários receberão uma cópia deste documento.

CIPA (COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES)

Eleição, formação e treinamento da CIPA de acordo conforme estabelecido na NR 5 com o objetivo de prevenir acidentes e doenças decorrentes do trabalho. A CIPA será composta por representantes do empregador indicados pela empresa e representantes dos empregados escolhidos através de eleição

EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA DO TRABALHO

Equipamentos de proteção coletiva e individual são adquiridos conforme necessidades identificadas para proteção dos funcionários contra os riscos identificados de acordo com o ambiente de trabalho e as funções que são exercidas.

CAPÍTULO VI

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 8º ENFERMEIRO DO TRABALHO

a) Executar e avaliar programas de prevenções de acidentes;

b) Avaliar investigações de acidente de trabalho ou de doença ocupacional;

c) Orientar, acompanhar e encaminhar se necessário dispensar medicação conforme protocolo os colaboradores envolvidos em acidentes com material biológico;

d) Manter comunicação efetiva com o Núcleo de Vigilância Epidemiológica para acompanhamento dos acidentes envolvendo material biológico;

e) Elaborar e executar planos e programas de proteção à saúde dos colaboradores;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

f) Observar sistematicamente o estado de saúde dos colaboradores intervindo caso necessário;

g) Auxiliar o médico do trabalho no atendimento e avaliação ocupacional;

h) Executar ou supervisionar, em casos de acidente de trabalho, as atividades de assistência de enfermagem aos trabalhadores, proporcionando-lhes atendimento ambulatorial, no local de trabalho, controlando sinais vitais, aplicando medicamentos prescritos, curativos, coletando material para exame laboratorial, vacinações e outros tratamentos;

i) Conferir, corrigir e entregar na data prevista a planilha de atestados nos setores necessários

j) Acompanhar a agenda e organizar os horários de atendimento e entrega de atestados para o médico do trabalho;

k) Agendar consultas e/ou exames externos quando necessário;

l) Treinar trabalhadores, instruindo-os sobre o uso de roupas e Equipamentos de Proteção Individual adequado ao tipo de trabalho, para reduzir a incidência de acidentes;

m) Manter cadastros atualizados, a fim de preparar informes para subsídios processuais nos pedidos de indenização e orientar em problemas de prevenção de doenças profissionais;

n) Acompanhar perícias judiciais a fim de esclarecer a respeito de documentações pertinentes ao setor;

o) Realizar avaliação de enfermagem durante exames adimensionais;

p) Encaminhar, cobrar e advertir de forma verbal e escrita os colaboradores que não realizarem os exames periódicos;

q) Participar e assessorar as atividades relacionadas à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;

r) Acompanhar e gerir contratos que sejam de sua responsabilidade.

Art. 9º ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO

a) Monitorar semestralmente a execução dos programas (PPRA, LTCAT) e manter as documentações em dia: mapa de risco e certificado de conformidade – CERCON;

b) Orientar e coordenar o sistema de segurança do trabalho, investigando riscos e causas de acidentes, analisando política de prevenção;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

c) Inspecionar locais, instalações e equipamentos da Instituição e determinar fatores de riscos e de acidentes: SPDA, elétrica predial, iluminação de emergência, elétrica de máquinas, autoclaves, central de ar, central de GLP, central de oxigênio, condições sanitárias e levantamento radiométrico (PPR).

d) Propor normas e dispositivos de segurança, sugerindo eventuais modificações nos equipamentos e instalações e verificando sua observância, para prevenir acidentes;

e) Orientar os funcionários da Instituição no que se refere à observância das normas de segurança;

f) Promover e ministrar treinamentos sobre segurança: reconhecimento de riscos, operador de autoclave, combate a incêndios, uso e manuseio de extintores.

Art. 10º MÉDICO DO TRABALHO

a) Planejar, elaborar e executar o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO;

b) Realizar exames para admissão, retorno ao trabalho, periódicos, mudança de função e demissional;

c) Executar exames médicos ocupacionais (anamnese, exame clínico, exames complementares). Nos Exames Médicos Ocupacionais avalia a saúde no aspecto geral, da capacidade laborativa e das possíveis repercussões do trabalho sobre a saúde, observando a história pregressa do colaborador através de anamnese clínica e ocupacional.

d) O ato médico avalia a aptidão do(a) trabalhador(a) para ocupar um posto de trabalho determinado, com a preocupação constante de detecção das anomalias pré-clínicas e clínicas, prevenção do agravo a saúde, e a adaptação do posto de trabalho ao trabalhador(a).

e) Executar avaliações médicas, nos casos de doenças incapacitantes, ou que necessite interferência médica.

f) Homologação de atestados

g) Participar do planejamento para aplicação de técnicas de trabalho visando à qualidade dos serviços prestados no setor de sua atuação;

h) Atuar visando essencialmente à promoção da saúde física e mental dos funcionários, estudando e gerenciando informações estatísticas e epidemiológicas relativas à mortalidade, morbidade, incapacidade para o trabalho, para fins da vigilância da saúde e do

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

planejamento, implementação e avaliação de programas de saúde, incluindo a orientação para o programa de vacinação;

i) Coletar e analisar dados para a tomada de decisão baseada na argumentação quantitativa.

j) Participar acompanhado de outros profissionais, da elaboração e execução de programas de proteção à saúde do trabalhador, analisando em conjunto os riscos, as condições de trabalho, os fatores de insalubridade, de fadiga e outros;

k) Participar de estudos laboratoriais, perícias e análises processuais, emitindo pareceres técnicos;

l) Executar outras tarefas correlatas, conforme necessidade ou a critério de seu superior.

Art. 11º TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO

a) Inspecionar os sistemas de combate a incêndios e demais equipamentos de proteção;

b) Registrar em documento próprio a ocorrência do acidente de trabalho;

c) Investigar acidentes ocorridos, examinar as condições, identificar suas causas e propor as providências cabíveis;

d) Elaborar relatórios técnicos, periciais e de estatísticas de acidentes;

e) Orientar os funcionários da Instituição no que se refere à observância das normas de segurança;

f) Execução semanal do diálogo de segurança – DSS;

g) Promover e ministrar treinamentos sobre segurança e qualidade de vida no trabalho;

h) Promover campanhas e coordenar a publicação de material educativo sobre segurança e medicina do trabalho;

i) Executar tarefas pertinentes à área de atuação, utilizando-se de equipamentos de medição e de programas de informática;

j) Participar e assessorar as atividades relacionadas a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio – CIPA;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

k) Participar e auxiliar na realização da Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho – SIPAT;

l) Avaliar e solicitar a compra de EPI's;

m) Entregar e registrar em ficha apropriada a entrega do EPI.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 12º O não cumprimento das obrigações, pode ocasionar em sansões administrativas.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE PARA PRIMEIRO ANO

Meses 1 e 2	Constituir oficialmente a Comissão e nomear os seus membros Validar, através da comissão, a proposta de Regimento Interno. Elaborar proposta de trabalho da comissão para o ano. Realizar reuniões ordinárias
Mês 3	Realizar reunião ordinária.
Mês 4	Realizar reunião ordinária.
Mês 5	Realizar reunião ordinária.
Mês 6	Realizar reunião ordinária. Elaborar relatório semestral
Mês 7	Realizar reunião ordinária.
Mês 8	Realizar reunião ordinária.
Mês 9	Realizar reunião ordinária.
Mês10	Realizar reunião ordinária.
Mês11	Realizar reunião ordinária.
Mês12	Realizar reunião ordinária. Realizar Relatório anual das atividades da comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

10. OUTRAS COMISSÕES

10.1 COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS, MEDICAMENTOS E EQUIPAMENTOS - CPMME

CONSIDERAÇÕES

A criação de uma Comissão de Padronização de Materiais, Medicamentos e Equipamentos – CPMME, é uma estratégia que estabelece um instrumento para que o Diretor Geral e o Diretor Médico/Técnico possam tomar decisões mais uniformes, atendendo as diretrizes estabelecidas.

A CPMME será criada e nomeada por ato próprio do Diretor Geral e será norteada por Regimento Interno com proposição da periodicidade das reuniões, e registro das atividades através de atas, comunicações internas e relatórios, com posterior divulgação a comunidade interna de colaboradores.

A seleção dos medicamentos que farão parte das relações de medicamentos essenciais é componente fundamental da gestão farmacêutica na Policlínica, a qual possui como eixos norteadores a garantia de acesso e o uso racional de produtos farmacêuticos.

Neste sentido, é imprescindível ao Diretor Geral da Policlínica utilizar mecanismos e instrumentos que possam orientá-lo para esta tomada de decisão. Desta forma, a criação da CPMME, pretende atender ao Manual de Implantação de Medicamentos, elaborado pelo Grupo de Consultoria em Farmácia Hospitalar do Ministério da Educação, Portaria 116 de 24 de agosto de 1993.

OBJETIVOS:

a) Elaboração do formulário farmacêutico hospitalar;

b) Determinar a política de seleção de princípios ativos, produção, manipulação distribuição, uso e administração, incluindo drogas sob investigação;

c) Elaborar atividades educativas para divulgação de informações relacionadas ao uso de medicamentos, materiais e equipamentos aos profissionais da equipe multiprofissional.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

REUNIÕES:

Os membros da CPMME deverão reunir-se mensalmente ou em caráter extraordinário, por convocação de seu Presidente. As atas das reuniões deverão ser encaminhadas para o Diretor Geral e ao Diretor Médico Técnico.

Nota 01: Nos dias de reunião ordinária da Comissão, os relatores apresentarão seus pareceres que serão apreciados pelos demais membros.

MEMBROS:

A CPMME será constituída por membros executores e por membros consultores. Os membros executores, indicados pela Direção da Policlínica, são:

a) 01 Médico

b) 01 Enfermeiro

c) Representante da CCIH

d) Representante da Farmácia

e) Representante da Administração - Encarregado de Compras

Os membros consultores são médicos chefes de serviços ou na sua ausência será o especialista na área a ser consultada e que estão em contato direto com o paciente para restabelecer a sua saúde.

Os seus membros executores e consultores serão indicados pelo Diretor Geral. O Presidente e o Secretario da Comissão serão escolhidos entre os seus membros.

COMPETÊNCIAS:

São atribuições da CPMME:

a) Estabelecer critérios de inclusão e exclusão para padronização de materiais, medicamentos e equipamentos;

b) Aprovar a inclusão ou exclusão de materiais, medicamentos e equipamentos padronizados, por iniciativa própria ou por proposta encaminhada pelos Chefes dos Serviços;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

c) Estudar os medicamentos, sob o ponto de vista clínico, químico e biofarmacocinético, emitindo parecer técnico sobre sua eficácia terapêutica e bioequivalência medicamentosa, como critério fundamental de escolha;

d) Relacionar, objetivamente, dados farmacológicos e clínicos relativos a novos medicamentos ou agentes terapêuticos propostos para uso na Instituição;

e) Padronizar, exclusivamente, medicamentos de valor terapêutico comprovado;

f) Padronizar medicamentos, pelo nome genérico do princípio ativo básico, conforme a Denominação Comum Brasileira (DCB);

g) Padronizar medicamentos com um único princípio ativo, excluindo-se, sempre que possível, as associações;

h) Padronizar medicamentos e materiais, resguardada a qualidade, levando em conta o menor custo de aquisição, armazenamento, distribuição e controle;

i) Padronizar medicamentos e materiais, resguardada a qualidade, cujo custo do tratamento/dia e o custo total do tratamento sejam menores;

j) Padronizar, preferencialmente, formasfarmacêuticasque permitam a individualização da dose, na distribuição e dispensação;

k) Padronizar formas farmacêuticas, apresentações e dosagens, considerando:

l) Comodidade para administração ao paciente;

m) Faixa etária;

n) Facilidade para cálculo da dose a ser administrada;

o) Facilidade de fracionamento ou multiplicação das doses.

p) Exercer o poder fiscalizador do cumprimento de suas resoluções que terão caráter normativo e deverão ser cumpridas pelo corpo clínico;

q) Arquivar os pareceres e demais documentos, em local designado para esse fim, por 5 (cinco) anos, no mínimo.

Nota 01: A Farmácia, ao receber os pedidos de inclusão ou exclusão de medicamentos no formulário de Justificativa de Padronização de Medicamento, o encaminhará ao Presidente da CPMME.

Nota 02: O Presidente CPMME distribuirá os pedidos em escala de rodízio entre os membros da Comissão, para que eles funcionem como relatores, elaborando parecer sobre o assunto.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Nota 03: O relator terá um prazo de 10 (dez) dias úteis para elaborar o seu parecer.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DAS JUSTIFICATIVAS LEGAIS

Art. 1º A CPMME da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa, designada através de Portaria Interna, executa o papel de Assessoria à Diretoria Geral.

CAPÍTULO II

DAS FINALIDADES

Art. 2º A Comissão de Farmácia e Terapêutica, tem por finalidade elaborar uma listagem de medicações disponíveis, identificados por sua nomenclatura genérica, conforme Denominação Comum Brasileira (DCB), acrescida das formas de apresentações e concentrações, e suas respectivas indicações.

Art. 3º Definir estratégias que possibilitem a inclusão e exclusão de medicações nesta listagem.

Art. 4º É um órgão de assessoria diretamente vinculado à Diretoria Geral da Policlínica.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

Art. 5º A CPMME será composta por membros executores, sendo estes profissionais da área da saúde, de nível superior, nomeados pelo Diretor Geral, e por membros consultores, sendo estes profissionais da saúde, de nível superior que façam parte do quadro funcional da Policlínica.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os membros executores, indicados pela Direção da Policlínica, serão encarregados da execução das ações programadas pela Comissão.

São membros executores:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- 01 Médico
- 01 Enfermeiro
- Representante da CCIH
- Representante da Farmácia
- Representante da Administração - Encarregado de Compras

PARÁGRAFO SEGUNDO - Os membros consultores são médicos chefes de serviço ou na sua ausência será o especialista na área a ser consultada e que estão em contato direto com o paciente para restabelecer a sua saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO - O mandato dos membros executores será de dois anos, podendo ser reconduzidos.

PARÁGRAFO QUARTO - O presidente da CPMME será um dos membros do mesmo e indicado pelo Diretor Geral.

PARÁGRAFO QUINTO - O secretário da CPMME será um dos membros da mesma e indicada pela Direção da Policlínica.

Art. 6º A CPMME funciona como um órgão assessor da administração, tendo assegurada a sua autonomia funcional.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A autonomia funcional se caracteriza pela independência em estabelecer normas de gerência sobre todas as atividades relacionadas a padronização de medicações, materiais e equipamentos.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A CPMME utilizará deste regimento, das normas dos Conselhos Regionais dos membros da equipe e da legislação vigente para o exercício de suas atividades disciplinares.

CAPÍTULO IV

DA COMPETÊNCIA

Art. 7º Ao presidente da CPMME além das outras instituídas neste regimento, compete:

a) Presidir as reuniões ordinárias;

b) Convocar reuniões extraordinárias sempre que necessário;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

c) Encaminhar aos membros da Comissão as propostas técnicas e administrativas de funcionamento da CPMME para apreciação e aprovação;

d) Representar a CPMME sempre que solicitado;

e) Nos impedimentos, este indicará um representante para substituí-lo;

f) Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;

g) Fazer cumprir este regimento.

h) Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de minerva);

i) Indicar seu vice-presidente.

j) As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

k) Zelar pelo sigilo ético das informações.

Art. 8º À CPMME compete:

a) Assessorar o Diretor Geral e o Diretor Médico/Técnico da Policlínica em assuntos de sua competência;

b) Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade, redução de custos com atuação de Educação Permanente;

c) Desenvolver atividades de caráter técnico científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição de sua competência;

d) Desenvolver, acompanhar e garantir o cumprimento das ações das orientações da Comissão;

e) Divulgar e promover ações que viabilizem o cumprimento das medidas aprovadas nas reuniões da CPMME;

f) Recomendar inclusão e exclusão de materiais e equipamentos médico hospitalar.

CAPÍTULO V

DAS ATRIBUIÇÕES

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art. 9º São atribuições específicas dos membros executores:

a) Redigir o formulário de padronização e mantê-lo atualizado;

b) Selecionar os medicamentos para uso da Policlínica;

c) Avaliar a necessidade de emprego de novos medicamentos e evitar o uso de substâncias ineficazes e ou eficácia duvidosa;

d) Avaliar a exclusão de medicações da padronização;

e) Divulgar informações sobre o uso de medicamentos;

f) Sugerir aos órgãos competentes a compra de literatura especializada sobre medicamentos;

g) Estabelecer normas para a utilização de medicamentos de uso restrito e não padronizados;

h) Avaliar e analisar as solicitações de medicamentos não padronizados, tendo um prazo de até 48 horas para emitir seu parecer. Em caso de anti-infecciosos o parecer será dado pela CCIH;

i) Os assuntos submetidos à apreciação da CPMME serão relatados por um dos membros executores nas reuniões, de acordo com a ordem do dia para discussão e votação.

Art. 10º São atribuições específicas dos membros consultores:

a) Auxiliar os membros executores na inclusão e exclusão de um medicamento;

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 11º A CPMME tem autonomia de ação, devendo suas determinações serem observadas por todos os profissionais que exerçam atividades na Policlínica.

Art. 12º As infrações decorrentes do não cumprimento do artigo anterior serão encaminhadas à Comissão de Ética e dado ciência ao Diretor Geral, solicitando-se uma manifestação dessas entidades em um prazo de dez dias.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art. 13º Cabe ao Diretor Geral da Policlínica aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CPMME.

Art. 14º A Renovação do Manual de Padronização de Medicamentos deverá ser realizado a cada 02 anos.

Art. 15º As reuniões da CPMME serão realizadas mensalmente, com agendamento anual, convocadas pelo Presidente, com local e horário, previamente definidos e informados.

Art. 16º As reuniões extraordinárias serão realizadas sempre que necessário.

Art. 17º As decisões não consideradas neste regimento serão submetidas à avaliação da Diretoria Geral, para os encaminhamentos necessários.

Art. 18º O presidente da comissão, assim como todos os membros, será nomeado pelo Diretor Geral da Policlínica. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.

Art. 19º As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Art. 20º Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo preestabelecido.

Art. 21º Poderão ser convidados outros profissionais de reconhecida capacidade para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art. 22º As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma cópia contendo: data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente e decisões tomadas.

Art. 23º Após cada reunião, o grupo deverá elaborar um relatório e enviá-lo à Diretoria Geral.

Art. 24º Será solicitada a exclusão do membro efetivo que, sem justificativa, faltar a três reuniões consecutivas, ou cinco alternadas, durante um ano.

Art. 25º Nenhum membro da CPMME, com exceção do Presidente, pode falar em nome da comissão sem que para isso esteja devidamente autorizado, em situações não padronizadas pela CPMME.

Art. 26º A qualquer tempo, por decisão da maioria de seus membros, ou por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto, poderá ser alterado o presente regimento, devendo a alteração ser obrigatoriamente submetida à apreciação da Diretoria Geral.

Art. 27º O presente regimento entrará em vigor a partir da data de sua aprovação, revogando-se as disposições em contrário.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

Meses 1 e 2	Identificar, entre os profissionais da Policlínica, aqueles quepossuem o perfil adequado para compor a comissão. Nomear oficialmente os membros da Comissão. Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno. Reunião com o Corpo Clínico para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

	Reunião ordinária.
Meses 3 e 4	Redigir o formulário de padronização de medicamentos; Redigir o formulário de padronização de materiais e equipamentos; Selecionar os medicamentos para uso da Policlínica; Avaliar a necessidade de emprego de novos medicamentos eevitar o uso de substâncias ineficazes e ou eficácia duvidosa; Avaliar inclusão e exclusão de materiais eequipamentospadronizados; Avaliar a exclusão de medicações da padronização. Reunião ordinária.
Mês 4	Divulgar informações sobre o uso de medicamentos; Sugerir aos órgãos competentes a compra de literatura especializada sobre medicamentos, materiais e equipamentos; Estabelecer normas para a utilização de medicamentos de usorestrito e não padronizados. Reunião ordinária.
Mês 5	Avaliar e analisar as solicitações de medicamentos nãopadronizados; Elaboração de relatório mensal; Reunião ordinária. Divulgação da lista de medicamentos padronizados para 20%das áreas específicas.
Mês 6	Avaliar e analisar as solicitações de medicamentos nãopadronizados; Elaboração de relatório mensal; Reunião ordinária. Divulgação da lista de medicamentos padronizados para 30%das áreas específicas.
Mês 7	Avaliar e analisar as solicitações de medicamentos nãopadronizados; Elaboração de relatório mensal;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

	Reunião ordinária. Divulgação da lista de medicamentos padronizados para 40%das áreas específicas.
Mês 8	Avaliar e analisar as solicitações de medicamentos nãopadronizados; Elaboração de relatório mensal; Reunião ordinária. Divulgação da lista de medicamentos padronizados para 60%das áreas específicas.
Mês 9	Avaliar e analisar as solicitações de medicamentos nãopadronizados; Elaboração de relatório mensal; Reunião ordinária. Divulgação da lista de medicamentos padronizados para 80%das áreas específicas.
Mês 10	Avaliar e analisar as solicitações de medicamentos nãopadronizados; Elaboração de relatório mensal; Reunião ordinária. Divulgação da lista de medicamentos padronizados para 100%das áreas específicas. Avaliar e analisar as solicitações de medicamentos nãopadronizados.
Mês 11	Reunião ordinária. Realizar palestras educativas.
Mês 12	Elaboração de relatório anual; Reunião ordinária.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

10.2 COMISSÃO DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ESTATÍSTICA - CDME

CONSIDERAÇÕES

A Comissão de Revisão de Documentação Médica e Estatística objetiva promover as medidas normativas e técnicas de Controle de Execução das normas de preenchimento, arquivamento, guarda e recuperação dos dados contidos nos mesmos, segundo a Resolução nº 1.638/2002, que define prontuário médico e torna obrigatória a criação desta comissão nas instituições de saúde.

OBJETIVOS:

a) Zelar pelo cumprimento correto e sistemático das normas de natureza técnica e administrativa, relativas ao prontuário médico;

b) Viabilizar a perfeita identificação do paciente;

c) Registrar as evoluções médicas, de enfermagem e multiprofissional

d) Garantir a privacidade dos registros;

e) Garantira guarda adequada dos documentos junto ao arquivo próprio;

f) Viabilizar a legibilidade e compreensão dos documentos elaborados por todos os profissionais que atenderam o paciente, com sua respectiva identificação;

g) Monitorar indicadores hospitalares obrigatórios e definir outros que são considerados necessários no setor;

h) Discutir e sugerir planos de melhorias de acordo com os indicadores e metas

REUNIÕES:

As reuniões ocorrerão ordinariamente, mensalmente; e extraordinariamente, sempre que se fizer necessário.

MEMBROS:

A Comissão será constituída por, no mínimo:

I. Um médico representante da Comissão de Ética Médica;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ICP Brasil

II. Um enfermeiro representante da Divisão de Enfermagem;

III. Dois representantes da Unidade de Processamento de Informação Assistencial, sendo pelo menos um deles auditor;

IV. Um representante da Unidade Multiprofissional;

V. Um representante do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde;

VI. Um representante do Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação;

VII. Um representante do Núcleo de Comissões Hospitalares;

VIII. Um representante do Serviço de Arquivo Médico e Estatística;

IX. Um representante da Unidade de Planejamento;

X. Um representante da Unidade de Monitoramento e Avaliação;

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO:

CAPÍTULO I

DAS DEFINIÇÕES E FINALIDADE

Art. 1º A Comissão de Documentação Médica e Estatística (CDME) é de natureza técnico-científica permanente e tem por finalidade ordenar a formulação de diretrizes para a escolha e adoção de impressos a serem utilizados na composição dos prontuários médicos dos pacientes atendidos na **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa**, orientar e sugerir a correta maneira de seu preenchimento e propor, a partir dos dados levantados nos atendimentos médicos registrados e nos prontuários, a geração de relatórios estatísticos úteis para o conhecimento qualitativo e quantitativo do funcionamento da instituição, subsidiando também a pesquisa científica em saúde.

§ 1o– A CDME terá seu funcionamento regulamentado por este regimento e pelas bases legais que lhe forem aplicáveis.

§ 2o - A CDME é um órgão de assessoria vinculado à Diretoria, por meio do Núcleo de Comissões Hospitalares da instituição.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CAPÍTULO II

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 2º Compete à CDME:

I. Definir modelos de impressos que irão compor o prontuário médico da Policlínica;

II. Definir modelos de impressos a serem utilizados em quaisquer outras situações em que dados sobre pacientes venham a ser registrados ou divulgados;

III. Recomendar inclusão e exclusão de formulários, impressos e sistemas, bem como a conservação dos prontuários visando a qualidade dos mesmos;

IV. Orientar o correto preenchimento dos impressos e definir os itens que deverão constar obrigatoriamente no prontuário:

a) identificação do paciente em todos os impressos;

b) anamnese;

c) exame físico

d) exames complementares, bem como seus respectivos resultados

e) hipóteses diagnósticas;

f) diagnóstico definitivo;

g) tratamento efetuado;

h) registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica consignando data e hora;

i) outros documentos pertinentes ao atendimento.

V. Definir regras de acesso e manuseio do prontuário, para os diversos fins: assistência, ensino, pesquisa, demanda judicial e do próprio paciente ou representante legal;

VI. Recomendar normas de arquivamento/guarda abrangendo os processos de trabalho e a estrutura física necessárias;

VII. Definir quais dados, obtidos nos impressos preenchidos pelo corpo docente e assistencial da Policlínica, deverão ser utilizados como fonte de dados para geração de informações estatísticas da Policlínica;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

VIII. Definir quais relatórios estatísticos deverão ser gerados regularmente pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa;

IX. Orientar o SAME como obter os dados e como realizar os cálculos estatísticos a serem utilizados;

X. Elaborar e implantar normas para a utilização da documentação médica como fonte de dados para pesquisa científica;

XI. Examinar e emitir parecer quando da solicitação de inclusão de novos impressos ou modificação dos já adotados pela Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa;

XII. Definir quais informações deverão conter os arquivos informatizados de pacientes da Policlínica;

XIII. Informar a obrigatoriedade dos registros com letra legível por todos os profissionais que atenderam ao paciente, bem como da assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no conselho de classe;

XIV. Normatizar o preenchimento das contrarreferências, conforme orientação da legislação do SUS e dos Conselhos de classe;

XV. Criar e aprovar normas que regulamentem o fluxo de prontuários da instituição;

XVI. Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética em Pesquisa e Extensão e Comissão de Educação Permanente da Policlínica, com as quais deverão ser discutidos assuntos de sua competência;

XVII. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO, ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA

Art. 3º A Comissão terá composição multiprofissional, contando com onze membros titulares.

PARÁGRAFO ÚNICO – A CDME poderá contar com consultores "ad hoc", pessoas pertencentes ou não à instituição, com a finalidade de fornecer subsídios técnicos.

Art. 4º As indicações para integrar a CDME serão submetidas à aprovação da Superintendência e se processarão da seguinte forma:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

I. Um médico representante da Comissão de Ética Médica;

II. Um enfermeiro representante da Divisão de Enfermagem;

III. Dois representantes da Unidade de Processamento de Informação Assistencial, sendo pelo menos um deles auditor;

IV. Um representante da Unidade Multiprofissional;

V. Um representante do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde;

VI. Um representante do Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação;

VII. Um representante do Núcleo de Comissões Hospitalares;

VIII. Um representante do Serviço de Arquivo Médico e Estatística;

IX. Um representante da Unidade de Planejamento;

X. Um representante da Unidade de Monitoramento e Avaliação.

Art. 5º Os membros da CDME terão mandatos de 2 (dois) anos, a contar da publicação de portaria em Boletim de Serviço da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa, podendo ser prorrogado por igual período.

Art. 6º O presidente, o vice-presidente e o secretário da CDME serão eleitos pelos seus pares, em concordância com a Diretoria, para exercerem estas funções por um período de 2(dois) anos, permitindo-se uma recondução.

CAPÍTULO IV

ATRIBUIÇÕES

Art. 7º Ao presidente incumbe dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da CDME e, especificamente:

I. Representar a CDME em suas relações internas e externas;

II. Presidir as reuniões;

III. Suscitar pronunciamento da CDME quanto às questões relativas à documentação e informação médica e de dados estatísticos;

IV. Tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

V. Indicar membros para a realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução da finalidade da Comissão;

PARÁGRAFO ÚNICO – Na ausência ou impedimento temporário do presidente da CDME, suas funções serão exercidas interinamente pelo vice-presidente, e em caso de ausência ou impedimento temporário de ambos, será eleito um membro pelos seus pares para exercer essa função interinamente.

Art. 8º Aos membros incumbe:

I. Estudar e relatar nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Presidente;

II. Comparecer às reuniões, proferir voto ou pareceres;

III. Requerer votação de matéria em regime de urgência;

IV. Desempenhar atribuições que lhes forem atribuídas pelo Presidente;

V. Apresentar proposições sobre as questões atinentes à Comissão.

Art. 9º Ao secretário da CDME incumbe:

I. Assistir as reuniões;

II. Preparar e encaminhar o expediente;

III. Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser reexaminados nas reuniões da Comissão;

IV. Providenciar o cumprimento das diligências determinadas;

V. Lavrar termos de abertura e encerramento dos livros ou similares de protocolo, de registro de atas, e de registro de deliberações, rubricando-os e mantendo-os sob vigilância;

VI. Elaborar relatório anual das atividades da Comissão;

VII. Lavrar e assinar as atas de reuniões da Comissão;

VIII. Providenciar, por determinação do Presidente, a convocação das sessões extraordinárias.

PARÁGRAFO ÚNICO – Na ausência do secretário, no início da reunião, será eleito um membro pelos seus pares para exercer a função de secretariar a reunião.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CAPÍTULO V

FUNCIONAMENTO

Art. 10º A Comissão reunir-se-á, mensalmente, conforme cronograma pré-estabelecido.

§ 1º O calendário anual de reuniões ordinárias será aprovado pela CDME até o mês de dezembro do exercício anterior.

§ 2º – A CDME instalar-se-á e deliberará com a presença da maioria simples dos seus membros, devendo ser verificado o "quórum" em cada sessão antes de cada votação.

§ 3º – As deliberações da CDME serão consubstanciadas em resoluções endereçadas à Superintendência e, após aprovação, publicadas no Boletim de Serviço da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa.

§ 4º – É facultado ao Presidente e aos membros da Comissão solicitar o reexame de qualquer decisão exarada na reunião anterior, justificando possível ilegalidade, inadequação técnica ou de outra natureza.

§ 5º – A depender da matéria, conforme julgamento dos membros presentes na reunião, a votação poderá ser nominal.

§ 6º As decisões da Comissão serão aprovadas por maioria absoluta dos membros presentes.

Art. 11º A rotina das reuniões da CDME será a seguinte:

I. Verificação da presença do Presidente e, em caso de sua ausência, abertura dos trabalhos pelo substituto interino;

II. Verificação de presença e existência de "quórum";

III. Votação e assinatura de ata da reunião anterior;

IV. Inclusão e/ou exclusão de itens da pauta da reunião;

V. Informes da Presidência e do Núcleo de Comissões Hospitalares, quando for o caso;

VI. Apresentação, discussão e votação de matérias constantes em pauta;

VII. Organização da pauta da próxima reunião;

VIII. Encerramento da reunião.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ICP Brasil

PARÁGRAFO ÚNICO – Em caso de urgência ou de relevância de alguma matéria, a CDME por voto da maioria, poderá alterar a sequência estabelecida neste artigo.

Art. 12º Em reuniões extraordinárias, o membro que não se julgar suficientemente esclarecido quanto à matéria em exame poderá pedir adiamento da votação.

PARÁGRAFO ÚNICO– O prazo da votação da matéria será definido pelos membros, conforme a urgência.

CAPÍTULO VI

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 13º A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência da CDME, a equipe de governança da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** proporcionará a infraestrutura necessária.

Art. 14º A CDME, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e a ordem dos trabalhos.

Art. 15º Será dispensado o membro que deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a cinco intercaladas no período de um ano e não apresentar justificativa da sua ausência até o início da reunião.

PARÁGRAFO ÚNICO – No caso da saída de qualquer membro da CDME deverá haver indicação de novo membro por meio do Núcleo de Comissões Hospitalares da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa.

Art. 16º A CDME no desenvolvimento dos seus trabalhos, sempre que julgar necessário, poderá criar subcomissões para assuntos específicos.

Art. 17º Os membros poderão requerer ao Presidente, a qualquer tempo, que solicite o encaminhamento ou diligências de processos ou de consultas a outras pessoas ou instituições públicas ou privadas, nacionais ou internacionais, para estudo, pesquisa ou informações necessárias à solução dos assuntos que lhes forem distribuídos.

Art. 18º Os membros não receberão qualquer remuneração por sua participação na CDME e seus serviços prestados serão considerados, para todos os efeitos, como participação de atividade institucional.

Art. 19º Os casos omissos serão resolvidos pela CDME, em conjunto com a Diretoria da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art. 20º Este regimento entrará em vigor após publicação no Boletim de Serviço da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE PARA PRIMEIRO ANO

Meses 1 e 2	Constituir oficialmente a Comissão e nomear os seus membros Validar, através da comissão, a proposta de Regimento Interno. Elaborar proposta de trabalho da comissão para o ano. Realizar reuniões ordinárias
Mês 3	Realizar reunião ordinária.
Mês 4	Realizar reunião ordinária.
Mês 5	Realizar reunião ordinária.
Mês 6	Realizar reunião ordinária. Elaborar relatório semestral
Mês 7	Realizar reunião ordinária.
Mês 8	Realizar reunião ordinária.
Mês 9	Realizar reunião ordinária.
Mês10	Realizar reunião ordinária.
Mês11	Realizar reunião ordinária.
Mês12	Realizar reunião ordinária. Realizar Relatório anual das atividades da comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

10.3 COMISSÃO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM

CONSIDERAÇÕES

A Comissão de Ética em Enfermagem - CEEn é um órgão representativo do Conselho Regional, e terá funções educativas, consultivas e fiscalizadoras do exercício profissional e ético dos profissionais de Enfermagem.

Deverá atuar de modo preventivo, com vistas à conscientização dos profissionais de enfermagem, quanto ao exercício de suas atribuições legais, bem como à necessidade de salvaguardar a segurança do paciente.

A CEEn será reconhecida pela Coordenação de Enfermagem do serviço de saúde, estabelecendo com ela uma relação de independência e autonomia, cientificando e assessorando sobre assuntos pertinentes.

OBJETIVOS:

1. Cumprir o Decreto n° 94.406, de 08 de junho de 1987 que Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício da Enfermagem.
2. Cumprir a Resolução COFEN 564 de 2017, que dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;
3. Cumprir a Resolução COFEN 572 de 2018, que normatiza a criação de Comissão de Ética em Enfermagem nas instituições de saúde.

REUNIÕES:

A periodicidade das reuniões ordinárias deverá ser mensal, de acordo com um calendário anual previamente estabelecido, realizadas durante o expediente normal de trabalho, nas dependências da unidade de saúde.

Para cada reunião realizada pela CEEn se confeccionada uma ata, a qual será subscrita pelos presentes e encaminhada a Coordenação de Enfermagem.

MEMBROS:

A CEEn será composta por Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem, com vínculo empregatício na instituição e registro no Conselho de Enfermagem;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

A CEEn será composta por membros efetivos e seus respectivos suplentes, eleitos entre os profissionais de enfermagem do serviço, tendo um coordenador (enfermeiro) e um secretário (enfermeiro ou técnico em enfermagem), ambos membros titulares.

Deverá obedecer aos seguintes critérios de inclusão:

- Não estar exercendo a função de Coordenação de Enfermagem.
- Estar em pleno gozo dos direitos profissionais e civis e não ter condenação em processos de qualquer natureza.
- Ter no mínimo 02 (dois) anos de Inscrição definitiva e estar em dia com as obrigações junto ao Conselho de Enfermagem.
- Ter no mínimo 02 (dois) anos de experiência profissional.

Os membros titulares poderão solicitar a participação dos membros suplentes no desenvolvimento dos trabalhos;

Na ausência do coordenador, as atribuições serão desempenhadas pelo secretário da CEEn.

DEFINIÇÕES:

A CEEn apresenta as funções opinativas, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da Enfermagem.

A CEEn será um órgão que assessorará a Gerência/Coordenação de Enfermagem do serviço, a quem estará subordinada.

As Sindicâncias instauradas pela CEEn obedecerão aos seguintes preceitos:

1. Reclamação por escrito e devidamente identificada;
2. Comunicação escrita do coordenador técnico;
3. Deliberação da própria CEEn;
4. Solicitação da Delegacia Regional do Conselho Regional de Enfermagem;
5. Solicitação do Conselho Regional de Enfermagem do Estado.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DAS JUSTIFICATIVAS LEGAIS

Art.1° A CEEn é órgão representativo do Conselho Regional de Enfermagem do Estado, de caráter permanente.

Art.2° A CEEn é reconhecida pelas resoluções do sistema COFEN/CORENs que normatizam a criação de Comissão de Ética em Enfermagem nas instituições de saúde.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art.3º A Comissão de Ética em Enfermagem será composta pelos seguintes profissionais: 5 membros efetivos e seus respectivos suplentes:

- 03 Enfermeiros (e seus respectivos suplentes)
- 02 Técnicos de Enfermagem (e seus respectivos suplentes)

PARAGRÁFO ÚNICO - A CEEn será composta por 01 (um) coordenador, 01 (um) secretário. O cargo de coordenador somente poderá ser preenchido por Enfermeiro.

Art.4º O Enfermeiro que exerça cargo de Responsável Técnico de Enfermagem, não poderá participar da CEEn.

Art.5º O tempo de mandato da CEEn será de 3 (três) anos, sendo admitida uma reeleição.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CAPÍTULO III

DA COMPETÊNCIA

Art. 6º Compete à CEEn:

a) Divulgar e zelar pelo cumprimento da Lei do Exercício Profissional e do Decreto regulamentador, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e das demais normatizações emanadas pelos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem do Estado.

b) Assessorar a Coordenação de enfermagem nas questões éticas.

c) Colaborar com o COREN na divulgação, discussão e orientação de temas relacionados às questões éticas da Enfermagem.

d) Emitir parecer sobre questões éticas da Enfermagem.

e) Comunicar ao COREN a prática de exercício ilegal da profissão, bem como indícios de infrações normativas, quando impossibilitado de sanear tais condutas na esfera da Instituição.

f) Instaurar sindicância, instruí-la e elaborar relatório (sem emissão de juízo), encaminhando o resultado ao Enfermeiro RT para providências administrativas e posteriormente ao COREN caso haja indícios de infração ética ou disciplinar; encerrar a sindicância nos casos de não constatação de infração ética.

g) Manter junto ao COREN o cadastro atualizado dos profissionais de Enfermagem da Instituição

h) Propor ao RT e Enfermeiro de Educação Continuada, ações preventivas de infrações éticas.

Art.7º Compete aos membros da CEEn:

a) Elaborar o Regimento Interno da comissão, com base nas resoluções específicas do sistema COFEN/CORENs.

b) Encaminhar anualmente à Gerência / Coordenação de Enfermagem e ao COREN o planejamento das atividades para o ano em curso e o relatório anual das atividades desenvolvidas no ano anterior.

c) Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional.

d) Promover e participar de reuniões, seminários ou atividades similares, que visem a interpretação do Código de Ética e a conscientização de questões éticas e disciplinares.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

e) Solicitar assessoramento da Comissão de Ética em Enfermagem do COREN sempre que necessário.

f) Realizar a necessária orientação à equipe de Enfermagem sobre comportamento ético-profissional e as implicações advindas de atitudes antiéticas.

g) Apreciar e emitir parecer sobre dilemas éticos de Enfermagem, sempre que necessário.

h) Colaborar com o COREN no combate ao exercício ilegal da profissão e na tarefa de educar, discutir, orientar e divulgar temas relativos à ética dos profissionais de Enfermagem.

Art.8º Compete ao coordenador da CEEn:

a) Presidir, coordenar e dirigir as reuniões da Comissão;

b) Propor a pauta das reuniões e controlar as atividades programadas;

c) Elaborar junto com os demais membros, o planejamento e o relatório anuais, providenciando copias para o Enfermeiro RT e para o COREN;

d) Representar a Comissão de Ética em Enfermagem sempre que necessário;

e) Solicitar a participação de membros suplentes nos trabalhos, quando necessário;

f) Cumprir e fazer cumprir as disposições do Regimento da CEEn e demais normas relativas ao exercício ético profissional.

Art.9º Compete ao Secretário da CEEn:

a) Secretariar as reuniões da CEEn, redigindo atas e documentos; coordenar a CEEn nos impedimentos do coordenador; convocar denunciados, denunciantes e testemunhas; providenciar a reprodução de documentos;

b) Cumprir e fazer cumprir as disposições do Regimento da CEEn e demais normas relativas ao exercício ético profissional.

Art.10º Compete aos membros efetivos da CEEn:

a) Eleger Coordenador e Secretário da CEEn;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

b) Comparecer às reuniões da Comissão, discutindo e opinando sobre as matérias em pauta;

c) Representar a CEEn quando solicitado pelo Coordenador;

d) Cumprir e fazer cumprir as disposições do Regimento da CEEn e demais normas relativas ao exercício ético profissional.

Art.11º Compete aos membros suplentes da CEEn:

a) Substituir os respectivos membros nos seus impedimentos;

b) Participar das reuniões da CEEn, quando solicitado pelo coordenador;

c) Participar das atividades promovidas pela CEEn;

d) Cumprir e fazer cumprir as disposições do Regimento da CEEn e demais normas relativas ao exercício ético profissional.

CAPÍTULO IV

DO FUNCIONAMENTO

Art.12º A CEEn eleita deverá estabelecer cronograma de reunião mensal, em caráter ordinário, podendo se reunir de forma extraordinária, quando se faça necessário.

Art.13º A ausência injustificada a mais de três reuniões consecutivas ou cinco reuniões alternadas excluirá automaticamente o membro efetivo, sendo convocado o suplente correspondente, conforme a ordem de votação.

Art.14º Os atos da CEEn relativos à sindicância, deverão ser sigilosos, não lhes sendo vedado, contudo, o aproveitamento de fatos ocorridos, para fins educativos e de orientação, desde que preservados os dados de identificação dos envolvidos, bem como circunstâncias especiais do caso que possam fazer induzir a sua autoria.

Artigo 15º As deliberações da CEEn serão formalizadas por maioria simples, sendo prerrogativa de seu Coordenador a emissão do "voto de Minerva" para desempate.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art.16º A CEEn implantará, como primeira atividade, o Regimento Interno da CEEn da Instituição.

Art.17º As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma cópia contendo: data e hora, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente e decisões tomadas.

Art.18º Após cada reunião, o grupo deverá elaborar um relatório e enviá-lo à Coordenação de Enfermagem.

Art.19º Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CEEn, em conjunto com o Coordenador de Enfermagem da unidade.

Art.20º Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Art.21º Nenhum membro da CEEn, com exceção do coordenador, pode falar em nome da comissão sem que para isso esteja devidamente autorizado, em situações não padronizadas pela CEEn.

CAPÍTULO V

DO PROCESSO DE SINDICÂNCIA

Art.22º A sindicância deverá ser instaurada mediante:

a) Denuncia por escrito, devidamente identificada e, se possível, fundamentada;

b) Denuncia por escrito do Responsável Técnico de Enfermagem;

c) Deliberação da própria CEEn;

d) Determinação do Conselho Regional de Enfermagem.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art.23º Aberta a sindicância, a CEEn informará o fato aos envolvidos, procedendo a convocação, se for o caso, para esclarecimentos ou solicitando-lhes no prazo de 7 (sete) dias úteis a partir do recebimento do aviso, manifestação por escrito.

PARÁGRAFO ÚNICO - O profissional de enfermagem que não atender as convocações ou solicitações da CEEn, deverá ser encaminhado para análise do COREN.

Art.24º Todos os documentos relacionados com os fatos, quais sejam, cópias dos prontuários, livros de registros administrativos, ou outros que possam auxiliar na elucidação dos fatos, deverão ser mantidos junto à sindicância.

PARÁGRAFO ÚNICO - O acesso a estes documentos e aos autos é facultado somente às partes e à CEEn, preservando assim o sigilo.

Art.25ºO Presidente da CEEn nomeará um membro sindicante para realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão.

Art.26º Concluída a coleta de informações, a CEEn deverá reunir-se para analisar e emitir relatório final, sem emitir juízo.

PARÁGRAFO ÚNICO: Caso necessário, a CEEn poderá solicitar novas diligências para melhor elucidar os fatos.

Art.27º Quando for evidenciada a existência de indícios de infração ética, a sindicância deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Enfermagem, para a tramitação competente.

Art.28º Quando o fato for de menor gravidade e que não tenham acarretado danos a terceiros, sem infringir ao Código de Ética, poderá procurar a conciliação entre as partes envolvidas, proceder a orientações e emitir relatório para o COREN.

PARAGRÁFO PRIMEIRO - Ocorrendo à conciliação, a Comissão lavrará tal fato em ata específica.

PARAGRÁFO SEGUNDO - Não ocorrendo conciliação, a sindicância seguirá seu trâmite normal.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art.29º Ocorrendo denúncia envolvendo um membro da CEEn, o mesmo deverá ser afastado da Comissão, enquanto perdurar a sindicância.

CAPÍTULO VI

DO PROCESSO ELEITORAL

Art.30° O processo eleitoral deverá ocorrer através de eleição direta, mediante voto facultativo, secreto e direto dos profissionais de Enfermagem da instituição.

Art.31° Designação da Comissão Eleitoral:

1. O Enfermeiro Responsável Técnico – RT, interessado em implantar a CEEn comunica ao COREN para que seja desencadeado o processo de implantação, sob orientação da Comissão de Ética deste Conselho.

2. O Enfermeiro RT designará Comissão Eleitoral, composta por três profissionais de Enfermagem, com competência para organizar, divulgar, dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral.

Composta a Comissão Eleitoral, o Enfermeiro RT solicita ao COREN declarações referentes à regularidade dos candidatos, com relação às obrigações financeiras, éticas e disciplinares.

Art.32º Convocação da Eleição:

1. Após autorização formal do COREN, a Comissão Eleitoral fará a convocação dos profissionais de Enfermagem para a eleição através de cartaz de divulgação a ser fixado nos murais da Instituição, com antecedência mínima de 60 dias anterior ao dia da eleição.

2. A divulgação será feita por meio de cartazes afixados em locais de grande circulação dos profissionais de Enfermagem.

Art.33° Inscrição dos Candidatos:

1. As inscrições poderão ser realizadas com antecedência mínima de até 30 dias do dia da eleição. Para isso deverão preencher o Termo de Solicitação de Candidatura.

2. Os candidatos ao pleito deverão apresentar os seguintes requisitos (condições de elegibilidade):

- Possuir registro profissional ativo.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Estar em dia com as obrigações financeiras com o COREN.
- Não estar envolvido em processo ético no COREN.
- Não estar envolvido em processo administrativo na instituição.
- Ter no mínimo dois anos de experiência profissional e pelo menos um ano na Instituição.
- Não ser Enfermeiro Responsável Técnico.
- Não ser membro da Comissão Eleitoral.

3. Para comprovação destes requisitos o Coordenador da Comissão Eleitoral deverá encaminhar ofício ao COREN, com antecedência mínima de 10 dias, com a relação dos candidatos, solicitando apreciação das condições necessárias de elegibilidade e emissão da Certidão Negativa dos mesmos.

4. O COREN enviará ofício à instituição informando os nomes dos candidatos aptos e inaptos, em até 10 dias.

5. Os candidatos que possuírem pendências acima relacionadas terão suas candidaturas canceladas.

6. Cada candidato poderá se inscrever em apenas uma chapa.

7. Caso o número de candidatos inscritos não atinja o necessário para a composição da chapa, o Enfermeiro Responsável Técnico poderá indicar profissionais, que deverão atender aos critérios de elegibilidade.

Art.34º Divulgação dos Candidatos Elegíveis:

1. A lista dos candidatos será divulgada na Instituição, em ordem alfabética, em local de fácil acesso aos profissionais de Enfermagem, durante o período mínimo de uma semana de antecedência ao dia da votação.

Art. 35º Votação:

1. A votação deverá ser realizada por no mínimo três dias e no máximo cinco dias úteis, contemplando os profissionais de todos os turnos de trabalho.

2. A Comissão Eleitoral deverá providenciar as cédulas eleitorais, com a relação dos nomes dos profissionais, apresentados por categoria e em ordem alfabética.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

3. A urna deverá ser lacrada, pela Comissão Eleitoral, na presença de duas testemunhas e só poderá ser aberta no final do processo eleitoral.

4. A apuração dos votos será realizada, pela Comissão Eleitoral, imediatamente após o encerramento do processo, podendo ser assistida por todos os interessados.

Serão considerados eleitos os candidatos que obtiverem o maior número de votos válidos.

6. Em caso de empate entre dois ou mais candidatos, deverão ser utilizados os critérios de maior tempo de serviço na instituição ou maior tempo de inscrição no COREN.

7. A Comissão Eleitoral divulgará o resultado das eleições em até 48 horas após o final das eleições, devendo conter:

- Nº de profissionais votantes;
- Nº de votos nulos, votos em branco e total de votos válidos.
- Nome dos membros efetivos e suplentes, com os respectivos nº de votos recebidos;

8. Pedidos de recursos deverão ser encaminhados formalmente, em primeira instância, num prazo máximo de 48 horas, à Comissão eleitoral. Em segunda instância poderá ser encaminhado ao COREN.

9. A Comissão eleitoral deverá responder a solicitação de recurso num prazo máximo de 5 dias.

Art.36º Homologação:

1. Terminada a eleição, a Comissão Eleitoral deverá encaminhar ao COREN, em até 10 dias, ata do processo eleitoral para homologação e registro.

2. Homologados os resultados, os membros da CEEn serão empossados pelo COREN, que agendará data oportuna junto à instituição.

3. A Comissão Eleitoral fará convocação a toda equipe de Enfermagem para a solenidade de posse da CEEn.

4. No dia da posse, os integrantes da CEEn assinarão o Termo de Posse, a partir de então, estarão aptos a dar início às atividades.

5. Após a homologação dos resultados pelo COREN, considera-se extinta a Comissão Eleitoral.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

6. Os membros da CEEn deverão eleger o Coordenador (cargo ocupado apenas por Enfermeiro) e o Secretário (poderá ser ocupado Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem).

7. O tempo de mandato da comissão será de três anos, admitida uma reeleição.

8. Na desistência de um ou mais membros efetivos da CEEn, estes serão substituídos automaticamente pelos respectivos suplentes, obedecendo ao critério de maior número de votos recebidos.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.37º A Coordenação do Serviço de Enfermagem garantirá as condições necessárias para o desenvolvimento da eleição e das atividades da CEEn.

Art.38º As deliberações da CEEn serão por maioria simples, sendo prerrogativa do coordenador o voto "minerva" em caso de empate.

Art.39º Os casos omissos do presente regimento serão resolvidos pelo COREN em acordo com a Coordenação do Serviço de Enfermagem.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE PARA PRIMEIRO ANO

Meses 1 e 2	Identificar, entre os profissionais de enfermagem, aqueles que possuem perfil adequado para compor a Comissão Eleitoral. Nomear oficialmente os membros da Comissão Eleitoral. Publicar edital de convocação das eleições. Realizar a inscrição das chapas. Realizar a eleição, publicar o resultado. Informar o resultado da eleição ao Conselho Regional de Enfermagem. Dar posse aos membros eleitos da Comissão. Validar, através da comissão, a proposta de Regimento Interno. Reunir com a equipe de enfermagem para apresentar a comissão eseu regimento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

	Elaborar proposta de trabalho da comissão para o triênio.
Mês 3	Realizar reunião ordinária. Realizar oficinas de estudo sobre o código de ética de enfermagem. Realizar treinamentos propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 4	Realizar reunião ordinária. Realizar oficinas de estudo sobre o código de ética de enfermagem. Realizar treinamentos propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 5	Realizar reunião ordinária. Realizar oficinas de estudo sobre o código de ética de enfermagem. Realizar treinamentos propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 6	Realizar reunião ordinária. Realizar oficinas de estudo sobre o código de ética de enfermagem. Realizar sessão clínica sobre: análise de evento adverso em enfermagem e suas implicações éticas. Realizar educação em serviço.
Mês 7	Realizar reunião ordinária. Realizar oficinas de estudo sobre o código de ética de enfermagem. Realizar treinamentos propostos. Realizar educação em serviço.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Mês 8	Realizar reunião ordinária. Realizar oficinas de estudo sobre o código de ética de enfermagem. Realizar treinamentos propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 9	Elaboração de relatório mensal. Realizar reunião ordinária. Realizar treinamento – Palestra
Mês 10	Realizar reunião ordinária. Realizar oficinas de estudo sobre o código de ética de enfermagem. Realizar treinamentos propostos. Realizar educação em serviço.
Mês 11	Realizar reunião ordinária. Realizar oficinas de estudo sobre o código de ética de enfermagem. Realizar I Jornada de Enfermagem sobre "Questões Ética em Enfermagem". Realizar educação em serviço.
Mês 12	Realizar reunião ordinária. Realizar planejamento de atividades para 2º ano da comissão. Realizar Relatório anual das atividades da comissão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

10.4 COMISSÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E HUMANIZAÇÃO

CONSIDERAÇÕES

O Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização – NEPSH é um grupo composto de profissionais de diferentes áreas, compromissados com a idéia de educação permanente em saúde e humanização, considerando a sensibilidade e o comprometimento com a dignidade do ser humano.

O Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização – NEPSH será criado pelo Diretor Geral com o objetivo de desenvolver e implantar ações de humanização na assistência aos pacientes e nas relações entre colaboradores, além de reconhecer, valorizar e divulgar outras iniciativas implementadas ou em desenvolvimento na Unidade.

OBJETIVOS

a) Planejar, executar, acompanhar e avaliar as ações de Educação Permanente em Saúde e Humanização, com base nas diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS, Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS – PRO EPS-SUS e Política Nacional de Humanização – PNH;

b) Elaborar o Plano de Ação do NEPSH da Unidade, com ampla representação e participação da equipe;

c) Apoiar a Coordenação Estadual de Educação Permanente em Saúde e Humanização nas discussões sobre PEPS/PNH, na proposição de intervenções, no planejamento e desenvolvimento de ações;

d) Estabelecer parcerias com Gerência Técnica, Comitê de Ética em Pesquisa, Núcleo de Segurança do Paciente, Ouvidoria, Comissão de Controle e Infecção Relacionadas a Assistência à Saúde, equipe multiprofissional, para fortalecer as ações;

e) Promover espaços de discussão sobre os processos de trabalho na área da saúde, tornando o espaço de trabalho também um espaço de aprendizagem;

f) Disponibilizar informações para subsidiar a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde e Humanização;

g) Estabelecer uma política institucional de humanização na assistência à saúde, em consonância com a Política Nacional de Humanização, do Ministério da Saúde, promovendo melhoria dos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

processos de trabalho e na qualidade da produção de saúde para os usuários e profissionais de saúde.

ATRIBUIÇÕES

São atribuições do NEPSH:

a) Monitorar e avaliar planos de ação para que reflitam a PEPSH, intervindo na melhoria dos processos de trabalho e na qualidade da atenção à saúde;

b) Desenvolver ações de PEPSH com profissionais da Unidade;

c) Divulgar, apoiar e promover permanentemente a PEPSH na Unidade;

d) Fortalecer todas as iniciativas da PEPSH existentes na unidade.

REUNIÕES:

A periodicidade das reuniões ordinárias deverá ser bimestral, de acordo com um calendário anual previamente estabelecido, realizadas durante o expediente normal de trabalho. Para cada reunião realizada pelo NEPSH será confeccionada uma ata, a qual será subscrita pelos presentes e encaminhada ao Diretor Técnico.

MEMBROS:

Integrando os processos de trabalho que se realizam na Unidade, a equipe do Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização deverá ser composta por representantes de todos os serviços assistenciais e administrativos da Unidade. Os membros deverão ser indicados pelos respectivos gerentes de cada serviço e contar com a concordância de cada um deles.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DA NATUREZA

Art.1º. O presente regimento pretende determinar a conformação e, disciplinar as atribuições do Núcleo de Educação Permanente da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa.

Art. 2º. Compete ao Núcleo normatizar e avaliar continuamente as ações e condutas educacionais do corpo clínico, técnico e administrativo que utilizam as instalações da Unidade para o exercício das atividades profissionais.

Parágrafo único: A base legal da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) encontra-se na Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Educação permanente deve ser entendida como uma prática de ensino-aprendizagem quanto como uma política de educação em saúde. Considerando que a educação permanente em saúde realiza a integração entre aprendizado, reflexão crítica sobre o trabalho e, resolutividade clínica e de promoção da saúde coletiva (Portaria GM/MS nº 198 de 13 de fevereiro de 2004).

Art. 3º. O Núcleo de Educação Permanente deve atuar como Núcleo de consultoria à Direção Técnica da Policlínica, com autonomia profissional, técnica e científica, para decidir sobre assuntos e definir metas relacionadas as ações de educação permanente em saúde.

CAPÍTULO II

DA FINALIDADE

Art. 4º. Este Regimento tem como finalidade integrar as disposições relativas do NEPSH, no que tange às competências, estrutura organizacional, funcionamento e disposições gerais.

Art. 5º. Para fins deste regimento, o Núcleo compreende todo processo educativo, tais como eventos alusivos, capacitações, treinamentos, seminários, congressos, oficinas, fóruns, simpósios, cursos presenciais e a distância, aprendizagem em serviço, grupos e reuniões formais

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

de estudos, intercâmbios, estágios, pós-graduação e outros que contribuam para o desenvolvimento do trabalhador e que atendam aos interesses da Unidade.

CAPÍTULO III

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 6º. Compete ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização o desenvolvimento profissional no âmbito da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS):

I. Fomentar o desenvolvimento da PMEPS;

II. Elaborar e atualizar as normatizações relacionadas aos Eventos de Educação Internos e Externos;

III. Planejar e coordenar ações de educação na saúde, por meio de articulações com todos os setores;

IV. Apoiar a realização de eventos de educação em saúde promovidos pela Secretaria de Estado de Saúde (SES) de Goiás;

V. Fomentar a Educação Permanente em Saúde em todos os âmbitos da SES;

VI. Estabelecer políticas e processos para o desenvolvimento profissional em programas institucionais, multiprofissionais e de caráter interdisciplinar, tendo em vista a atenção integral à saúde;

VII. Monitorar e avaliar as ações e estratégias de Educação Permanente em Saúde (EPS) implantadas na Unidade.

CAPÍTULO IV

DA COMPOSIÇÃO

Art. 7º. O Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização deverá ser composta por representantes de todos os serviços assistenciais e administrativos da Unidade. Os membros deverão ser indicados pelos respectivos gerentes de cada serviço e contar com a concordância de cada um deles.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art. 8º. O Núcleo deverá ser composto, minimamente, por representantes dos seguintes serviços: Corpo Clínico; Enfermagem; Nutrição; Farmácia; Serviço Social; Psicologia; Fonoaudiologia; Fisioterapia; Odontologia; Higienização; Processamento de Roupas; Tecnologia da Informação; Compras; Manutenção Geral; Vigilância e Segurança Patrimonial; Recepção.

Art. 9º. Os membros do NEPSH deverão eleger um coordenador, um vice coordenador e um secretário.

CAPÍTULO V

DAS FINALIDADES

Art. 10º. O NEPSH deverá manter estreita relação com a Direção Técnica da Unidade, para discussão dos resultados das avaliações realizadas e das providências necessárias.

Parágrafo único: É de responsabilidade do Diretor Técnico a implantação e avaliação do Núcleo.

Art. 11º. O NEPSH contribuirá para a melhoria da assistência e dos processos de trabalho com foco no conhecimento, habilidade, atitude e convivência, por meio de ações que possam problematizar a realidade e transformar as práticas profissionais.

Art. 12º. O NEPSH tem como meta principal a conformidade, transformação e mudanças das práticas profissionais de toda a equipe multiprofissional da Unidade, baseando-se em uma conduta institucionalizada, com enfoque em processos educativos baseados nas necessidades dos profissionais e serviços, buscando a consolidação de modelos assistenciais alinhados com a Política Nacional de Humanização e a Política de Atenção Hospitalar.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 13º. As decisões consideradas Resoluções serão submetidas à Diretoria Geral, para os encaminhamentos necessários.

Art. 14º. Núcleo de Educação Permanente poderá incluir em suas reuniões, apresentação de trabalhos ou relatos de interesse científico, podendo para isto contar com a participação de outros profissionais convidados de sua escolha, desde que autorizado em plenária prévia.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Art. 15º. Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros do NEPSH, em conjunto com o Diretor Geral da Unidade, em reunião convocada para esta finalidade.

Art. 16º. Este regimento poderá ser modificado, no todo ou em parte, a qualquer tempo, por decisão da maioria de seus membros, ou por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto, devendo a alteração ser obrigatoriamente submetida à apreciação da Diretoria Geral, em reunião convocada para esta finalidade.

Art. 17º. Os membros da Comissão do Núcleo de Educação Permanente que faltarem a três reuniões consecutivas, injustificadamente, serão automaticamente consideradas desligados e o pedido de sua substituição encaminhado à Direção Técnica da Policlínica.

Art. 18º. Os membros que faltarem a três reuniões consecutivas, injustificadamente, serão automaticamente consideradas desligados e o pedido de sua substituição encaminhado à Direção Geral.

Art. 19º. Este regimento entra em vigor na data de sua aprovação e publicação.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE PARA PRIMEIRO ANO

<table>
<tr><td colspan="2">Objetivos do Núcleo para o Primeiro Ano de Contrato:
a. Identificar, entre os profissionais das equipes multiprofissionais, aqueles com perfil adequado para compor o Núcleo;
b. Nomear oficialmente os membros da NEPSH;
c. Validação, pelo Núclo, da proposta de Regimento Interno.
d. Reunião com os coordenadores de todos os serviços da Unidade para apresentação das finalidades e objetivos do Núcleo.
e. Elaboração de relatório mensal.</td></tr>
<tr><td>Meses 1 e 2</td><td>Criar o NEPSH, através de uma Resolução do Diretor Geral,indicando nominalmente seus membros;
Aprovar o Regimento Interno do NEPSH;
Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação do NEPSH;
Elaborar relatórios de avaliação e acompanhamento das atividades</td></tr>
</table>

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

	desenvolvidas; Elaborar programa de palestras; Reunião ordinária do NEPSH.
Mês 3	Reunião ordinária do NEPSH; Realizar treinamentos, palestras, cursos conforme planejamento; Realizar visitas in-loco a pacientes e colaboradores.
Mês 4	Reunião ordinária do NEPSH; Realizar treinamentos, palestras, cursos conforme planejamento; Realizar visitas in-loco a pacientes e colaboradores.
Mês 5	Reunião ordinária da CHH; Realizar treinamentos, palestras, cursos conforme planejamento; Realizar visitas in-loco a pacientes e colaboradores.
Mês 6	Reunião ordinária do NEPSH; Realizar treinamentos, palestras, cursos conforme planejamento; Realizar visitas in-loco a pacientes e colaboradores; Realizar relatório semestral de atividades do Núcleo.
Mês 7	Reunião ordinária do NEPSH; Realizar treinamentos, palestras, cursos conforme planejamento; Realizar visitas in-loco a pacientes e colaboradores.
Mês 8	Reunião ordinária do NEPSH; Realizar treinamentos, palestras, cursos conforme planejamento; Realizar visitas in-loco a pacientes e colaboradores.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Mês 9	Reunião ordinária do NEPSH; Realizar treinamentos, palestras, cursos conforme planejamento; Realizar visitas in-loco a pacientes e colaboradores.
Mês 10	Reunião ordinária do NEPSH; Realizar treinamentos, palestras, cursos conforme planejamento; Realizar visitas in-loco a pacientes e colaboradores.
Mês 11	Reunião ordinária do NEPSH; Realizar treinamentos, palestras, cursos conforme planejamento; Realizar visitas in-loco a pacientes e colaboradores.
Mês 12	Reunião ordinária do NEPSH; Realizar treinamentos, palestras, cursos conforme planejamento; Realizar visitas in-loco a pacientes e colaboradores. Realizar relatório anual de atividades do Núcleo.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ICP Brasil

ÁREA DE QUALIDADE - SUBJETIVA

11. ACOLHIMENTO

11.1 MANUAL COM INDICAÇÃO DAS FORMAS DE NOTIFICAÇÃO, RECEPÇÃO, ORIENTAÇÃO SOCIAL E APOIO PSICOSSOCIAL AOS USUÁRIOS E ACOMPANHANTES NA POLICLÍNICA.

O IGH aposta na aplicação deste manual, pois esta se faz necessária em toda instituição de saúde, para garantir o acolhimento às famílias e aos usuários, de forma a garantir o elo entre usuário/acompanhante e equipe de saúde. Pois, a sua aplicabilidade se dá pela possibilidade de reorganizar o fluxo de informações e as orientações quanto ao atendimento do usuário, acolhendo-os de forma digna, respeitando suas necessidades particularidades e privacidade.

Para isso, todos os profissionais devem estar capacitados e envolvidos na abordagem destes usuários, atuando de forma acolhedora, com discrição, organização, discernimento, ética e corresponsabilidade.

Afinal, hoje, aposta-se no protagonismo dos usuários e dos familiares no processo de cuidado, pois corresponsabilidade é parte fundamental do cuidado em saúde focado no usuário, suas necessidades e suas expectativas.

HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

A Humanização vem sendo um tema de extrema importância no contexto de saúde atual, no que diz respeito a atendimento na rede SUS, requerendo um processo reflexivo acerca dos valores e princípios que norteiam a prática profissional, pressupondo, além tratamento clínico, uma postura ética e cuidado acolhedor por parte dos profissionais.

A humanização do atendimento, vai além de equipamentos e tecnologias, visto que o tratamento é eficaz quando a pessoa é acolhida, ouvida e respeitada pelos profissionais.

Diante do exposto, o IGH aposta na implantação de condutas profissionais que devem ser inseridas no contexto da unidade, as quais serão descritas a seguir:

PROCEDIMENTOS E DIRETRIZES

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Atendimento Multidisciplinar e Notificação

- O atendimento deverá ser realizado dentro de espaço adequado, objetivando sempre o olhar acolhedor e sensível às condições dos usuários e dos familiares, naquele momento. Realizado preferencialmente pela equipe interdisciplinar, o profissional de saúde de nível superior que realizar o primeiro atendimento deverá avaliar qual será a melhor conduta em cada caso, e solicitar o profissional da equipe matricial para fornecer as informações necessárias, realizar as notificações que forem pertinentes.
- O profissional que realiza a abordagem ao familiar e/ou ao usuário deve ter cautela para não expor a terceiros informações de saúde que possam ser comentadas nos corredores e que, de alguma forma, possam chegar ao conhecimento do paciente e seus familiares de forma descuidada.

RESPONSABILIDADES DOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO

- Acolher os familiares de todos os usuários que deram entrada na unidade. Logo, os funcionários das recepções administrativas e acolhimentos das portas de entrada devem estar orientados a encaminhar a família ao serviço social;
- Garantir o sigilo e a privacidade das informações fornecidas durante o atendimento prestado.

Manual de Notificação, Recepção, Orientação Social e Apoio Psicossocial na Policlínica

Objetivo

Orientar a equipe multiprofissional da policlínica sobre as formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes. A promoção de um atendimento humanizado é fundamental para garantir o bem-estar e a satisfação dos pacientes.

1. Notificação

1.1. Notificação de Casos

- **Identificação de Situações Especiais:** Profissionais devem estar atentos a casos que necessitem de notificação, como violência, abuso ou situações de vulnerabilidade.
- **Registro no Sistema:** Todos os casos notificados devem ser registrados em sistema próprio, garantindo a confidencialidade das informações.
- **Encaminhamento:** Os casos devem ser encaminhados aos serviços sociais ou de saúde

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

mental, conforme a necessidade.

2. Recepção

2.1. Ambiente Acolhedor

- **Espaço Físico:** Garantir que a recepção seja acolhedora, com sinalização clara e acessibilidade.
- **Formação da Equipe:** A equipe de recepção deve ser treinada em empatia e habilidades de comunicação para acolher os pacientes e acompanhantes.

2.2. Processo de Recepção

- **Identificação do Paciente:** Realizar a identificação do usuário de forma respeitosa e discreta.
- **Informação Inicial:** Fornecer informações sobre os serviços disponíveis, horários e procedimentos.

3. Orientação Social

3.1. Atendimento Social

- **Disponibilidade de Assistente Social:** Garantir que um assistente social esteja disponível para atender aos pacientes e acompanhantes que necessitem de apoio.
- **Orientação sobre Direitos e Serviços:** Informar sobre direitos dos pacientes, acesso a benefícios sociais e serviços comunitários.

3.2. Grupos de Apoio

- **Promoção de Grupos de Apoio:** Organizar grupos de apoio para pacientes e acompanhantes que compartilhem experiências semelhantes, promovendo a troca de informações e suporte emocional.

4. Apoio Psicossocial

4.1. Avaliação Inicial

- **Entrevista Psicológica:** Realizar uma avaliação inicial com o paciente e/ou acompanhante, identificando necessidades emocionais e sociais.
- **Identificação de Riscos:** Avaliar riscos de saúde mental, estresse e outras questões emocionais que possam impactar o tratamento.

4.2. Intervenção e Acompanhamento

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- **Intervenções Personalizadas:** Desenvolver planos de intervenção que atendam às necessidades identificadas, incluindo terapia individual ou em grupo.
- **Acompanhamento Contínuo:** Monitorar o progresso dos pacientes, realizando reavaliações periódicas.

5. Integração da Equipe Multiprofissional

5.1. Colaboração Interdisciplinar

- **Reuniões de Equipe:** Realizar reuniões regulares entre os membros da equipe multiprofissional para discutir casos e compartilhar informações.
- **Plano de Atendimento Integrado:** Desenvolver um plano de atendimento que envolva todos os profissionais de saúde, garantindo um cuidado integral.

6. Feedback e Melhoria Contínua

6.1. Coleta de Feedback

- **Pesquisa de Satisfação:** Aplicar questionários de satisfação com os usuários e acompanhantes para avaliar a qualidade do atendimento.
- **Discussão dos Resultados:** Analisar os resultados em reuniões de equipe, buscando aprimorar as práticas de atendimento.

Considerações Finais

Este manual serve como uma diretriz para promover um atendimento humanizado e integrado na policlínica.

A colaboração da equipe multiprofissional é fundamental para garantir que as necessidades dos usuários e acompanhantes sejam atendidas de forma eficaz e respeitosa.

A humanização do atendimento é um compromisso de todos os profissionais envolvidos no cuidado.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

11.2 PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO DOS USUÁRIOS NA POLICLÍNICA

Por humanização entendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão.

Muitos são os desafios que aceitamos enfrentar quando estamos lidando com a defesa da vida, com a garantia do direito à saúde. Neste percurso deconstrução do SUS, acompanhamos avanços que nos alegram, novas questõesque demandam outras respostas, mas também problemas que persistem semsolução, impondo a urgência seja de aperfeiçoamento do sistema, seja de mudançade rumos.

Especialmente num país como o Brasil, com as profundas desigualdades socioeconômicas que ainda o caracteriza, o acesso aos serviços e aos bens de saúde com consequente responsabilização de acompanhamento das necessidadesde cada usuário, permanece com várias lacunas. Um dos aspectos que mais tem chamado a atenção quando da avaliação dos serviços saúde é o despreparo dos trabalhadores para lidar com a dimensão subjetiva que toda prática de saúdesupõe. Ligado a esse aspecto se destaca a presença de modelos de gestão centralizados e verticais desapropriando o trabalhador de seu próprio processo de trabalho.

Considerando este cenário atual e visando amenizar as lacunas existentes relativas a humanização dos processos assistenciais, o Instituto de Gestão e Humanização –IGH implantará na **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde – "Humaniza SUS".

Princípios Norteadores da Política de Humanização da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa:

- Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores;
- Fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos;
- Aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde;
- Estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processode gestão;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Identificação das dimensões de necessidades sociais, coletivas e subjetivas de saúde;
- Mudança nos modelos de atenção e gestão, tendo como foco as necessidades dos cidadãos, a produção de saúde e o próprio processo de trabalho em saúde, valorizando os trabalhadores e as relações sociais no trabalho;
- Compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento;
- Valorização da dimensão subjetiva, coletiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão;
- Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade;
- Apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos;
- Construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS;
- Corresponsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção asaúde;
- Fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS;
- Compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos trabalhadores da saúde, estimulando processos de educação permanente;
- Valorização da ambiência, com organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho.

Resultados esperados com a Política de Humanização da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa:

- Reduzidas as filas e o tempo de espera, com ampliação do acesso e oferta de atendimento acolhedor e resolutivo;
- Todos os usuários dos serviços diversos prestados pelo complexo saberão quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e a rede de serviços se responsabilizará por sua referência territorial e atenção integral;
- Garantia dos direitos dos usuários, asseguradas e ampliando os mecanismos de sua participação ativa, e de sua rede sociofamiliar, nas propostas de intervenção, acompanhamento

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

e cuidados em geral;

- Gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários, com investimento na educação permanente dos trabalhadores, na adequação de ambiência e espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, propiciando maior integração de trabalhadores e usuários em diferentes momentos;
- Serão implementadas atividades de valorização e cuidado aos trabalhadores da saúde.
- Assim, o IGH desenvolverá ações em busca dos resultados esperados através da valorização do profissional de saúde, com constantes treinamentos e busca por um ambiente de trabalho em harmonia ações que ficarão sob a guarda e responsabilidade dos Serviços de RH, Educação Permanente e Qualidade.

Estratégias de implementação do Programa de Humanização da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa:

A implantação do programa de humanização pressupõe vários eixos de ação que objetivam institucionalização, difusão dessa estratégia e, principalmente, a apropriação de seus resultados pelos profissionais dos diversos serviços institucionais.

1. No eixo da gestão do trabalho, serão desenvolvidas a promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, fortalecendo e valorizando e motivando, o autodesenvolvimento e o crescimento profissional;

2. No eixo do financiamento, propõe-se a integração de recursos vinculados a programas específicos de humanização e outros recursos de subsídio à atenção, unificando-os e repassando-os fundo a fundo mediante o compromissodos gestores;

3. No eixo da atenção, propõe-se uma política incentivadora de ações integrais, promocionais e intersetoriais, inovando nos processos de trabalho que busquem o compartilhamento dos cuidados, resultando em aumento da autonomia e protagonismo dos sujeitos envolvidos;

4. No eixo da educação permanente, propõe-se a criação de um Programa de Educação Permanente que favoreça o desenvolvimento contínuo dos profissionais;

5. No eixo da gestão, propõem-se práticas de planejamento, monitoramento e avaliação baseados em seus princípios, diretrizes e metas, dimensionando seusresultados e gerando conhecimento específico na perspectiva da Humanização do SUS.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ACOLHIMENTO

- Recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário.

AMBIÊNCIA

- Ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar relacionado a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana. Nos serviços de saúde, a ambiência é marcada tanto pelas tecnologias médicas ali presentes quanto por outros componentes estéticos ou sensíveis apreendidas pelo olhar, olfato, audição, por exemplo, a luminosidade e os ruídos do ambiente, a temperatura etc. Além disso, é importante na ambiência o componente afetivo expresso na forma do acolhimento, da atenção dispensada ao usuário, da interação entre os trabalhadores e gestores. Deve-se destacar os componentes culturais e regionais que determinam os valores do ambiente.

APOIO MATRICIAL OU TEMÁTICO

- Nova lógica de produção do processo de trabalho onde um profissional atuando em determinado setor oferece apoio em sua especialidade para outros profissionais, equipes e setores. Inverte-se, assim, o esquema tradicional e fragmentado de saberes e fazeres já que ao mesmo tempo o profissional cria pertencimento à sua equipe, setor, mas também funciona como apoio, referência para outras equipes.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA/SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA

- Unidades ambulatoriais de referência, compostas por uma equipe multidisciplinar de médicos, clínicos ou infectologistas, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, odontólogos e/ou outras especialidades da área de saúde, que acompanha os pacientes, prestando atendimento integral a eles e a seus familiares.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

EDUCAÇÃO PERMANENTE

- Aprendizagem no trabalho, onde o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.

EFICÁCIA/EFICIÊNCIA (RESOLUBILIDADE)

- A resolubilidade diz respeito à combinação dos graus de eficácia e eficiência das ações em saúde. A eficácia fala da produção da saúde como valor de uso, da qualidade da atenção e da gestão da saúde. A eficiência refere-se à relação custo/benefício, ao menor investimento de recursos financeiros e humanos para alcançar o maior impacto nos indicadores sanitários.

- Equipe de referência/equipe multiprofissional:

- Grupo que se constitui por profissionais de diferentes áreas e saberes – interdisciplinar e transdisciplinar, organizados em função dos objetivos/missão de cada serviço da unidade, estabelecendo-se como referência para os usuários desse serviço.

GESTÃO PARTICIPATIVA

- Construção de espaços coletivos em que é feita a análise das informações e a tomada das decisões. Nestes espaços esta incluída a sociedade civil, o usuário e os seus familiares, os trabalhadores e gestores dos diversos serviços da unidade

IGUALDADE

- O acesso às ações e serviços, para promoção, proteção e recuperação da saúde, deverá basear-se na igualdade de resultados finais, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos.

INTEGRALIDADE

- Garantia ao usuário dos serviços da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** o direito de acesso a todas as esferas de atenção em saúde, contemplando desde ações assistenciais em todos os níveis de complexidade, até atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, compreendendo a proposta de abordagem integral do ser humano, superando a fragmentação do olhar e intervenções sobre os sujeitos, que devem ser vistos em suas inseparáveis dimensões biopsicossociais.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

- Assegurar a atenção integral aos usuários, viabilizando encaminhamentos resolutivos (dentre os diferentes equipamentos de saúde), porém reforçando a sua concepção central de fomentar e assegurar vínculos em diferentes dimensões: intra-equipes de saúde, Inter equipes/serviços, entre trabalhadores e gestores, e entre usuários e serviços/equipes.

SUJEITO/SUBJETIVIDADE

- Entendimento da Identidade pessoal como resultado de um processo de produção de subjetividade coletiva, histórica e determinada por múltiplos vetores: familiares, políticos, econômicos, ambientais, midiáticos, etc.

HUMANIZAÇÃO/POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)

- Aceitação e difusão do conceito de Humanização entendido como:

"No campo da saúde, humanização diz respeito a uma aposta ético-estético- política: ética porque implica a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e corresponsáveis; estética porque acarreta um processo criativo e sensível de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas; política porque se refere à organização social einstitucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS. O compromisso ético-estético político da Humanização do SUS se assenta nos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão".

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

11.3 PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

O Serviço de Atendimento ao Usuário é um serviço que atua na defesa dos direitos e interesses dos usuários, em relação a atos e/ou omissões cometidas pela Instituição. Zela para que a Instituição atue com eficiência e mantenha um compromisso crescente com a assistência prestada a comunidade, sendo também responsável por acompanhar a Pesquisa de Satisfação do Usuário. Pesquisa, que avalia a percepção da qualidade de serviço pelo olhar do usuário.

O IGH realiza a avaliação dos serviços prestados, através das ações desenvolvidas pela ouvidoria dos serviços, que se constitui como um canal de comunicação imparcial, democrático e ético entre serviços e os usuários do serviço de saúde.

A avaliação contínua da qualidade dos serviços oferecidos é uma das principais atividades da gestão em saúde de qualidade.

A pesquisa de satisfação dos usuários é uma das práticas que auxilia os gestores no conhecimento da satisfação dos usuários em relação aos serviços recebidos e no entendimento das suas necessidades e expectativas frente ao atendimento prestado. Afinal, conhecer a qualidade do atendimento e os níveis de satisfação dos usuários possibilita intervir em resultados que estão abaixo das metas estabelecidas através de ações corretivas para a melhoria dos serviços.

A busca da qualidade não deve ser vista apenas como uma atitude isolada de algumas instituições de saúde, assim, torna-se fundamental que os prestadores de serviços procurem atingir um elevado padrão do que é fornecido, para garantia da sua continuidade e para que o direito à qualidade seja assegurado ao usuário.

O atendimento das necessidades e expectativas dos usuários dos serviçosde saúde vem sendo considerado, como um dos aspectos norteadores dos pressupostos filosóficos e metodológicos que devem orientar as ações da instituição.

O modelo de gestão adotado pelo IGH considera a satisfação do usuário como indicador valioso dessa qualidade. Para tanto, canais de comunicação são permanentemente mantidos à disposição para a escuta qualificada à sua clientela, atendimento às possíveis demandas, adoção das medidas cabíveis e, sobretudo, promover a devolutiva aos interessados.

O sistema de pesquisa de satisfação é informatizado, logo os seus resultados são tratados diariamente, garantindo que, quando identificadas as manifestações recebam resposta com a menor brevidade.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Todavia, cabe ressaltar que o serviço é terceirizado, sendo a empresa contratada responsável em fornecer suporte ao maquinário e sistema operacional.

O sistema implantado disponibiliza os seguintes relatórios: **diário, semanal e mensal das pesquisas realizadas**, bem como fornecem as ferramentas tecnológicas para aplicação das pesquisas.

O tablet disponibilizado contém exclusivamente os questionários da pesquisa de satisfação, assim como o QR code.

A pesquisa de satisfação é direcionada aos pacientes externos e internos e/ou acompanhantes.

A pesquisa externa se relaciona com os usuários que foram atendidos somente na emergência/ambulatório, e a pesquisa interna aos pacientes que se encontram internados nas unidades.

O monitoramento da satisfação dos usuários se dá através dos dados obtidos através dos diferentes canais elencados abaixo:

Ouvidoria - Conduzida pelo Serviço Social em atendimento presencial, QR code e/ou formulário manual disponibilizado no corredor da emergência;

Pesquisa por abordagem - Realizada por time específico com pacientes internados e não internados;

Pesquisa espontânea - Disponível através de QR code;

Internet e redes sociais - Canais corporativos que são tratados pelo time de marketing junto com gestores da unidade.

Todos os registros devem ser tabulados para análise mensal.

QUESTIONÁRIO APLICADO

O questionário aplicado possui os questionamentos elencados abaixo:

01) Você é paciente ou acompanhante?
02) Qual é o sexo do paciente?
03) Paciente internado ou observação?
03) Paciente internado ou observação?
05) Qual a faixa etária do paciente?
06) Qual a cor da classificação de risco?

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

07) Como você avalia ao serviço da recepção?
08) Como você avalia o atendimento na classificação de risco?
09) Como você avalia o atendimento da equipe médica?
10) Como você avalia o atendimento da equipe de enfermagem?
11) Como você avalia a equipe de odontologia?
12) Como você avalia o serviço social?
13) Como você avalia o serviço de nutrição?
14) Como você avalia a equipe de apoio e higiene?
15) Como você avalia o serviço de segurança?
16) Como você avalia o serviço da equipe técnica de radiologia?
17) Como você avalia a estrutura física da nossa unidade?
18) De forma geral, como você avalia nossa unidade?

O critério de respostas para as perguntas relacionadas às equipes e serviços, será: Muito Satisfeito, Satisfeito, Insatisfeito, Muito insatisfeito e Não avaliar.

As manifestações de todas as fontes são tabuladas na **PLANILHA DE CONTROLE DE MANIFESTAÇÃO DE PACIENTES** e, tratadas conforme o grau de criticidade descrito abaixo.

Grau I- Não afeta a imagem institucional ou a Segurança do paciente.

Grau II- Afeta drasticamente a imagem institucional e/ou a segurança do paciente.

Considerar Grau II qualquer manifestação de conduta ética e compliance.

Considerar Grau I manifestações de sugestões, reclamações sobre cardápio e/ou outras iniciativas que não são de governança do IGH.

A tabulação completa das manifestações fica registrada na PLANILHA DE CONTROLE DE MANIFESTAÇÃO DE PACIENTES.

As manifestações de elogios, sugestões, reclamações ou outros comentários não são contempladas na análise da meta, porém, são tratadas em indicadores específicos de total de reclamações e de elogios.

Indicadores e análise de causa

Existem metas direcionadas para a aplicação das pesquisas e para satisfação do usuário, sendo:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Pesquisas aplicadas aos usuários: 5% sob o total de pacientes atendidos pela classificação de risco.

Ressalta-se que a utilização deste indicador se dá de acordo com amostra do público de 10.125 (meta contratual) de pacientes, a margem de erro de 5% e confiabilidade de 95% a amostra estabelecida é de 3,7%. Dessa forma, a meta definida em 5% é maior que a prevista em cálculos amostrais.

- Satisfação: 80% sob o total somatório das respostas.
- Percentual de reclamações
- Percentual de elogios
- Tempo de respostas da ouvidoria

As metas devem ser acompanhadas conforme ficha técnica de cada indicador.

O acompanhamento dos resultados da pesquisa de satisfação será realizado mensalmente pela liderança do Serviço Social, contado com o apoio da Qualidade e Gestão Administrativas.

Os resultados serão lançados no sistema da qualidade, com suas devidas análises, por se tratar de indicadores da Qualidade.

Os comentários registrados serão acompanhados, estratificados em reclamação, elogio e sugestão, a serem citados nas análises mensais, bem como tratados e direcionados a gestão administrativa.

Após análise dos resultados, será realizada divulgação até o dia 15 do mês subsequente, através de e-mail para os setores que são avaliados, bem como exposição no mural da unidade.

Importante ressaltar que serão expostas no mural as fotos dos profissionais elogiados, elogios recebidos, depoimentos positivos, gráficos dos índices gerados, resumo dos comentários registrados (reclamações, elogios e sugestões).

Observação: a equipe dos Recursos Humanos estará responsável em coletar assinatura de todos os colaboradores no Termo de Autorização de Exposição de Imagem.

Devem ser enviados relatórios mensais para a sede do IGH, com resumos das manifestações onde serão avaliados, identificando minimamente:

- Setor com maior índice de reclamações
- Setor com maior índice de elogios
- Percentual de reclamações por grau/criticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Percentual de reclamações por tipo de manifestação/assunto

Devem ser utilizadas ferramentas da qualidade para acompanhamento e tratamento dos índices conforme manual de indicadores.

O gestor do processo que recebeu a reclamações ou sugestão deve sempre dar feedback para a ouvidoria sobre as manifestações recebidas (mesmo que não haja retorno para o paciente) dentro dos prazos propostos: 2 úteis para manifestações de Grau I e 8 dias úteis para manifestações de Grau II.

Sempre que a manifestação tratar de falha de conduta ética e compliance, o reporte pode ser feito diretamente no canal de conduta ética e compliance.

Sempre que a manifestação identificar um incidente ou evento adverso, o registro deve ser feito em formulário apropriado no qualiex.

Sempre que o paciente se identificar, o serviço social deve realizar devolutiva para o manifestante dentro dos prazos propostos.

Caso a resposta da manifestação não seja da competência do Serviço Social, caberá acionar as lideranças envolvidas na questão (ouvidoria), e solicitar apoio no retorno ao requerente. Atentar para o cumprimento do prazo estipulado na normativa. Assim, como os comentários registrados na pesquisa também serão tratados quando forem cabíveis ações de melhorias.

Responsabilidades e responsáveis:

- Liderança do Serviço Social (ou pessoa designada por ela):
- Tabular pesquisas centralizando informações
- Acompanhar pesquisas realizadas, bem como realizar análise dos resultados, se necessário.
- Mediar às medidas de melhorias.
- Dar retorno aos manifestantes.
- Fechar e alimentar indicadores de satisfação dos pacientes/clientes

Lideranças das unidades

- Ter conhecimento do grau de satisfação ou insatisfação dos usuários;
- Efetuar análise de causa e planejamento de ação corretiva nos casos de reclamação;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Efetuarem medidas de tratativa;
- Acompanhar melhorias geradas a partir das manifestações dos pacientes/clientes.

Recursos Humanos

- Coletar assinatura de todos os colaboradores no Termo de Autorização de Exposição de Imagem;
- Alta liderança da unidade;
- Analisar mensalmente os resultados das manifestações dos pacientes/clientes, utilizando dados para tomada de decisões e planos de melhoria;
- Validar plano de ação de melhorias a partir dos resultados alcançados;
- Cobrar execução das atividades de melhoria elaboradas a partir das manifestações recebidas.

Marketing

Acompanhar pesquisas de fontes digitais e, se necessário, encaminhar para tratamento da unidade.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

12. ATENDIMENTO

12.1 PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA OUVIDORIA SUS VINCULADA À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, COM PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Ouvidoria é um mecanismo que favorece a comunicação dos usuários com ainstituição, apoiada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e na Política Nacional de Humanização (PNH). Surge como uma estratégia na consolidação desta nova cultura nas instituições de saúde como um dos pontos abordados pelo PNH. Destacando que a humanização busca a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (usuários, trabalhadores e gestores),como eixo estruturante das práticas de saúde em todas as instâncias do SUS. Assim sendo, entendemos que a Ouvidoria é um instrumento para o fortalecimento da cidadania e do trabalho interdisciplinar apoiado num processo pedagógico, educativo e propositivo.

A atividade da Ouvidoria se caracteriza por receber do usuário suas dúvidas, sugestões, possíveis críticas e elogios. Além disso, diagnostica e agiliza mudanças pertinentes a demanda recebida, ou mantém determinadas condutas visando garantir e ampliar a qualidade do atendimentoprestado aos cidadãos.

O trabalho da Ouvidoria consiste, portanto, em possibilitar ao usuário do serviço o exercício da cidadania através da transparência na realização das ações dentro das instituições públicas, proporcionando a cada cidadão dar o seu parecer a respeito do atendimento, sendo ele positivo ou negativo.

Assim sendo, podemos entender a ouvidoria como um agente permanente em defesa da cidadania e por isso deve se instrumentalizar de conhecimentos multidisciplinares para poder enfrentar o complexo desafio de representar o usuário dentro de uma instituição, com o objetivo de aprimorar o relacionamento entre a instituição e o usuário.

Na prestação do serviço de atendimento ao usuário, o Instituto de Gestão e Humanização propõe a implantação do Serviço de Ouvidoria, que prestará informações a respeito do atendimento aos pacientes e acompanhantes, além de ser o setor dedicado ao registro, encaminhamento e retorno das demandas desses usuários.

Assim, a Ouvidoria da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** será uma célula de trabalho de apoio para a administração, responsávelpor atender queixas, sugestões, críticas e elogios dos usuários, objetivando melhorias tanto na qualidade de assistência quanto nas relações de trabalho.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Assimsendo, constitui-se em um canal de comunicação imparcial, democrático e ético da unidade e os usuários do serviço de saúde que, de forma humanizada permeia o diálogo e promove a melhoria dos processos de trabalho. A implementação da Ouvidoria da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** irá encontrar suas bases nos princípios do SUS de democratização, envolvimento, e da desburocratização institucional e na Política Nacional de Humanização – PNH, do Ministério da Saúde do Brasil.

Horário de Funcionamento:

O Serviço de Ouvidoria funcionará de Segunda à Sexta-Feira, das 07h às 11h e das 13h30min às 16h.

Finalidades:

a) Introduzir a voz do usuário dentro da unidade constituindo assim o controle social na instituição;
b) Melhorar a gestão administrativa, aprimorando a qualidade de atendimento prestado na **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** através de seus profissionais, estrutura e funcionamento.
c) Servir como ferramenta no processo de gestão visando à descentralizaçãoadministrativa e o desenvolvimento dos postulados democráticos no interior da instituição.
d) Interpretar os dados de cada atendimento para propor a modificação de alguns serviços e, em outras vezes, contribuir na formulação de novas políticas públicas, ou até mesmo o replanejamento do processo de trabalho, promovendo uma reflexão por parte do profissional envolvido na situação;

Para tanto o IGH buscará atender a Portaria nº 2.416, de 07 de Novembro de 2014, que *Estabelece diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas atribuições,* conforme descrito abaixo:

"Art. 2º Os serviços de ouvidoria do SUS têm como objetivo aprimorar o acesso, pelos cidadãos, às informações sobre o direito à saúde e ao seu exercício epossibilitar a avaliação permanente dos serviços de saúde, com vistas ao aprimoramento da gestão do SUS.

Art. 3º A organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do SUS observarão as seguintes diretrizes:

I. defesa dos direitos da saúde, visando contribuir para o fortalecimento da cidadania e da transparência;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

II. reconhecimento dos cidadãos, sem qualquer distinção, como sujeitos de direito;

III. objetividade e imparcialidade no tratamento das informações, sugestões, elogios, reclamações e denúncias recebidas dos usuários do SUS;

IV. zelo pela celeridade e qualidade das respostas às demandas dosusuários do SUS;

V. defesa da ética e da transparência nas relações entre administração pública e os cidadãos;

VI. sigilo da fonte quando o interessado solicitar a preservação de sua identidade; e

VII. identificação das necessidades e demandas da sociedade para o setor da saúde, tanto na dimensão coletiva, quanto na individual, transformando asem suporte estratégico à tomada de decisões no campo da gestão.

Art. 4º Os serviços de ouvidoria do SUS serão estruturados nos âmbitos Federal, Distrital, Estadual e Municipal.

PARÁGRAFO ÚNICO. Os serviços de ouvidoria do SUS poderão ser estruturados no âmbito de ouvidorias gerais, de acordo com a oportunidade e conveniência dos respectivos entes federativos.

Art. 5º Compete aos serviços de ouvidoria do SUS no âmbito de cada ente federativo:

I. analisar, de forma permanente, as necessidades e os interesses dos usuários do SUS, recebidos por meio de sugestões, denúncias, elogios e reclamações relativas às ações e serviços de saúde prestados pelo SUS;

II. detectar, mediante procedimentos de ouvidoria, as reclamações, sugestões, elogios e denúncias, para subsidiar a avaliação das ações e serviços de saúde pelos órgãos competentes;

III. encaminhar as denúncias aos órgãos e unidades da Secretaria de Saúdeou congêneres para as providências necessárias;

IV. realizar a mediação administrativa junto às unidades administrativas do órgão com vistas à correta, objetiva e ágil instrução das demandas apresentadas pelos cidadãos, bem como a sua conclusão dentro do prazo estabelecido para resposta ao demandante;

V. informar, sensibilizar e orientar o cidadão para a participação e o controle social dos serviços públicos de saúde;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

VI. informar os direitos e deveres dos usuários do SUS; e elaborar relatórios contendo subsídios que contribuam para os gestores do SUS solucionarem, minimizarem e equacionarem as deficiências do SUS identificadas e apontadas pelo cidadão.

Art. 6º Os gestores de saúde deverão utilizar os dados dos serviços de ouvidoria doSUS como ferramenta para o estabelecimento de estratégias da melhoria dasações e dos serviços de saúde prestados pelo SUS.

Art. 7º Com a finalidade de melhor proteger os direitos fundamentais dos cidadãos, os serviços de ouvidoria deverão, sempre que possível, atuar em cooperação com os órgãos e entidades de defesa dos direitos do cidadão”

Para tanto, o IGH montará na **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** uma estrutura com profissionais, devidamente treinados pela Secretaria Estadual da Saúde do Estado, no sistema OUVIDORSUS, com as atribuições de atendimento presencial, e coleta diária de reclamações no sistema, que deverão ser encaminhadas para os respectivos departamentos, para coletar informações e respondê-las em tempo hábil.

Essas manifestações poderão ser realizadas também nos seguintes canais de atendimento:

Telefone: 0800 643 3700

E-mail: ouvidoria.saude@goias.gov.br

Presencialmente: Av. República do Líbano nº 1875, 2º andar, Edifício Vera Lúcia, no Setor Oeste, em Goiânia. Horário de Atendimento: 07h às 18h

Via Web: OuvidorSus - http://ouvprod01.saude.gov.br/ouvidor/CadastroDemandaPortal.do

As manifestações serão tratadas pela área técnica destacada e emitida resposta à SES/GO.

Tais dados serão compilados e serão tratados junto aos relatórios de satisfação do usuário.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

A Ouvidoria da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** terá características próprias, a saber:

Eixos Organizacionais:

Os eixos organizacionais da Ouvidoria estão assim constituídos:

Organização Burocrática: Esse eixo visará à desburocratização das ações da Ouvidoria melhorando o fluxo de papéis, otimizando o processamento da demanda com o objetivo de diminuir o tempo entre a entrada da demanda e sua resolução. Com base nisso, será pensado um fluxograma como instrumento para refletir as ações que devem ser implementadas. Assim sendo, haverá avanços significativos neste eixo no que diz respeito ao processamento imediato da demanda (contatos telefônicos, resposta imediata aos e-mails, entre outros).

Será realizado um mapeamento identificando quais setores demoram em responderas solicitações e assim serão construídas estratégias individuais com cada um deles.

Organização da Estrutura: Esse eixo visa pontuar as questões de infraestrutura que diretamente afetam o processo de trabalho como: falta de equipamento, espaço físico, entre outros.

Organização Técnico-Política: Esse eixo pressupõe o arranjo institucional noespaço de saberes constituído pelos conhecimentos que fazem parte do processo de produção de saúde, no desejo de mudanças e na busca de um trabalho e uma gestão mais humanizada.

Está relacionado aos grupos instituídos que se operacionalizam entre si, nos movimentos que ocorrem entre eles e do poder exercido pelos diferentes setores, ressaltando que as relações entre os setores que operam dentro de uma organização são naturalmente cheias de ruídos onde a ouvidoria pode contribuir através da ressignificação da comunicação.

Desta forma, o objetivo é estabelecer diálogos e pactos, construindo assim uma rede de aliados com os diferentes grupos que atuam dentro da instituição e foradela instigando a reflexão sobre os processos de trabalho e os relacionamentos da instituição.

Organização da Comunicação Social: Este eixo terá como finalidade conscientizar/sensibilizar os usuários, tanto internos quanto externos, do papel da Ouvidoria como um espaço de participação social com o objetivo de legitimar a Ouvidoria como um instrumento de cidadania, dignidade, respeito e acessibilidade aos serviços de saúde.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Organização de Intervenção das Demandas: Esse eixo tem como objetivo construir estratégias que diminuam o prazo entre o recebimento da demanda e a devolução do resultado ao usuário. Desta forma, a estratégia construída consiste noprimeiro momento em levantar o total de demandas com a mesma característica de cada serviço/disciplina com atenção a frequência de casos. Em um segundo momento, a Ouvidoria buscará soluções e parcerias junto a cada setor, firmando acordo para esses casos de forma que os reincidentes que procurarem a ouvidoria sejam encaminhados diretamente às referidas áreas.

Organização do Arranjo Institucional e seus Atores e Sujeitos: Esse eixo terá como objetivo a construção da relação formal e informal da Ouvidoria com os atorese sujeitos que constituem a instituição. Para o desenvolvimento de um trabalho adequado a Ouvidoria necessita da junção desses poderes, ou seja, é preciso quea Ouvidoria tenha um significado (um motivo para existir) não só para a Diretoria Geral como também para os setores/sujeitos que fazem parte da unidade Portanto, esse eixo tem como objetivo a atuação interna da Ouvidoria nos diferentes espaços institucionais (Fórum dos Ambulatórios, das Unidades de Internação, Reunião de Avaliação de Desempenho, e um trabalho conjunto com a Qualidade) para construir dentro desses espaços, conjuntamente com os sujeitos, um sentido para Ouvidoria buscando vencer suas próprias resistências.

Fluxograma do Atendimento:

A Ouvidoria prestará atendimento aos usuários que são classificados em:

- Usuários internos: colaboradores dos todos níveis e categorias;
- Usuários externos: pacientes, familiares e responsáveis.

O acesso desses usuários a Ouvidoria ocorre através dos seguintes canais de comunicação:

- Entrevista pessoal,
- E-mail
- Telefone
- Caixa de Sugestões, espalhadas no interior da unidade.

A Ouvidoria estipulará prazo para respostas às áreas e profissionais envolvidos. A seguir encaminha a liderança para ciência e encaminhamentos/providências necessárias de forma ética

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

e humanizada com acompanhamento. Ao receber as respostas, analisa detalhadamente e as devolve ao usuário.

Processo de Tramitação Interna:

- **Registro:** Todas as manifestações recebidas serão registradas pela Ouvidoria.
- **Análise/Encaminhamento:** As informações serão analisadas e encaminhadasaos respectivos coordenadores dos serviços.
- **Posicionamento:** Os coordenadores dos serviços envolvidos deverão informar a Ouvidoria das ações tomadas.
- **Acompanhamento:** O trâmite será acompanhado e monitorado, respeitando-se os prazos previstos
- **Resposta:** A Ouvidoria recebe o retorno das manifestações com as informaçõesdas providências adotadas. Caso seja necessário, a manifestação poderá ser encaminhada para esclarecimentos adicionais.
- **Informe:** O usuário é informado sobre a providência adotada, devendo a Ouvidoria zelar para que o retorno ocorra dentro do prazo estabelecido.
- **Arquivo:** Todas as informações obtidas durante o processo serão arquivadasno momento em que o usuário receber o retorno.
- **Prazo dos Retornos**: Zelar por um prazo não superior a 05 (cinco) dias úteis para que os responsáveis encaminhem à Ouvidoria as respostas referentes aos registros efetuados. Em caso de retardo não justificável, solicitar providências junto à direção e dar a resposta ao usuário no prazo não superior a 10 (dez) dias úteis, a contar da data do registro, desde que o interessado identifique-se fornecendo o endereço/telefone.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

QUADRO 06 – MODELO DE INFORMATIVO

MODELO DE INFORMATIVO PARA ENTREGAR AOS ACOMPANHANTES	
Horário de Funcionamento:	De segunda à sexta-feira, das 07h às 11h e das 13h30min às 16h
O que é?	A Ouvidoria é um serviço que preza pelos direitos fundamentais do cidadão, sendo um instrumento oficial e facilitador na comunicação formal entre o usuário e a unidade.
Para que serve?	Para os usuários apresentarem elogios, sugestões e críticas como também esclarecer dúvidas.
Como funciona?	A Ouvidoria recebe as manifestações e encaminha para as chefias dos setores responsáveis, cobrando soluções e respondendo ao usuário dentro de um prazo previamente estabelecido.
Como proceder	Os elogios, sugestões, denúncias ou reclamações, poderão ser feitos das seguintes formas: •Contato Pessoal; •Telefone; •Internet; •Caixas de Sugestões espalhadas pela Instituição; • Formulário de Avaliação do Usuário onde os usuários poderão expressar sua opinião em relação aos diversos serviços oferecidos).

Satisfação dos Usuários

O modelo de gestão adotado pelo IGH, além de primar pela qualidade da assistência prestada, prima pela humanização das suas ações e considera a satisfação do paciente como indicador valioso dessa qualidade.

Para tanto, canais de comunicação são permanentemente mantidos à disposição para a escuta qualificada à sua clientela, atendimento às possíveis demandas, adoção das medidas cabíveis e, sobretudo, promover a devolutiva aos interessados.

Os canais propostos pelo IGH são:

- SAC - Serviço de Atendimento ao Cliente
- Totens de Pesquisa de Satisfação
- Serviço Social;

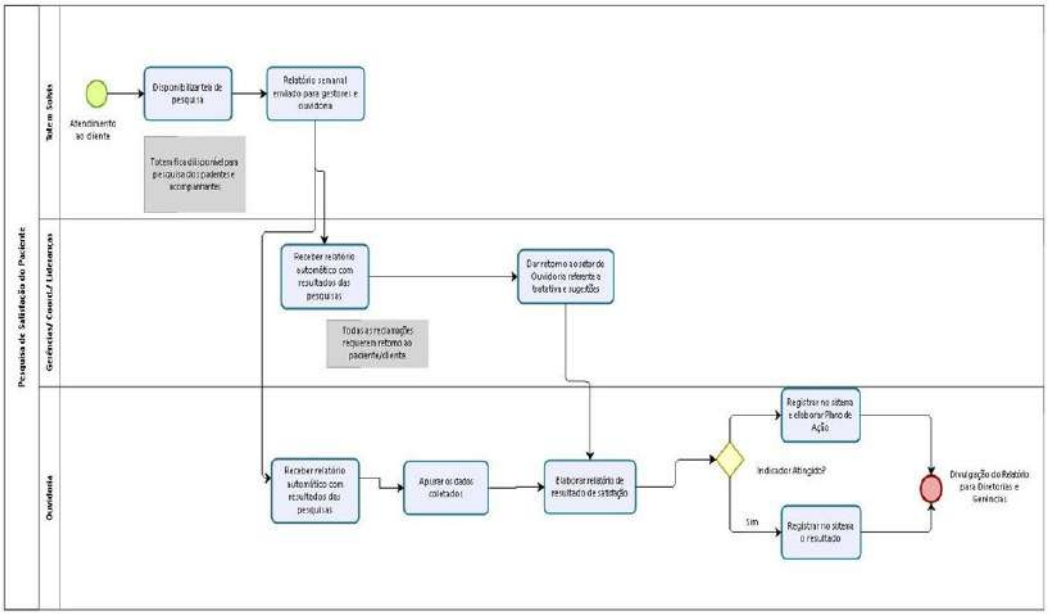
Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Ouvidoria;
- Mídias Sociais.

Com uso de totens eletrônicos pesquisamos diariamente a satisfação dos usuários de forma reativa e por abordagem. Uma amostra de pacientes e acompanhantes é pesquisada quanto a sua satisfação e, medidas são tomadas sempre que uma insatisfação é identificada.

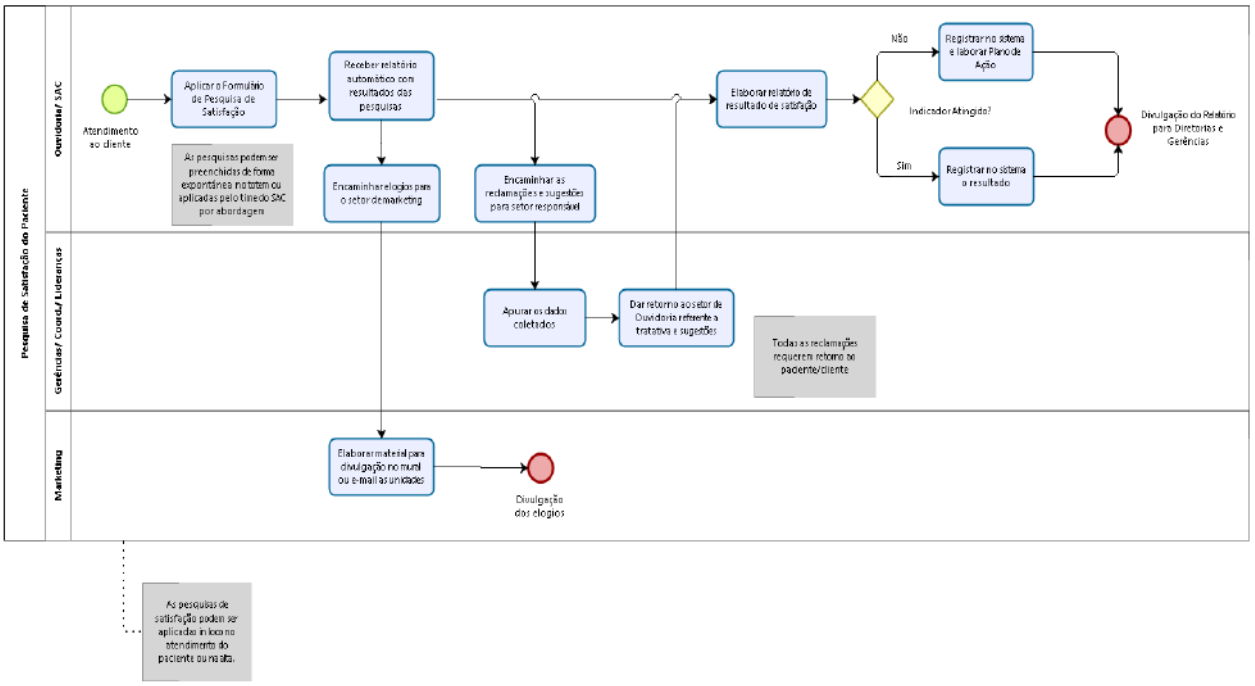
Os fluxos a serem implantados visando monitorar a satisfação do cliente são:

FLUXOGRAMA 02 - Fluxo de Pesquisa através do totem (Sistema Solvis)



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

FLUXOGRAMA 03: Fluxo de Pesquisa por abordagem feita através do time do SAC



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

12.2 PROPOSTA DE FORMAS DE ACOLHIMENTO PARA OS USUÁRIOS E ACOMPANHANTES DURANTE O PERÍODO DE ATENDIMENTO NA UNIDADE, ESPECIALMENTE QUANDO RESIDENTES EM LOCALIDADE DIVERSA, ASSIM COMO PARA OS COLABORADORES.

O acolhimento é um elemento fundamental na prestação de serviços de saúde, pois garante que usuários, acompanhantes e colaboradores se sintam valorizados, respeitados e bem informados. Esta proposta visa estabelecer estratégias de acolhimento eficazes durante o período de atendimento na unidade, especialmente para aqueles que residem em localidades diversas.

1. Acolhimento aos Usuários e Acompanhantes

1.1. Recepção Humanizada

- **Equipe de Acolhimento:** Designar profissionais treinados para receber os usuários e acompanhantes, proporcionando informações sobre o funcionamento da unidade e os serviços disponíveis.
- **Espaço Aconchegante:** Criar um ambiente acolhedor, com áreas de espera confortáveis, oferecendo água, café e materiais informativos.

1.2. Orientações e Suporte

- **Guia do Usuário:** Disponibilizar um guia impresso e digital que explique os processos da unidade, incluindo orientações sobre como acessar serviços, agendamentos e o que esperar durante o atendimento.
- **Cartões de Contato:** Oferecer cartões com informações de contato da equipe de acolhimento, permitindo que usuários e acompanhantes possam esclarecer dúvidas.
- **Guias e Mapas:** Disponibilizar guias impressos e digitais com informações sobre a unidade, incluindo mapas, horários de funcionamento e orientações sobre o atendimento. Incluir informações sobre transporte público e serviços locais.
- **Reuniões Informativas:** Realizar reuniões periódicas ou sessões informativas para esclarecer dúvidas sobre o processo de atendimento, fornecendo informações sobre o que esperar durante a estadia.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

1.3. Suporte Prático e Emocional

- **Alojamento:** Se possível, oferecer opções de hospedagem temporária para acompanhantes que precisam permanecer por longos períodos. Parcerias com instituições locais ou utilização de espaço na unidade podem ser exploradas.

1.4. Apoio Psicológico

- **Aconselhamento:** Disponibilizar serviços de apoio psicológico para acompanhantes, oferecendo um espaço para expressar suas preocupações e receber orientações sobre como lidar com a situação.

1.5. Integração e Comunidade

1.5.1 Grupos de Apoio

- **Formação de Grupos:** Criar grupos de apoio para acompanhantes, onde possam compartilhar experiências, trocar informações e construir uma rede de suporte mútuo.
- **Espaços de Convivência:** Criar atividades de integração e socialização, como rodas de conversa, que possibilitem que os usuários e acompanhantes compartilhem experiências e construam redes de apoio.

1.6 Comunicação Contínua

- **Linha Direta:** Estabelecer um canal de comunicação (telefone ou aplicativo) para que acompanhantes possam tirar dúvidas e receber informações em tempo real.

2. Acolhimento para Colaboradores

2.1. Ambiente de Trabalho Positivo

- **Espaço de Descanso:** Criar áreas de descanso para os colaboradores, onde possam relaxar durante os intervalos, com acesso a café e lanches saudáveis.
- **Valorização do Trabalho:** Realizar reuniões periódicas para reconhecer e valorizar o trabalho dos colaboradores, promovendo um ambiente de respeito e colaboração.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

2.2. Capacitação e Suporte

- **Treinamentos Regulares:** Oferecer capacitação sobre acolhimento e humanização do atendimento, enfatizando a importância de um cuidado centrado no usuário.
- **Canal de Feedback:** Criar um canal anônimo para que os colaboradores possam compartilhar sugestões e preocupações sobre o ambiente de trabalho e o acolhimento na unidade.

2.3. Programas de Saúde Mental

- **Apoio Psicológico:** Disponibilizar suporte psicológico para os colaboradores, reconhecendo os desafios emocionais enfrentados no cotidiano da saúde.

3. Comunicação e Promoção do Acolhimento

- **Campanhas de Sensibilização:** Desenvolver campanhas para promover a cultura de acolhimento, envolvendo toda a equipe e usuários, reforçando a importância do respeito e da empatia.
- **Feedback Contínuo:** Implementar um sistema de avaliação de satisfação tanto para usuários quanto para colaboradores, permitindo a identificação de áreas de melhoria.

Ao implantar esta proposta, o IGH visa criar um ambiente acolhedor e de suporte para acompanhantes de pacientes que residem em comunidades distantes. A implementação dessas ações não só melhora a experiência dos acompanhantes, mas também contribui para a humanização do atendimento, refletindo em uma melhor qualidade de cuidado para os pacientes. Já que o acolhimento é uma responsabilidade compartilhada, que requer a colaboração de toda a equipe da unidade de saúde.

Por fim, ao pensar em estratégias que acolham, não somente os usuários, mas os colaboradores o IGH busca construir uma cultura de acolhimento requer o engajamento de todos os atores envolvidos, criando uma rede de suporte e cuidado contínuo.

Afinal, o acolhimento é uma prática essencial que impacta diretamente a qualidade do atendimento e a experiência de todos os envolvidos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Assim, ao implementar essas propostas, o IGH busca garantirá um ambiente mais acolhedor e humanizado, promovendo a saúde e o bem-estar dos usuários, acompanhantes e colaboradores, especialmente aqueles que vêm de localidades diversas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

12.3 PLANO/PROJETO PARA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE CONTRA REFERÊNCIA À ATENÇÃO PRIMÁRIA

A referência e contra-referência são componentes cruciais no sistema de saúde, especialmente na interface entre a Atenção Básica e os serviços de média complexidade. A implementação de um processo de agendamento centralizado, por meio de uma Central de Regulação, tem o potencial de aprimorar a coordenação do cuidado, garantindo que os pacientes recebam a assistência adequada em tempo hábil.

Esse sistema foi criado para garantir a atenção integral ao paciente, por meio da troca de informações entre os diferentes níveis de assistência.

Desta forma, a referência é o processo pelo qual um profissional da Atenção Básica encaminha um paciente para um especialista ou para um serviço de maior complexidade, quando há a necessidade de diagnósticos ou tratamentos que não podem ser oferecidos na unidade de saúde primária. A contra-referência, por sua vez, é o retorno das informações ao profissional que fez a referência, permitindo que ele acompanhe o paciente após a consulta especializada.

Na organização do acesso a este serviço, a central de Regulação atua como um elo de fundamental importância na organização do fluxo dos pacientes. Ao otimizar o agendamento de consultas, garantindo que as referências sejam realizadas de forma eficiente e assegurando que os pacientes tenham acesso aos serviços necessários. Ao centralizar este processo de agendamento, a gestão estadual, busca melhorar a gestão das demandas, reduzindo as filas de espera, tornando o processo mais ágil.

Assim quando um profissional da Atenção Básica identifica a necessidade de encaminhar um paciente para a média complexidade, ele preenche um formulário de referência que contém informações relevantes, como:

- Dados do paciente (nome, idade, contato).
- Motivo da referência.
- Histórico clínico e exames realizados.

Esse formulário é enviado para a Central de Regulação, que avalia a solicitação e agenda a consulta com o especialista mais apropriado.

A Central informa o paciente sobre o agendamento, incluindo data, horário e local da consulta.

Após a consulta na média complexidade, o especialista elabora um relatório de contra-referência, que inclui:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Diagnóstico.
- Recomendações de tratamento.
- Orientações para o seguimento na Atenção Básica.

Esse relatório é enviado de volta à unidade de Atenção Básica, permitindo que o profissional que fez a referência acompanhe a evolução do paciente e implemente as orientações recebidas.

Desta forma, a implementação do sistema de referência e contra-referência, com a intermediação da Central de Regulação, proporciona uma série de benefícios, entre os quais:

- **Melhoria na Comunicação:** A troca de informações entre os serviços de saúde é facilitada, garantindo que todos os profissionais estejam cientes do estado de saúde do paciente.
- **Continuidade do Cuidado:** Os pacientes são acompanhados de forma integral, reduzindo a possibilidade de descontinuidades no tratamento.
- **Otimização dos Recursos:** A regulação centralizada ajuda a priorizar as demandas mais urgentes, promovendo um uso mais eficiente dos recursos disponíveis.

O IGH apoiará o desenvolvimento de um Plano de implantação do sistema de contra referencia á atenção primária que será descrito abaixo, por entender a sua importância como eixo ordenador da rede do cuidado do Estado de Goiás.

Plano de Implantação do Sistema de Contra Referência à Atenção Primária

1. Objetivos do Projeto

- Estabelecer um fluxo eficiente de referência e contra-referência entre a policlínica e a Atenção Primária, com agendamento centralizado.
- Melhorar a continuidade do cuidado, garantindo que as informações sobre o atendimento sejam compartilhadas de forma eficaz.
- Reduzir o tempo de espera para atendimentos especializados e garantir que os pacientes sejam acompanhados adequadamente.

2. Análise de Situação

- Levantamento de dados sobre o atual processo de referência e contra-referência.
- Identificação de lacunas na comunicação entre os serviços.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Avaliação das necessidades dos usuários e profissionais de saúde.

3. Profissionais e pacientes

- Profissionais da policlínica (médicos, enfermeiros, assistentes sociais).
- Profissionais da Atenção Primária (médicos de família, enfermeiros).
- Pacientes e familiares.
- Gestores da saúde local.

4. Desenvolvimento do Sistema

- **Protocolos de Comunicação:**
  - Criação de protocolos claros para o envio e recebimento de informações.
  - Desenvolvimento de formulários padronizados para facilitar a comunicação.

5. Capacitação de Equipes

- **Treinamentos:**
  - Realizar capacitações para os profissionais da policlínica, Atenção Primária e Central de Regulação sobre o uso do sistema e a importância da comunicação.
- **Simulações:**
  - Conduzir simulações de casos para garantir que todos entendam os fluxos de referência e contra-referência.

6. Avaliação

- Monitoramento do fluxo de informações e feedback dos usuários do sistema.

7. Avaliação e Ajustes

- Definição de indicadores de desempenho (tempo de resposta, satisfação dos usuários, número de consultas de acompanhamento).
- Reuniões periódicas para revisar os resultados e discutir melhorias.

8. Comunicação e Divulgação

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Campanhas de sensibilização para engajar pacientes e profissionais.

Por fim, o IGH considera a implantação do Sistema de Contra Referência à Atenção Primária como passo fundamental para melhorar a qualidade do atendimento prestado à saúde da população

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

QUALIDADE TÉCNICA

13. EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM GESTÃO DE UNIDADE DE SAÚDE

13.1 EXPERIÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC NA GESTÃO DE HOSPITAIS COM SERVIÇO AMBULATORIAL POR QUANTIDADE IGUAL OU SUPERIOR A 200 LEITOS

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

EXPERIÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC NA GESTÃO DE HOSPITAIS COM SERVIÇO AMBULATORIAL POR QUANTIDADE IGUAL SUPERIOR A 200 LEITOS

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

COMPLEXO HOSPITALAR DE CONTAGEM – CHC (374 LEITOS)

PERÍODO DA GESTÃO: 01 DE JANEIRO DE 2019 ATÉ 07 DE NOVEMBRO DE 2021.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC422084-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 07/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Secretaria de Municipal de Saúde de Contagem - SMS, Inscrita no CNPJ no 00.715.508/0001-31, com sede na Avenida General David Sarnoff – Cidade industrial – número 3113 – Contagem/MG, ATESTA para os devidos fins, que o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, com sede na Rua Frederico Simões, n°. 125, 4º andar, Caminho das Árvores, Salvador – Bahia, inscrita no CNPJ sob o nº 11.858.570/0001-33, por meio do Contrato de Gestão nº 108/2018 celebrado em 01/01/20219, executa o gerenciamento, a operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Complexo Hospitalar de Contagem, desde 01/01/2019.

O Complexo Hospitalar de Contagem possui um total de 374 leitos, sendo 30 leitos na Unidade de Terapia Intensiva Adulta, 6 leitos de transição, 8 leitos na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, 20 leitos na UTI Neonatal, 20 leitos na UCIN convencional, 5 leitos na UCIN Método Canguru. (10 leitos do CTI 1 do Hospital Municipal de Contagem, em 2020 para enfretamento a pandemia do coronavirus, em conformidade o com o decreto 1522 de 19 de março de 2020. Além de inclusão de 50 leitos de UTI II - Covid-19, em alteração aos leitos de Clínica médica do Hospital Municipal de Contagem).

Declaramos que o Complexo Hospitalar de Contagem obteve a seguinte produção no(s) período(s) de:

JANEIRO DE 2019 A DEZEMBRO DE 2019

- Volume de internações: 16.448 internações (Considerando de janeiro a setembro. No Tabnet as contas podem ser apresentadas até 4 meses, e o mês de janeiro ainda não está disponível do site do DATASUS);
- Volume de SADT (Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Tratamento):

PROCEDIMENTO	TOTAL
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM SEDAÇÃO	3.751
SEDAÇÃO	2.890

CARTÓRIO BARBOSA
9º Tabelionato de Notas de Salvador - BA
Tabeliã: Nubia Barbosa - Cartorio Barbosa
Av. Tancredo Neves, 620, Caminho das Arvores, Salvador - BA, CEP: 41820-021
Ed. Mundo Plaza, Loja 104, Fone: (71) 3019.5541, www.9notassalvador.com.br
Certifico e dou fe que a copia e a reproducao fiel do documentocopia simples apresentado.
Emol:R$2,61 Fis:R$1,78 FEC:R$0,69 Def:R$0,07
PGE:R$0,10 MP:R$0,05 Total:R$5,20
Selo(s): 1609.AC004380-1
NADSON ALMEIDA OLIVEIRA - ESCREVENTE
SALVADOR - BA 15/07/2020
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento, visite https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5O9-X2ZGE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 9 de junho de 2023 07:30:39 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC422085-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 07/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

RETIRADA DE POLIPO - RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	198
ESCLEROTERAPIA/LIGADURA ELASTICA	17
DILATACAO DE ESOFAGO	1
COLONOSCOPIA COM SEDAÇÃO	768
CONSULTA PRE COLONOSCOPIA	981
MUCOSECTOMIA	1
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE	247
VIDEOLARINGOSCOPIA/ FIBRONASOLARINGOSCOPIA	424
TOMOGRAFIA ELETIVA	11152
RESSONÂNCIA ELETIVA	2752
CINTILOGRAFIA ELETIVO	1411
U.S ABDOMINAL	1591
U.S BOLSA ESCROTAL	98
U.S CERVICAL	63
U.S DUPLEX SCAN	1149
ECO AMBULATÓRIAL	1880
ECO HMC	1220
ECO UPAS	306
U.S INGUINAL	16
U.S PAAF TIREÓIDE	45
U.S PAREDE ABDOMINAL	33
U.S PARTES MOLES	48
U.S PÉLVICO MASCULINO	26
U.S PRÓSTATA	29

CARTÓRIO BARBOSA
9º Tabelionato de Notas de Salvador - BA
Tabeliã Núbia Barbosa - Cartorio Barbosa
Av. Tancredo Neves, 620, Caminho das Árvores, Salvador - BA, CEP: 41820-021
Ed. Mundo Plaza, Loja 104 Fone: (71) 3018 5541 www.9notassalvador.com.br

Certifico e dou fe que a copia e a reproducao fiel do documentocopia simples apresentado.
Emol:R$2,61 Fis:R$1,78 FEC:R$0,69 Def:R$0,07
PGE:R$0,10 MP:R$0,05 Total:R$5,29
Selo(s): 1609.AC404388-3

NADSON ALMEIDA OLIVEIRA - ESCREVENTE
SALVADOR - BA, 15/07/2020
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e as assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 9 de junho de 2023 07:30:39 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC422086-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 07/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

U.S TIREÓIDE	33
U.S TÓRAX	100
U.S TRANSFONTANELA	49
U.S VIAS URINÁRIAS	424
DOPPLER	720
DOPPLER UTERINA	61
ECO INFANTIL	448
ENDOVAGINAL	720
MORFOLÓGICO	580
OBSTÉTRICO	412
PAAF MAMA	101
PBF	142
PÉLVICO	610
US MAMA	102
RAIO X	27108
LABORATORIAIS	439933

- Volume de cirurgias: 6.183 procedimentos (Considerando de janeiro a setembro. No Tabnet as contas podem ser apresentadas até 4 meses, e o mês de janeiro ainda não está disponível do site do DATASUS);

- Volume de Atos Multidisciplinares: 163.236 atos multidisciplinares (Para os atos, foram considerados os procedimentos realizados pela equipe multiprofissional, como por exemplo: atendimento fisioterapêutico, procedimento de enfermagem e pequenas cirurgias que não classificadas como AIH – Procedimento Principal)

CARTÓRIO BARBOSA
9º Tabelionato de Notas de Salvador - BA
Tabeliã: Nubia Barbosa - Cartório Barbosa
Av. Tancredo Neves, 620 Caminho das Árvores, Salvador - BA, CEP: 41820-021
Ed. Mundo Plaza, Loja 104 Fone: (71) 3019.5541 www.9notassalvador.com.br
Certifico e dou fe que a copia e a reproducao fiel do documentocopia simples apresentado.
Emol:R$2,51 Fis:R$1,78 FEC:R$0,69 Def:R$0,07
PGE:R$0,10 MP:R$0,05 Total:R$5,20
Selo(s): 1609.AC0043697-5
NADSON ALMEIDA OLIVEIRA - ESCREVENTE
SALVADOR - BA, 15/07/2020
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5O9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 9 de junho de 2023 07:30:39 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC422087-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 07/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O Complexo Hospitalar conta com 1699 colaboradores, distribuídos da seguinte forma:

- CLT: 700 colaborados;
- Efetivos (estatutários): 899 colaboradores;
- Outros vínculos: 420 médicos PJ.

A unidade conta ainda com programa de Residência Médica Clínica – Residência de Urgência – Residência de Cirurgia geral – Residência de Anestesia – Residência de Pediatria - Residência obstetrícia

A unidade conta com serviços prestados na unidade como:

Código	Descrição do Hospital Municipal de Contagem
636	SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERENCIA PARA ATENCAO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANTORNO MENTAL INCLUINDO AQUELAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS
801	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*
805	CIRURGIA VASCULAR
901	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES
902	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES PNEUMOLIGICAS
903	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES NEUROLÓGICAS
904	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO
905	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES ONCOLIGICAS
906	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES DECORRENTES DA AIDS
907	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES DEVIDO A CAUSAS EXTERNAS
1101	SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS

CARTÓRIO BARBOSA
9º Tabelionato de Notas de Salvador - BA
Tabeliã: Nubia Barbosa - Cartório Barbosa
Av. Tancredo Neves, 620, Caminho das Árvores, Salvador - BA, CEP: 41820-021
Ed. Mundo Plaza, Loja 104, Fone: (71) 3019 5541 www.9notassalvador.com.br
Certifico e dou fe que a copia e a reproducao fiel do documentocopia simples apresentado.
Emol:R$2,61 Fis:R$1,78 FEC:R$0,69 Def:R$0,07
PGE:R$0,10 MP:R$0,05 Total:R$5,20
Selo(s): 1609.AC004366-7
NADSON ALMEIDA OLIVEIRA - ESCREVENTE
SALVADOR - BA 06/06/2023
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T29SG-MH5Q9-X2ZGE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 9 de junho de 2023 07:30:39 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC422088-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 07/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

1202	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, DIAGNOSTICOS OU TERAPEUTICOS -HOSPITAL DIA
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*
2304	ENTERAL E PARENTERAL
2601	UTI II ADULTO

Código	Descrição do Centro Materno Infantil
1202	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, DIAGNOSTICOS OU TERAPEUTICOS -HOSPITAL DIA
1414	ATENÇÃO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA À GESTAÇÃO DE ALTO RISCO TIPO II
1416	HOSPITAL AMIGO DA CRIANCA
1419	UNIDADE DE CENTRO DE PARTO NORMAL INTRA-HOSPITALAR TIPO II 5PPP
1901	LAQUEADURA
2603	UTI II PEDIATRICA
2610	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II
2802	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO)
2803	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU (UCINCA)

Declaramos ainda que o IGH exerce suas funções de forma satisfatória, cumpre regularmente os prazos e obrigações assumidas no contrato de gestão.

Contagem, 08 de julho de 2020.

Cléber de Faria Silva
Secretário Municipal de Saúde
Matrícula 202600

Cléber de Faria Silva
Secretário Municipal de Saúde de Contagem – MG

CARTÓRIO BARBOSA
9º Tabelionato de Notas de Salvador - BA
Tabeliã: Nubia Barbosa - Cartorio Barbosa
Av. Tancredo Neves, 620 Caminho das Árvores, Salvador - BA, CEP: 41820-021
Ed. Mundo Plaza, Loja 104, Fone: (71) 3019 5541 www.9notassalvador.com.br
Certifico e dou fe que a copia e a reproducao fiel do documentocopia simples apresentado.
Emol:R$2,61 Fis:R$1,78 FEC:R$0,69 Def:R$0,07
PGE:R$0,10 MP:R$0,05 Total:R$5,20
Selo(s): 1609.AC004365-9
NADESE AMELIA OLIVEIRA - ESCREVENTE
SALVADOR - BA 16/07/2020
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MI[illegible]-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 9 de junho de 2023 07:30:39 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONTAGEM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485884-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CT nº 108/2018 - PAC 182.2018
CHAMAMENTO PÚBLICO nº 005/2018

CONTRATO DE GESTÃO nº 108/2018

CONTRATO DE GESTÃO nº 108/2018 Que entre si celebram **O MUNICÍPIO DE CONTAGEM/MG**, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, e o (a) **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO- IGH** qualificado (a) como ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, para gerenciamento e execução de atividades, ações e serviços de saúde nas Unidades de Pronto Atendimento: Vargem das Flores, Sede, Ressaca, Petrolândia e JK e no Hospital e Maternidade Municipal de Contagem/MG (Centro Materno Infantil Juventina de Paula de Jesus).

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Contagem/MG, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, com sede nesta cidade, representado neste ato na pessoa do Secretário, **Sr. CLEBER DE FARIA SILVA**, portador da Cédula de Identificação RG: MG 6.276.061, expedida pela SSP/MG e inscrito no Cadastro de Pessoa Física sob o nº. 864.936.206-00; doravante denominado **CONTRATANTE,** e de outro lado o (a) **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO- IGH**, inscrita (a) no **CNPJ/MF nº 11.858.570/0001-33** qualificada como ORGANIZAÇÃO SOCIAL no município de Contagem, com endereço à Rua: Frederico Simões, nº 125 sala 401 Bairro: Caminho das Árvores em Salvador/BA - CEP: 41.820-774 - tel.: (71) 3277-0850 | email: paulo.bittencourt@igh.org.br, neste ato representado (a) por seu seu signatário, legal e estatutário, **Sr. PAULO BRITO BITTENCOURT** portador da Cédula de Identificação RG nº 3.542.155-07 expedida pela SSP/BA e inscrito (a) no Cadastro de Pessoa Física sob o nº: 457.702.205-20, doravante denominada ORGANIZAÇÃO SOCIAL, considerando o Processo de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 005/2018, fundamentada na Lei Municipal nº 4.713/2014, Decreto nº 151/2017, alterado pelo Decreto nº 239/2017,e demais legislações vigentes aplicáveis, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde/SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, CONSIDERANDO:

I. Que o **CONTRATANTE,** por intermédio da SECRETARIA DE SAÚDE DE CONTAGEM, atendendo ao interesse público e mediante PROCESSO DE CHAMAMENTO PÚBLICO, decidiu contratar os serviços de Administração e Operacionalização, em sistema de Cogestão com o Município, pelo **prazo de 36 (trinta e seis) meses**, contados da data de sua assinatura, mediante o presente contrato de gestão;

II. Que a **CONTRATADA** participou do referido certame e dele se logrou vencedora; **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao gerenciamento e execução de atividades, ações e serviços de saúde nas Unidades de Pronto Atendimento: Vargem das Flores, Sede, Ressaca, Petrolândia e JK e do Complexo Hospitalar – Hospital e Maternidade Municipal de Contagem/MG, mediante as seguintes cláusulas e condições:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONTAGEM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1. DOS DOCUMENTOS INTEGRANTES DO CONTRATO DE GESTÃO

1.1. Integra o presente CONTRATO, como partes indissociáveis, o Edital, o Termo de Referência, Programa de Trabalho, Proposta Financeira, Garantia Contratual e os anexos.

2. DO OBJETO

2.1. O presente CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto a operacionalização do gerenciamento e execução pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL, das atividades e serviços de saúde nas Unidades de Pronto Atendimento: Vargem das Flores, Sede, Ressaca, Petrolândia e JK e do Complexo Hospitalar - Hospital e Maternidade Municipal de Contagem/MG, em conforme com os anexos que integram este instrumento.

2.2. Este CONTRATO DE GESTÃO, como instrumento de natureza convenial, deverá ser executado de forma a garantir eficiência econômica, administrativa, operacional e de resultados, conferindo eficácia à ação governamental, efetividade as diretrizes e às políticas públicas na área de saúde, com fundamento no disposto na Constituição Federal, na Lei Municipal nº 4.713/2014, Decreto nº 151/2017, alterado pelo Decreto nº 239/2017 e demais disposições legais pertinentes à matéria.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485891-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

3. DO VALOR ESTIMADO DO CONTRATO

3.1. O valor estimado do CONTRATO tem como base a soma dos valores nominais, ao longo do período contratual, referente ao valor de **R$ 399.416.445,05** (trezentos e noventa e nove milhões quatrocentos e dezesseis mil quatrocentos e quarenta e cinco reais e quatro centavos), correspondente à PROPOSTA FINANCEIRA da CONTRATADA adjudicada no CHAMAMENTO PÚBLICO.

3.2. O valor acima referido tem como referência a data de adjudicação do objeto do CHAMAMENTO PÚBLICO em favor da CONTRATADA.

ITEM	CÓD.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL	VALOR BIENAL	TOTAL TRIENAL
01	014.990	**CHAMAMENTO PÚBLICO** para seleção de ORGANIZAÇÃO SOCIAL para prestação de serviços técnicos especializados de operacionalização, gerenciamento e execução de atividades, ações e serviços de saúde nas Unidades de Pronto Atendimento: Vargem das Flores, Sede, Ressaca, Petrolândia e JK e Complexo Hospitalar - Hospital e Maternidade Municipal de Contagem (Centro Materno Infantil Juventina Paula de Jesus).	R$ 11.094.901,25	R$ 133.138.815,01	R$ 266.277.603,03	R$ 399.416.445,05
VALOR	TREZENTOS E NOVENTA E NOVE MILHÕES QUATROCENTOS E DEZESSEIS MIL QUATROCENTOS E QUARENTA E					R$ 399.416.445,05

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295C-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

4. DO PRAZO DE VIGÊNCIA

4.1. O prazo de vigência do presente CONTRATO DE GESTÃO será de 36 (trinta e seis) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado, observando o disposto no Termo de Referência.

5. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

5.1. Das obrigações especificas da Organização Social no âmbito do Complexo Hospitalar

5.1.1. **No que tange à assistência:**

5.1.1.1. Prestar o atendimento de todos os casos de naturezas cirúrgicas e de traumas, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica e propedêutica, bem como garantir o referenciamento dos pacientes que necessitam de atendimento de complexidade maior que a do Complexo Hospitalar.

5.1.1.2. Atender de forma resolutiva e qualificada, os usuários do SUS portadores de quadro agudo, clínico ou cirúrgico, de média e alta complexidade de acordo com o elenco de habilitações e dentro dos limites estruturais.

5.1.1.3. Prestar assistência imediata ao paciente crítico.

5.1.1.4. Realizar consulta medica em regime de Pronto Atendimento pediátrico e obstétrico.

5.1.1.5. Atuar como uma unidade referenciada para atendimento a urgências e emergências de adultos (exceto no CMI), atendendo à demanda espontânea da população, classificados como vermelho laranja e amarelo por meio de protocolo de Manchester, e aos casos de mesmo risco que lhe forem encaminhados pelas UPA's e SAMU.

5.1.1.6. Executar atendimento nas Unidades de Terapia Intensiva com profissionais de saúde habilitados ao atendimento do usuário crítico, em quantidades compatíveis com a RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010 – ANVISA ou outras de publicação mais recente que revoguem ou aperfeiçoem estas disposições.

5.1.1.7. Articular-se com a Atenção Básica, o SAMU 192, a Atenção Domiciliar e as Unidades de Pronto Atendimento, bem como os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e outros serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contrarreferência, ordenados pela Secretaria de Saúde de Contagem e Central de Regulação Assistencial.

5.1.1.8. Implementar efetivamente o Núcleo de Captação de Órgãos, assim como Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), de acordo com a Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009.

5.1.1.9. Garantir que sejam adotadas as normas da Política Nacional de Humanização e Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), centrando as diretrizes

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485900-4 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana.

5.1.1.10. Disponibilizar a estrutura e equipe do Bloco Cirúrgico para realização de no mínimo 20 procedimentos cirúrgicos bucomaxilofacial, por mês, em conjunto com a equipe do Centro de Especialidade Odontológica - mediante agendamento e fluxo a ser estabelecido entre as partes.

5.1.1.11. Garantir a realização de hemodiálise para os pacientes internados que necessitam destes serviços.

5.1.1.12. Garantir o suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção às Urgências, da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básicas, conforme as demandas e fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial, de acordo com o estabelecido na Portaria GM/MS e Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012 e suas atualizações.

5.1.2. **No que tange ao Aspecto Institucional e Operacional:**

5.1.2.1. Permitir acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei nº 10.741 de 01/10/2003).

5.1.2.2. Funcionar em um sistema de visita aberta, conforme rotina instituída e de acordo com a Comissão de Humanização, complexidade da clínica e organização do serviço, de modo a permitir a visita dos usuários internados no Complexo Hospitalar, conforme regulamento proposto pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL e com a aprovação da Secretaria Municipal de Saúde.

5.1.2.3. Fornecer aos usuários todas as informações relacionadas ao tratamento, bem como realizar acompanhamento médico diário de todos os usuários internados, compreendendo: internação e alta, evolução e prescrição, solicitação e verificação do resultado de exames, execução de procedimentos competentes à especialidade e parecer clínico a outras clínicas, quando solicitado.

5.1.2.4. Manter-se informada, para efeito de produção, de todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização. Se, em consequência do atendimento por urgência o paciente for colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorrer à internação ao final desse período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

5.1.2.5. Desenvolver, por meio da Comissão de Ensino e Pesquisa, Plano Estratégico de alcance da certificação como Hospital de Ensino de acordo com os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde e da Educação em Portaria Interministerial.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485901-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Apresente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONTAGEM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5.2. **Das obrigações específicas da Organização Social no âmbito das Unidades de Pronto Atendimento**

5.2.1. **No que tange à assistência:**

5.2.1.1. Acolher os pacientes e seus familiares em situação de urgência e emergência, sempre que buscarem atendimento na UPA.

5.2.1.2. Articula-se com a Atenção Básica, o SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, bem como com os serviços de apoio diagnostico e terapêutico e outros serviços de Atenção à Saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referencia e contrarreferencia, ordenados pela Secretaria Municipal de Saúde e Central de Macrorregional de Regulação Assistencial.

5.2.1.3. Dar retaguarda as Unidades Básicas de Saúde e de Saúde da Família.

5.2.1.4. Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica.

5.2.1.5. Prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o referenciamento dos pacientes que necessitam de atendimento.

5.2.1.6. Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192.

5.2.1.7. Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados há UPA 24 horas.

5.2.1.8. Manter pacientes em observação, por ate 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminhar aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial.

5.2.1.9. Observar e cumprir a pactuação realizada entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria de Estado de Saúde, no que tange aos indicadores constantes na Resolução SES/MG nº 5.627, de 15 de fevereiro de 2017 e suas eventuais alterações, bem como novas normativas, cujos eventuais descontos em razão do seu descumprimento, serão abatidos do valor financeiro do CONTRATO DE GESTÃO.

5.2.1.10. Garantir que sejam adotadas as normas da Política Nacional de urgência emergência centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana.

5.2.2. **No que tange ao Aspecto Institucional e Operacional:**

5.2.2.1. Cumprir a produção assistencial no SIA/SUS do mínimo de consultas medicas descrito na Tabela 15 do Termo de Referência, com acolhimento e estratificação de risco, conforme Portaria MS nº 10, de 3 de janeiro de 2017.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485902-0 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONTAGEM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5.3. **Das obrigações gerais da Organizacão Social no âmbito de todas as Unidades Gerenciadas**

5.3.1. **No que tange à assistência:**

5.3.1.1. Executar todas as atividades e/ou serviços auxiliares descritos e caracterizados no Termo de Referência, Edital de Chamamento e na Proposta de Trabalho apresentada quando do Chamamento Público, zelando pela boa qualidade das ações e serviços ofertados e primando pela eficiência, eficácia, efetividade e economicidade em suas atividades, com o cumprimento das metas e prazos previstos, em consonância com as demais cláusulas e condições estabelecidas no CONTRATO DE GESTÃO.

5.3.1.2. Prestar os serviços e as ações de saúde com qualidade atendendo exclusivamente os usuários do Sistema Único de Saúde de modo gratuito, universal e igualitário.

5.3.1.3. Prestar apoio diagnóstico e terapêutico conforme descrito no Termo de Referência.

5.3.1.4. A oferta de apoio diagnóstico e terapêutico deverá apresentar sustentar sustentabilidade operacional plena durante a vigência do CONTRATO DE GESTÃO não sendo aceitas quaisquer descontinuidades e eventuais riscos a assistência de usuários do serviço, por ausência destes, mesmo que temporária.

5.3.1.5. O apoio diagnóstico poderá ser realizado em outro estabelecimento de saúde, dede que seja aprovada pelo gestor, considerando a operacionalização do serviço, o tempo resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo efetividade.

5.3.1.6. Manter banco de dados contendo as imagens e laudos dos exames e procedimentos realizados pelo período de 20 anos conforme consulta CFM nº 4.728/08 – parecer CFM nº 10/09. Ao término do contrato, deverá ser disponibilizado na integra o banco de dados à Secretaria Municipal de Saúde em formato digital.

5.3.1.7. Disponibilizar, no prazo máximo de 02 (duas) horas, os exames de imagem ou seus laudos provisórios realizados em caráter de urgência.

5.3.1.8. Disponibilizar, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, os resultados e documentação dos exames eletivos de imagem.

5.3.1.9. Disponibilizar os laudos provisórios no prazo máximo de 02 (duas) horas para exames laboratoriais realizados em caráter de urgência.

5.3.1.10. Garantir que todo parque tecnológico necessário para disponibilização dos serviços de Diagnóstico e Terapia esteja disponível, atendam a finalidade do objeto da prestação de serviços, às normas RDC/ANVISA nº 302, de 13 de outubro de 2005 e outras relacionadas e que todos os equipamentos sejam registrados na ANVISA.

5.3.1.11. Zelar e garantir a boa qualidade da prestação dos serviços de Diagnóstico e Terapia, em consonância com os parâmetros de qualidade fixados e exigidos pelas normas técnicas pertinentes, expedidas pelo Poder Público.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485903-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Apresente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

5.3.1.12. Emitir relatórios dos procedimentos de apoio diagnóstico e terapia solicitados e realizados pra usuários do Complexo Hospitalar, contendo dados necessários para conferência da produção.

5.3.1.13. Cumprir o disposto nas Portarias Ministeriais e Resoluções SES/MG, no que diz respeito à utilização do Protocolo de Manchester para a classificação de risco na urgência via sistema online e na manutenção de equipe mínima nos plantões em 100% (cem por cento) do período.

5.3.1.14. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas pelo Ministério da Saúde para o perfil assistencial de cada unidade e propor medidas que fomentem a otimização do uso da capacidade instalada, garantindo que sejam cumpridas as referências estabelecidas na Programação Pactuada e Integrada (PPI).

5.3.1.15. Manter a habilitação e o funcionamento do Serviço de Atenção Domiciliar-SAD , quando for o caso, de acordo com a Portaria que o regulamenta, integrando as equipes.

5.3.1.16. Realizar todos os atendimentos médicos necessários ao usuário, não sendo permitida a limitação do atendimento por qualquer cláusula ou outra alegação.

5.3.1.17. Constituir e manter permanentemente em funcionamento, em cada unidade, as comissões obrigatórias, assim como instituir quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias.

5.3.1.18. Atender às exigências da RDC 07 de 2010, implantar protocolos clínicos e realizar monitoramento de performance assistencial.

5.3.1.19. Implantar o Núcleo de Segurança do Paciente nos moldes descritos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA em Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, garantindo a implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente proposto pelo Ministério da Saúde.

5.3.1.20. Observar a Política Nacional de Medicamentos (RENAME e Genéricos) para a realização de prescrições de medicamentos, executadas as situações ressalvadas em protocolo aprovados pela ANVISA.

5.3.1.21. Para conformação de estratégias de cuidado pós-hospitalar, por meio de prescrições medicas pós-alta, o Complexo Hospitalar e as Unidades de Pronto Atendimento e seu corpo clínico deverão ater-se exclusivamente aos itens que compõem as relações REMUME/RENAME, para fins de plena disponibilização dos itens e insumos farmacêuticos nas redes de saúde municipal e estadual.

5.3.1.22. Caso não seja observado o tramite acima descrito e a Secretaria de Saúde vier a ser compelida judicialmente a fornecer o medicamento/insumo não padronizado, poderá descontar a quantia paga do valor repassado mensalmente à unidade que originou a demanda.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485904-7 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

5.3.1.23. Responsabilizar-se pela prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes, de acordo com o Plano de Manejo de Catástrofes da Secretaria de Saúde de Contagem. Nestes casos, será possível a repactuação do CONTRATO DE GESTÃO, visando o equilíbrio econômico financeiro, se houver necessidade comprovada.

5.3.1.24. Implantar e manter Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos Padrões, desde o início das atividades, de acordo com os seguintes preceitos:

a) Centrar as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana;

b) Implementar ações de cuidados à saúde baseadas em evidencias científicas e nas diretrizes de boas práticas de atenção segundo os princípios sugeridos pelos Conselhos de Classe, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS).

5.3.1.25. Encaminhar pacientes que não tiveram suas queixas resolvidas, com garantia da continuidade do cuidado, para internação em serviços hospitalares de maior complexidade, por meio da Central de Regulação Assistencial/ SUSfácilMG.

5.3.1.26. Ser observatório do sistema e da saúde da população, subsidiando a elaboração de estudos epidemiológicos e a construção de indicadores de saúde e de serviço que contribuam para a avaliação e planejamento da atenção integral às urgências, bem como de todo o sistema de saúde.

5.3.1.27. Executar suas atividades de acordo com as normas municipais de regulação, os fluxos definidos pela gestão e a PPI.

5.3.1.28. A CONTRATADA não poderá, em qualquer circunstância, recusar o atendimento/fornecimento do serviço a qualquer pessoa, nem discriminar ou estabelecer diferenças de tratamento entre usuários, nos termos previstos na legislação aplicável e no CONTRATO DE GESTÃO.

5.3.1.29. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL não pode envolver as instalações, os usuários ou o Governo em nenhum tratamento experimental ou pesquisa médica sem a prévia permissão do Município e do Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

5.3.2. **No que tange ao Aspecto Institucional e Operacional:**

5.3.2.1. Gerir todos os recursos materiais, humanos, técnicos e quaisquer outros que se fizerem necessários para o funcionamento do Complexo Hospitalar e das 05 (cinco) Unidades de Pronto Atendimento.

5.3.2.2. Caso a ORGANIZAÇÃO SOCIAL ainda não possua filial no Município de Contagem, esta terá o prazo de 60 (sessenta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão para realizar a [illegible] no Município, comprovada por meio da apresentação do CNPJ.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485905-5 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5O9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

5.3.2.3. Responsabilizar-se pelos serviços de segurança do patrimônio, das instalações físicas e dos recursos humanos do Complexo Hospitalar e das Unidades de Pronto Atendimento, pelo conjunto de mecanismos e ações para prevenir e reduzir perdas patrimoniais e promover bem estar aos seus usuários, no estimulo aos comportamentos éticos e de convivência comunitária pacifica.

5.3.2.4. Fornecer os recursos técnicos e operacionais necessários à cobertura de postos de trabalho responsáveis pelo controle de acesso ao Complexo Hospitalar ou às Unidades de Pronto Atendimento com uso de barreiras físicas e dispositivos de identificação e porte obrigatórios para liberação do acesso.

5.3.2.5. Manter estoque em quantidades suficientes de medicamentos, artigos médico-hospitalares e insumos, materiais: de escritório, de limpeza e manutenção, consignadas e afins.

5.3.2.6. Implantar prontuário único do paciente, informatizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todos via sistema, devidamente escritos de forma clara e precisa, com a possibilidade de impressão para que sejam assinados e carimbados pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde que o assistam).

5.3.2.7. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL será responsável por manter e ampliar os serviços de informática, estrutura física, rede de cabeamento e equipamentos necessários para utilização do sistema de gestão hospitalar.

5.3.2.8. Utilizar preferencialmente o mesmo Sistema Informatizado de Gestão utilizado pelo Município em sua rede, ou, obrigatoriamente, adotar sistema de gestão que interage de forma plena, todas as informações com o Sistema de Gestão Assistencial adotado pelo Município.

5.3.2.9. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL terá o prazo de 60 (sessenta) dias corridos para apresentar orçamentos, planejamento e cronograma de implantação do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar. A execução deverá ocorrer após a checagem e anuência da CONTRANTE, mediante Termo Aditivo.

5.3.2.10. Caso seja necessária a ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá apresentar orçamentos, planejamentos e cronograma de expansão do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar. A execução deverá ocorrer após a checagem e anuência da CONTRATANTETNATE mediante Termo Aditivo.

5.3.2.11. Responsabilizar-se pela prestação de serviços de Ouvidoria e Operacionalização dos serviços no Complexo Hospitalar e nas Unidades de Pronto Atendimento, seguindo as diretrizes da Portaria nº 2.416, de 7 de novembro de 2014.

5.3.2.12. Propor metodologia de implantação de sistema de ouvidoria capaz de obter avaliações do paciente nas unidades de atendimento e pós-atendimento, assim como

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485906-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Apresente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

as ações corretivas que gerem maior produtividade, qualidade e resolutividade, incluindo mecanismos de informação ao usuário de medidas adotadas, ações de melhoria continua e sanções a serem aplicadas em quais casos;

5.3.2.13. Manter atualizado os dados do Complexo Hospitalar e das Unidades de Pronto Atendimento no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/SCNES.

5.3.2.14. Registrar obrigatoriamente todos os atendimentos realizados na UPA 24 horas e toda assistência realizada no Complexo Hospitalar em sistema informatizado de gestão hospitalar.

5.3.2.15. Cumprir a produção assistencial prevista no Termo de Referência e nos indicadores descritos nos Anexos A e J.

5.3.2.16. Manter/implantar a padronização visual do Complexo Hospitalar e das Unidades de Pronto Atendimento e incluir nos uniformes dos trabalhadores a programação visual padronizada das unidades de saúde do SUS, disposta na Portaria MS nº 2.838, de 01 de dezembro de 2011.

5.3.2.17. Detectar, notificar e investigar os agravos constantes da Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, assim como desenvolver atividades de vigilância epidemiológica nos estabelecimentos de saúde, conforme Portaria MS nº 2.254, de 05 de agosto de 2010 e fluxos estabelecidos pelo Município, implantando para isso o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia ou Serviço de Epidemiologia Hospitalar.

5.3.2.18. Implantar e implementar o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e os Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) de acordo com as normas da ANVISA.

5.3.2.19. Possuir um Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, conforme preconiza a NR 9, que compõe à Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978 e suas alterações.

5.3.2.20. Todos os serviços prestados e transporte de material biológico deverão estar regulados de acordo com o que dispõe a legislação sanitária vigente buscando a adequação ao regulamento técnico da ANVISA - RDC nº 302 de 13 de outubro de 2005 e RDC nº 20 de 10 de abril de 2014 respectivamente ou outras que vierem a substituí-las.

5.3.2.21. Responsabilizar-se, direta ou indiretamente, pelo gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, na forma da legislação e regulamentação pertinentes de acordo com a RDC 306/ANVISA, de 07 de dezembro de 2004, que dispõe sobre o regulamento técnico de gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde.

5.3.2.22. Apresentar, em até 90 (noventa) dias após o início das atividades, o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde de cada unidade.

5.3.2.23. Assegurar um estoque adequado de roupas de acordo com a demanda de cada unidade.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485907-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Apresente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

5.3.2.24. Apresentar, em ate 90 (noventa) dias após o início das atividades, o Plano de Trabalho e o Manual de Boas Práticas para os serviços de Lavanderia e Rouparia, onde serão definidos os Procedimentos Operacionais Padrão (POP's), adaptados às necessidades de cada unidade, para validação pela CONTRATANTE e, após aprovação, este deverá ser cumprido na íntegra.

5.3.2.25. Assegurar alimentação balanceada e em condições higiênico-sanitárias adequadas (Lei Estadual nº13.317, 24 de setembro de 1999; Legislação Sanitária Municipal e/ou legislação vigente); englobando a operacionalização e desenvolvimento de todas as atividades de produção, distribuição e administrativas, considerando o Manual de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos.

5.3.2.26. Apresentar, em ate 90 (noventa) dias após o início das atividades, o Plano de Trabalho e o Manual de Boas Práticas para a(s) Unidade (s) de Alimentação e Nutrição, onde serão definidos os Procedimentos Operacionais Padrão (POP), adaptados às necessidades de cada unidade, para validação pela CONTRATANTE e, após aprovação, este deverá ser cumprido na íntegra.

5.3.2.27. Assegurar estoque de materiais esterilizados de acordo com a demanda do Complexo Hospitalar e das Unidades de Pronto Atendimento, cumprindo as leis e regulamentos pertinentes buscando a adequação ao regulamento técnico da Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA - RDC nº15, de 15 de março de 2012 e ANVISA RDC nº8, de 27 de fevereiro de 2009, respectivamente ou outras que vierem a substituí-las.

5.3.2.28. Apresentar, em até 90 (noventa) dias após o início das atividades, o Plano de Trabalho e o Manual de Boas Práticas para o serviço de CME, onde serão definidos os Procedimentos Operacionais Padrão (POP's), adaptados às necessidades de cada unidade, para validação pela CONTRATANTE e, após aprovação, este deverá ser cumprido na íntegra.

5.3.2.29. Adotar alta referenciada, com Relatório de Alta e Guia de Contrarreferência, à APS quando se tratar de usuário com quadro clínico complexo ou de alta vulnerabilidade, devendo ser registrado em prontuário compartilhado pela equipe multiprofissional.

5.3.2.30. Manter afixado, em local visível aos seus usuários, conforme modelo padronizado pelo município, os seguintes avisos:

a) Estabelecimento integrante da Rede SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

b) Informações da Ouvidoria Geral do SUS local e nacional, para sugestões, reclamações e denuncias.

5.3.2.31. Manter afixado, em local visível aos seus usuários, conforme modelo padronizado pelo município, os seguintes avisos: estabelecimento integrante da Rede SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição; informações da ouvidoria geral do SUS local e nacional, para sugestões, reclamações e denúncias.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485908-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Apresente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

5.3.2.32. Elaborar proposta de regimento interno do Complexo Hospitalar e de cada Unidade de Pronto Atendimento em até 90 (noventa) dias e implementá-lo (s), após validação pela Secretaria de Saúde de Contagem.

5.3.2.33. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes.

5.3.2.34. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, imediatamente, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados, a critério da Administração.

5.3.2.35. Dispor de serviço de admissão de pacientes/recepção solicitando aos mesmos, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pelo Gestor Municipal/ Estadual.

5.3.2.36. Fornecer ao paciente atendido, por ocasião de sua saída do Complexo Hospitalar e das Unidades de Pronto Atendimento, "Informe de Alta", bem como "Guia de Referência e/ou Contra Referência" quando for o caso.

5.3.2.37. Colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório de que trata o item anterior, arquivando-o no prontuário do paciente, pelo prazo previsto, observando-se as exceções previstas em lei.

5.3.2.38. Realizar pesquisa de satisfação no momento da alta, em ***Totens***, e sistematizar a informação para a Secretaria Municipal de Saúde mensalmente e sempre que demandado.

5.3.2.39. Manter atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme determinações do Conselho Federal de Medicina.

5.3.2.40. Justificar as razões técnicas da não realização de qualquer ato profissional quando requerido, por escrito, pelo paciente ou por seu responsável.

5.3.2.41. Não permitir a cobrança ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão de qualquer atendimento decorrente da execução do Contrato.

5.3.2.42. Responsabilizar-se unilateralmente por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do contrato.

5.3.2.43. Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, assegurando-se o direito de regresso contra o agente nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

5.3.2.44. Encaminhar, mensalmente, ao Gestor Municipal, os dados referentes à alimentação dos Sistemas de Informações da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG e do Ministério da Saúde.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485909-8 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

5.3.2.45. Processar o faturamento da produção SUS executada pelo Complexo Hospitalar e pelas Unidades de Pronto Atendimento, com base nos regramentos operacionais dos sistemas de informação SIA e SIH, ou sistemas e normas que substituam ou complementem os mesmos, de forma que o gestor municipal do SUS não sofra qualquer ônus financeiro, por não atendimento às etapas e cronogramas previstos.

5.3.2.46. Participar de Programa de Residência Médica do Município.

5.3.2.47. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL atuará como interveniente das parcerias firmadas pelo município com instituições de ensino para disponibilização de campo de estágio no âmbito do Complexo Hospitalar e atuará em conjunto com o município, auxiliando na repactuação das cláusulas e contrapartidas. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL se obriga a fiscalizar a execução das parcerias e enviar relatórios mensais ao Município.

5.3.2.48. Implantar os processos de Gestão da Qualidade em até 05 (cinco) meses após o início da operação e iniciar o processo de Acreditação, em até 12 (doze) meses após o início da implantação da Gestão da Qualidade, através de uma das organizações certificadoras. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá apresentar relatórios mensais com o andamento do processo de Acreditação, informando todas as providências adotadas para conclusão do processo de certificação do Complexo Hospitalar e das Unidades de Pronto Atendimento. Deverá ainda apresentar projeto com cronograma, indicando o prazo final previsto para Acreditação de cada Unidade.

5.3.2.49. Não utilizar do CONTRATO DE GESTÃO, sem prévia e expressa autorização do município, em operações financeiras ou como caução/garantia em contrato ou outro tipo de obrigação, sob pena de sanção, inclusive rescisão contratual.

5.3.2.50. Não diminuir, aumentar ou alterar a execução do contrato sem a formalização do respectivo Termo Aditivo.

5.3.2.51. Assegurar, nos contratos que vier a celebrar de fornecimento de produtos, serviços e obras, a continuidade deles em nome do CONTRATANTE, nas hipóteses de encerramento ou rescisão do CONTRATO DE GESTÃO.

5.3.2.52. Submeter-se à Regulação e Auditoria instituída pelo Gestor Municipal/Estadual/Federal.

5.3.2.53. Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização.

5.3.2.54. Contratar empresa de auditoria independente para auditar as contas visando apuração e eventual manutenção do equilíbrio econômico e financeiro do contrato, a ser realizada semestralmente.

5.3.2.55. A escolha da empresa de auditoria será feita pelo Município, por meio de sua Comissão de Avaliação dentre um mínimo de três empresas especializadas e de

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485910-1 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

renome, indicadas pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL, sendo todas as despesas e encargos de responsabilidade desta.

5.3.2.56. A auditoria deverá apresentar, no prazo de 30 (trinta) dias, relatório circunstanciado e conclusivo sobre a real situação econômico-financeira do contrato para análise e decisão da Administração Municipal quanto à revisão das condições de execução, remuneração ou plano de metas, cuja alteração se fará, após autorização da autoridade municipal competente, por meio de termo aditivo.

5.3.2.57. Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo CONTRATANTE em conta bancária específica.

5.3.2.58. Publicar e disponibilizar em sitio eletrônico, até o dia 31 de janeiro o balanço geral das metas, os relatórios financeiros e de execução atinentes às atividades do ano anterior.

5.3.2.59. Atender, quando solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde, as demandas judiciais destinadas à transferência de pacientes internados e medicamentos solicitados pelos médicos do Complexo Hospitalar e das Unidades de Pronto Atendimento.

5.3.2.60. Garantir o funcionamento ininterrupto do Complexo Hospitalar e das Unidades de Pronto Atendimento.

5.3.2.61. Manter atualizadas todas as licenças e alvarás do Complexo Hospitalar e das Unidades de Pronto Atendimento junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO.

5.3.2.62. Responsabilizarem-se pelas despesas dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, prestação de garantia e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir na execução do Contrato.

5.3.2.63. Assegurar a CONTRATANTE os direitos autorais da solução, do projeto, de suas especificações técnicas, da documentação produzida e congênere, e de todos os demais produtos gerados na execução do contrato, inclusive aqueles produzidos por terceiros subcontratados, ficando proibida a sua utilização sem que exista autorização expressa da CONTRATANTE. sob pena de multa, sem prejuízo das sanções civis e penais cabíveis.

5.3.2.64. Implantar modelo de *compliance*, que deve consistir em mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidades e da aplicação efetiva de códigos de ética e conduta.

5.3.2.65. Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

5.3.2.66. Respeitar toda a legislação sanitária do SUS.

5.3.2.67. Elaborar, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, de regulamento próprio contendo as regras e procedimentos que adotará para contratação de obras e serviços, compra

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC484889-4 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

alienação e locação de bens móveis e imóveis, constando obrigatoriamente a pesquisa prévia de três orçamentos.

5.3.2.68. Adotar medidas que agreguem transparência ao processo gerencial da instituição, inclusive com apresentação de relatórios financeiros e de custos, para acompanhamento das partes em periodicidade a ser firmada e sempre que solicitado.

5.3.2.69. Implantar Centro de Custos.

5.3.2.70. Garantir o equilíbrio econômico e financeiro do contrato firmado e a regularidade do pagamento aos colaboradores e funcionários.

5.3.2.71. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL poderá captar recursos financeiros para o estabelecimento de saúde, desde que estes sejam integralmente destinados ao objeto do contrato e identificados nos documentos de Prestação de Contas apresentados, com a anuência prévia do município.

5.3.2.72. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos da Proposta Financeira, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto do chamamento público.

5.3.2.73. Garantir o pleno cumprimento das escalas de todos os profissionais.

5.3.2.74. Apresentar à Secretaria Municipal de Saúde em ate 90 (noventa) dias, Plano de Investimento, contemplado às intervenções estruturais necessárias em cada unidade, inclusive as citadas pela Vigilância Sanitária e Corpo de Bombeiros e os reparos/calibrações nos equipamentos permanentes, destacando o prazo do serviço a ser executado, assim como os custos do investimento. A execução deverá ocorrer após a checagem e anuência da CONTRATANTE, mediante Termo Aditivo.

5.3.2.75. Disponibilizar mensalmente e/ou sempre que solicitado, a documentação comprobatória da execução dos serviços assistenciais e relatórios de atividades que demonstrem a execução do objeto do contrato, conforme o fluxo de encaminhamento e o formato das informações definidos pelo Gestor Municipal.

5.3.2.76. Fornecer todas as informações e esclarecimentos solicitados pelo Município, pela Comissão de Avaliação e/ou demais órgãos encarregados do controle, da fiscalização e da regulação relativamente às atividades, operações, contratos, documentos, registros contábeis e demais assuntos que se mostrarem pertinentes.

5.3.2.77. Permitir o livre acesso aos livros contábeis, papéis, documentos e arquivos concernentes às atividades e operações objeto do CONTRATO DE GESTÃO pelo pessoal especialmente designado pelo CONTRATANTE, bem como pelos técnicos dos demais órgãos de controle interno e externo, quando em missão de fiscalização, controle, avaliação ou auditoria.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC484890-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

5.3.2.78. Remeter imediatamente à Procuradoria Geral do Município as intimações e as notificações administrativa e/ou judicial que o Município tenha interesse, com o concomitante encaminhamento das informações, dos dados e documentos necessários para a defesa dos interesses do Município, em juízo ou fora dele, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e criminal daquele que deixar de fazê-lo ou se o fizer fora do prazo.

5.3.2.79. Disponibilizar ao município, para que sejam incorporados ao seu patrimônio, nas hipóteses de sua extinção/dissolução ou desqualificação, as doações e os legados eventualmente recebidos em decorrência das atividades executadas no CONTRATO DE GESTÃO, bem como todos os excedentes financeiros gerados ao longo de sua execução.

5.3.2.80. Pôr à disposição do Município para que sejam revertidos ao seu patrimônio, nas hipóteses de desqualificação ou extinção da entidade e de rescisão deste ajuste de parceira, os bens cujo uso foi permitido, bem como o saldo de quaisquer dos recursos financeiros recebidos daquele em decorrência do CONTRATO DE GESTÃO.

5.3.2.81. Comunicar imediatamente ao Município qualquer intercorrência mais expressiva ou os fatos capazes de redundar em pedido de indenização.

5.3.3. **No que tange aos bens móveis e imóveis:**

5.3.3.1. Disponibilizar os equipamentos necessários à plena e contínua execução dos serviços, que atendam à normatização da ANVISA, e compatíveis com o tipo e volume de exames contratados, inclusive, capacitando-se para adotar medidas e ações contingenciais em eventuais falhas no fornecimento de utilidades (energia elétrica, água, gases medicinais, utilidades de forma geral) ou defeitos em equipamentos ou sistemas, mantendo a estrutura física do Complexo Hospitalar e de cada UPA em plenas condições de operação, visando garantir sua funcionalidade de forma ininterrupta e segura para os usuários, visitantes e funcionários.

5.3.3.2. Responsabilizarem-se pelo espaço físico, equipamentos, móveis, maquinários, materiais e veículos necessários ao desenvolvimento e ações do Complexo Hospitalar e de cada UPA, os quais serão cedidos à ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

5.3.3.3. Manter em perfeitas condições as instalações, os equipamentos e instrumentais cedidos pela Secretaria de Saúde de Contagem, inclusive substituindo-os por outros do mesmo padrão técnico, caso seja necessário.

5.3.3.4. Realizar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos próprios ou locados utilizados para a prestação do serviço, com reposição de peças e insumos necessários à manutenção.

5.3.3.5. A manutenção corretiva dos equipamentos deverá ser realizada em até 72 horas. Ultrapassado este prazo, os equipamentos passíveis de deslocamento deverão ser substituídos por outros equipamentos em perfeito estado de funcionamento.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC484891-6 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5O9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

5.3.3.6. Para os casos onde não há possibilidade de substituição do equipamento, caberá providenciar alternativas para a realização dos exames previstos, sem que haja descontinuidade da assistência prestada em cada unidade.

5.3.3.7. Elaborar um Plano de Manutenção Preventiva, Corretiva e Calibração, que contemple todos os equipamentos médico-hospitalares, contendo todas as ações corretivas, preventivas, rotinas, metodologia de aplicação de recursos, capacitação técnica, organograma contendo a estruturação da equipe, periodicidade de ações de manutenção, medição de resultados, entre outros quesitos de relevância para a prestação deste serviço.

5.3.3.8. Garantir a realização de teste e calibração de equipamentos eletromédicos conforme o plano de manutenção.

5.3.3.9. Providenciar laudos radiométricos dos equipamentos e instalações físicas com a periodicidade prevista na legislação Portaria SVS/MS nº453, de 1 de junho de 1998, ou posterior que regule o assunto, sem prejuízo ao atendimento praticado em cada unidade, com apresentação de cópias para arquivo no estabelecimento de saúde onde os serviços serão executados.

5.3.3.10. Realizar ações de Educação Continuada para os profissionais que operam os equipamentos a fim de garantir uma eficiente utilização destes, através do correto manuseio e operação de cada um dos equipamentos.

5.3.3.11. Elaborar relatório semestral de avaliação do parque tecnológico constando de informações sobre manutenção e custos.

5.3.3.12. Aferir indicadores de desempenho dos equipamentos e de qualidade dos serviços prestados.

5.3.3.13. Manter registro atualizado de todos os materiais e equipamentos fornecidos aos funcionários.

5.3.3.14. Manter sob sua detenção todos os manuais técnicos e do usuário dos equipamentos do Complexo Hospitalar e de cada UPA, assim como o registro atualizado do equipamento na ANVISA, planos, descritivos, plantas, instalações e todos os documentos referentes aos equipamentos nos quais realizará manutenção.

5.3.3.15. Os bens móveis públicos permitidos para uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, condicionado a que os novos bens integrem o patrimônio do Município, dependendo de prévia avaliação do bem e expressa autorização do Poder Público.

5.3.3.16. Manter ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos da Secretaria Municipal de Saúde/Contagem ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas.

5.3.3.17. Inventariar todos os bens móveis e imóveis permanentes, devendo apresentar relatórios anuais com as especificações de todos os bens cujo uso lhe foi permitido,

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC484892-4 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Apresente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

bem como daqueles adquiridos com recursos oriundos do CONTRATO DE GESTÃO.

5.3.3.18. Adotar todos os procedimentos necessários para a imediata patrimonialização pública dos bens, móveis e imóveis, adquiridos com recursos oriundos do CONTRATO DE GESTÃO.

5.3.3.19. Comunicar ao CONTRATANTE, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas ou as doações que forem recebidas.

5.3.3.20. Responsabilizar-se pelas despesas com impostos, taxas, multas e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir sobre os bens cedidos, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento ao CONTRATANTE.

5.3.3.21. Consideram-se bens a serem restituídos à CONTRATANTE, ao término do Contrato ("BENS REVERSÍVEIS"), para efeitos deste CONTRATO, os imóveis, as edificações, estruturas e construções vinculadas à execução dos SERVIÇOS.

5.3.3.22. Consideram-se, ainda, BENS REVERSÍVEIS os móveis, equipamentos, maquinários e aparelhos de propriedade da CONTRATANTE que foram cedidos à ORGANIZAÇÃO SOCIAL para prestação dos SERVIÇOS.

5.3.3.23. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL obriga-se a entregar os BENS REVERSÍVEIS em perfeitas condições de operacionalidade, utilização e manutenção, sem prejuízo do desgaste normal resultante do seu uso.

5.3.3.24. Os BENS REVERSÍVEIS serão transferidos ao CONTRATANTE livres de quaisquer ônus ou encargos, caso a transferência ocorra no prazo final originalmente previsto para o término do CONTRATO e os respectivos bens já estejam integralmente amortizados.

5.3.3.25. Poderá o CONTRATANTE reter pagamentos à CONTRATADA, no valor necessário para reparar as irregularidades eventualmente detectadas quando da realização de vistoria dos bens reversíveis.

5.3.3.26. Os demais bens, considerados não reversíveis ("BENS NÃO REVERSÍVEIS"), são aqueles constituídos por móveis, aparelhos, maquinários, equipamentos e acessórios de propriedade exclusiva da CONTRATADA e adquiridos com recursos não advindos do CONTRATO DE GESTÃO, que, ao final do CONTRATO, disporá deles da forma que lhe convier, podendo, a seu exclusivo critério, locar, alienar ou doar para o CONTRATANTE ou para quaisquer terceiros interessados.

5.3.3.27. A CONTRATADA deverá, no prazo de 90 (noventa) dias corridos contados da assinatura deste CONTRATO, elaborar e encaminhar ao CONTRANTE a relação dos BENS NÃO REVERSÍVEIS.

5.3.3.28. A CONTRATADA não terá direito a qualquer tipo de indenização correspondente aos BENS REVERSÍVEIS.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC484893-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

5.3.3.29. 06 (seis) meses antes da extinção deste CONTRATO será formada uma comissão de reversão composta pelo CONTRATANTE e pela CONTRATADA ("COMISSÃO DE REVERSÃO"), tendo por finalidade proceder à verificação dos BENS REVERSÍVEIS.

5.3.3.30. Será elaborado Relatório de Vistoria e definido, com a aprovação das Partes, os parâmetros que nortearão a devolução dos BENS REVERSÍVEIS e as respectivas indenizações cabíveis ao Município.

5.3.3.31. A COMISSÃO DE REVERSÃO procederá à vistoria dos bens a serem revertidos para verificar seu estado de conservação e manutenção, lavrando-se, no prazo de até 60 (sessenta) dias, o termo definitivo de devolução dos BENS REVERSÍVEIS.

5.3.4. **No que tange à Gestão de Pessoas:**

5.3.4.1. Prover mão de obra necessária para operação dos setores 24 horas, 07 (sete) dias por semana, dispondo de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, no quantitativo compatível com o perfil de cada unidade, os serviços a ser prestados, o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, respeitando os parâmetros assistenciais da legislação vigente.

5.3.4.2. Apresentar, em 60 (sessenta) dias após a assinatura do CONTRATO, quadro completo de recursos humanos, discriminado para cada setor do Hospital e cada UPA, por categoria profissional, de acordo com o plano de cargos da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, a jornada ou carga horária de contratação, considerados necessários para a execução das ações e serviços de saúde e as obrigações contratuais. O dimensionamento deve considerar o quantitativo necessário, contando com os servidores efetivos que serão cedidos à ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

5.3.4.3. Mediante motivação, devidamente fundamentada por parte da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, ou por solicitação da Prefeitura Municipal de Contagem, servidores efetivos podem ser colocados à disposição da administração. No caso da necessidade de disponibilizar efetivos para a Administração, a CONTRATADA poderá contratar substituto de perfil semelhante, mediante autorização previa da administração. As contratações destes eventuais substitutos serão efetivadas por aditivos contratuais.

5.3.4.4. Obedecer às Normas do Ministério da Saúde/MS, do Ministério do Trabalho e Emprego/MTE, Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Normativas dos Conselhos Profissionais.

5.3.4.5. Será garantida aos servidores cedidos em caráter especial, por 90 dias, a prerrogativa de manutenção das escalas em vigor durante o período de transição para a gestão da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, assim como a manutenção da carga horária estendida no [illegible] servidores cedidos que a tem. No caso da necessidade de suspender a carga horária estendida de efetivos, a CONTRATADA

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC484894-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5O9-X2ZCE-RT9EM

Apresente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

poderá contratar substituto para cobrir estes horários, mediante autorização previa da administração. As contratações destes eventuais substitutos serão efetivadas por aditivos contratuais.

5.3.4.6. Permitir a participação de representante dos servidores nas reuniões das decisões de qualquer modificação de escalas.

5.3.4.7. Disponibilizar equipe médica em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do titulo ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº 1.634, de 29 de abril de 2002, e suas alterações) e/ou outros conselhos de classe, ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato.

5.3.4.8. Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde/SUS, quais sejam os da universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade.

5.3.4.9. Definir Política de Segurança Ocupacional, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável.

5.3.4.10. Garantir que todos os colaboradores que executem ações ou serviços de saúde em cada unidade estejam cadastrados no CNES.

5.3.4.11. Manter os colaboradores permanentemente capacitados e atualizados, oferecendo cursos de educação permanente, elaborando e promovendo o Plano de Educação Continuada, mediante Levantamento de Necessidade de Treinamentos (LNT) com ações de valorização do colaborador, agindo em seu desenvolvimento, integração, promoção, remuneração e parceria na execução das atividades em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde/Contagem.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC484895-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

5.3.4.12. Disponibilizar os colaboradores para participar das oficinas e dos cursos de capacitação oferecidos pela CONTRATANTE.

5.3.4.13. Responder, com exclusividade, pela capacidade e orientações técnicas de toda a mão de obra necessária à fiel e perfeita execução do contrato.

5.3.4.14. Manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviços.

5.3.4.15. Contratar, após aproveitamento dos recursos humanos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, pessoal para compor o quadro funcional da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, quando houver demanda de pessoal, mediante processo seletivo simplificado com previsão de aplicação de prova, análise de currículo e com critérios objetivos.

5.3.4.16. Prover registro e arquivo atualizados dos profissionais que compõem a equipe técnica, apresentando os diplomas e especialidade de cada membro da equipe indicada, bem como a certidão de registro e quitação no conselho profissional

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

competente e a carteira de identidade profissional expedida pelo Conselho de Classe Regional de sua especialidade.

5.3.4.17. Elaborar, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, regulamento específico contendo disposições sobre processo seletivo para contratação de pessoal. Tal regulamento deve prever a participação de servidores efetivos na seleção/lotação em serviços novos que venham a ser aberto-habilitados, valorando a qualificação técnica específica necessária e experiência na área.

5.3.4.18. Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades de cada unidade, ficando a ORGANIZAÇÃO SOCIAL como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais, obrigações trabalhistas e previdenciários decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a Secretaria Municipal de Contagem de quaisquer obrigações, presentes ou futuras.

5.3.4.19. Utilizar critérios técnicos quanto ao gerenciamento de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.

5.3.4.20. Manter controle do ponto biométrico de todos os profissionais em serviço nas Unidades, aferindo-o e alimentando o sistema informatizado implantado.

5.3.4.21. Implantar e manter as normas de atendimento a Acidentes Biológicos e Programa de Proteção de Riscos Ambientais (PPRA) junto aos seus profissionais além de fornecer Equipamento de Proteção Individual (EPI), conforme Portarias e Resoluções da ANVISA e Ministério do Trabalho.

5.3.4.22. Garantir o pagamento do piso salarial dos empregados celetistas, qualquer que seja a categoria profissional e providenciar a negociação e celebração de acordos coletivos de trabalho.

5.3.4.23. Gerir, especialmente quanto aos deveres e obrigações, respeitadas a legislação de pessoal específica, os servidores cedidos pela Secretaria Municipal de Saúde, incluindo o controle da frequência e da pontualidade, bem como a programação de férias anual.

5.3.4.24. Encaminhar anualmente relatório contendo todas as informações funcionais pormenorizadas de cada servidor cedido ao órgão de origem.

5.3.4.25. Elaborar relatório circunstanciado, no caso de medidas disciplinares, dos fatos e remetê-lo ao órgão de origem, sugerindo a eventual penalidade a ser aplicada.

6. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

6.1. Proporcionar todas as condições para que a ORGANIZAÇÃO SOCIAL possa desempenhar seus serviços de acordo com as determinações do CONTRATO DE GESTÃO, do Edital e seus Anexos, especialmente este Termo de Referência.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC484896-7 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reprodução fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC484897-5 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

6.2. Assegurar que todos os funcionários públicos cedidos em caráter especial tenham todos os seus direitos e benefícios adquiridos resguardados.

6.3. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta.

6.4. Fiscalizar a execução do CONTRATO DE GESTÃO por meio do Secretário Municipal de Saúde, do Fiscal do Contrato e da Comissão de Avaliação, realizando também a supervisão hospitalar e ambulatorial, o que não fará cessar ou diminuir a responsabilidade da ORGANIZAÇÃO SOCIAL pelo perfeito cumprimento das obrigações estipuladas, nem por quaisquer danos, inclusive quanto a terceiros, ou por irregularidades constatadas.

6.5. Encaminhar à CONTRATADA, com no mínimo 30 dias de antecedência da data de realização do primeiro exame, a previsão de agenda eletiva dos procedimentos com dados pessoais dos pacientes a ser realizado, para procedimentos ambulatoriais de caráter eletivo.

6.6. Comunicar à ORGANIZAÇÃO SOCIAL qualquer irregularidade (s) encontrada (s) na prestação dos serviços, fixando-lhe, quando não pactuado no CONTRATO DE GESTÃO, prazo para corrigi-la (s).

6.7. Decidir acerca das questões que se apresentarem durante a vigência do CONTRATO DE GESTÃO.

6.8. Arcar com as despesas de publicação do extrato do CONTRATO DE GESTÃO.

6.9. Aplicar as penalidades regulamentares e contratuais.

6.10. Receber, apurar e solucionar eventuais queixas e reclamações, cientificando a ORGANIZAÇÃO SOCIAL para as devidas regularizações.

6.11. Pagar à ORGANIZAÇÃO SOCIAL o valor resultante da prestação do serviço, na forma do CONTRATO DE GESTÃO.

6.12. Disponibilizar os locais onde serão prestados os serviços, assim como os bens que lhes guarnecem.

6.13. Disponibilizar as informações e dados necessários à execução dos trabalhos pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

6.14. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado e/ou constituir Comissão Especial e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

6.15. A Secretaria Municipal de Saúde de Contagem poderá designar um representante para atuar *in loco* no estabelecimento de saúde.

6.16. Constatadas quaisquer irregularidades nos serviços assegurar-se-á ao município o direito de ordenar a suspensão dos serviços sem prejuízos das penalidades a que se sujeita a ORGANIZAÇÃO SOCIAL, sem que esta tenha direito a qualquer indenização no caso daquelas não serem atendidas dentro do prazo estabelecido no Termo da Notificação.

6.17. Instituir, imediatamente após a assinatura do CONTRATO DE GESTÃO, Comissão de Avaliação, por ato do Chefe do Poder Executivo Municipal.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento, suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

6.18. Publicar no Diário Oficial de Contagem os resultados das avaliações quadrimestrais do CONTRATO DE GESTÃO.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC484898-3 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

7. DA FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

7.1. A gestão do presente CONTRATO será executada pela Subsecretária Kênia Silveira Carvalho – Matrícula 148825 e fiscalizada pela Superintendente de Regulação Marilene Socorro Altina – Matrícula 174029, profissionais da Secretaria de Saúde/Contagem, e pela Comissão de Avaliação constituída para esta finalidade pelo Gestor do SUS/Contagem-MG.

7.2. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade do fornecedor/prestador de serviços, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Adininistração ou de seus agentes e prepostos.

7.3. O fiscal do CONTRATO DE GESTÃO anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

7.4. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL apresentará ao Município, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro.

7.5. A Comissão de Avaliação se reunirá ordinariamente no mês subsequente ao término do quadrimestre, ou a qualquer tempo, sempre que julgar necessário, para analisar e emitir parecer até o último dia do mês subsequente ao quadrimestre, quanto ao cumprimento das metas/indicadores, nos termos dos Anexos A e J, e enviá-lo à Secretaria Municipal de Saúde para conhecimento e providências.

7.6. O quórum mínimo para instauração de reuniões será de metade mais um dos membros da Comissão de Avaliação, que deliberará por maioria simples dos membros presentes, cabendo ao Presidente o voto de desempate.

7.7. A comissão emitirá relatório conclusivo, que será encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde e aos órgãos de controle interno e externo do Município.

7.8. Ao tomar conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, a Comissão de Avaliação dará ciência imediata ao Tribunal de Contas do Estado e, nos termos do Art. 13 da Lei Municipal 4.713/2014, ao Ministério Público e/ou à Procuradoria Geral e Controle Interno do Município para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MPI5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC484899-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

7.9. A unidade ficará sujeita a qualquer tempo a vistorias técnicas realizadas pela Secretaria de Saúde/Contagem ou presença permanente de técnico da Secretaria de Saúde/Contagem em suas instalações, emitindo pareceres sempre que julgar necessário. Se a partir das vistorias concluir-se por pareceres de avaliação física-funcional desfavorável e de avaliação técnica desfavorável, a CONTRATADA será obrigada a corrigir as irregularidades encontradas, em prazo a ser determinado pela Secretaria de Saúde/Contagem.

7.10. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL, após receber o relatório técnico, tem o prazo de 15 dias úteis para apresentar justificativas, que serão analisadas pela Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão, emitindo-se o Parecer Final, que será encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde.

7.11. O Parecer Final deverá ser objeto de criteriosa análise pela Secretaria Municipal de Saúde, que determinará, à CONTRATADA, as correções, que eventualmente se fizerem necessárias, para garantir a plena eficácia do CONTRATO DE GESTÃO. Se essas falhas ainda persistirem, encaminhará expediente ao Prefeito Municipal que deliberará acerca da manutenção da qualificação da Entidade como ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

7.12. O parecer desfavorável poderá acarretar sanções previstas neste Termo, a serem aplicadas pela Secretaria de Saúde/Contagem de acordo com o grau de não conformidade constatado, cuja reincidência ou persistência poderá resultar em rescisão do contrato.

7.13. As análises deverão ser pautadas nos resultados esperados em relação ao volume de serviços e qualidade, periodicidade da avaliação da execução dos serviços previstos, bem como os impactos financeiros, no caso, da execução não atingir os valores definidos como satisfatórios.

7.14. Os itens a serem avaliados não desobrigam a ORGANIZAÇÃO SOCIAL com outras ações e atividades previstas para a execução do objeto contratual.

7.15. O Município poderá intervir na ORGANIZAÇÃO SOCIAL, na hipótese de comprovado risco quanto à regularidade dos serviços transferidos ou ao fiel cumprimento das obrigações assumidas no CONTRATO DE GESTÃO, nos termos do art. 14 da Lei 4.713/2014.

7.16. O Município poderá proceder à desqualificação da entidade como ORGANIZAÇÃO SOCIAL, quando constatado o descumprimento das disposições contidas no contrato de gestão, nos termos do art. 19 da Lei 4.713/2014.

8. DO SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO

8.1. O sistema de mensuração de desempenho utiliza-se de indicadores para mensurar a execução do CONTRATO DE GESTÃO e a qualidade do serviço prestado pela CONTRATADA em consonância com o objeto do Termo de Referência, Edital, deste CONTRATO DE GESTÃO e seus anexos.

8.2. Constitui pressuposto do CONTRATO a adequada qualidade das atividades e serviços prestados pela CONTRATADA, considerando-se como tal as atividades e os serviços que

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/1295C-MH8Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC484900-9 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

satisfizerem às condições de regularidade, eficiência, segurança e atualidade previstos neste CONTRATO e seus anexos, bem como nas normas aplicáveis.

8.2.1. A regularidade será caracterizada pela prestação continuada das atividades e serviços com estrita observância das normas legais e regulamentares pertinentes.

8.2.2. A eficiência será caracterizada pela consecução e preservação dos parâmetros constantes deste CONTRATO e pela prestação de serviços ao paciente a tempo e modo.

8.3. A atualidade será caracterizada pela modernidade dos equipamentos, das instalações e das técnicas de prestação das atividades e serviços, com a absorção dos avanços tecnológicos advindos ao longo do prazo contratual que agreguem valor e representem benefícios aos pacientes, nos termos deste CONTRATO.

8.4. A CONTRATADA deverá observar os parâmetros, indicadores e metas apresentados pela CONTRATANTE no TERMO DE REFERÊNCIA, anexo a este CONTRATO.

8.5. A performance será mensurada pelos indicadores constantes no Termo de Referência, sendo quantificada em pesos.

8.6. O cálculo do valor correspondente a cada um dos indicadores levará em conta o cumprimento da meta estabelecida e a totalidade do peso a ela atribuído, fazendo-se ao final o somatório dos pesos de todos os indicadores alcançados para fins de repasse financeiro da parte variável.

8.7. Caso o somatório total dos pesos de todos os indicadores for superior a 90% (noventa por cento), não será submetida às penalidades financeiras e sim a necessidade de justificativa do não cumprimento e propor um Plano de melhorias dos itens não cumpridos.

8.8. Caso o somatório total dos pesos de todos os indicadores seja inferior a 80% (oitenta por cento) o Secretário Municipal de Saúde deverá submeter os relatórios técnicos à Procuradoria Geral do Município para decidir, alternativamente, sobre a aceitação da justificativa, a indicação de medidas de saneamento ou a rescisão do CONTRATO DE GESTÃO e abertura de processo administrativo para desqualificação da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, nos termos do art. 26 do decreto 151/2017, alterado pelo Decreto nº 239/2017.

8.9. O Sistema de Mensuração de Desempenho visa:

a) Monitorar a qualidade do serviço prestado pela CONTRATADA;
b) Auferir o valor do REPASSE MENSAL (RM);
c) Aplicar, quando cabível, as penalidades por desempenho abaixo dos parâmetros mínimos estabelecidos.

8.10. O não cumprimento por parte da CONTRATADA, das metas previstas neste plano ocasionará sansões, observado o disposto neste documento.

8.11. A fiscalização relativa ao cumprimento das metas estabelecidas neste plano será realizada considerando-se o descritivo de cada Indicador apresentado nos Anexos A e J do Termo de Referência.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC484901-7 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

9. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

9.1. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá apresentar quadrimestral, ou, a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, prestação de contas de cada unidade de saúde separadamente, na forma de relatório pertinente à execução deste CONTRATO DE GESTÃO.

9.2. Ao final de cada exercício financeiro, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá elaborar consolidação dos relatórios e demonstrativos e encaminhá-la ao Município.

9.3. Sem prejuízo de outros, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá apresentar os seguintes documentos:

9.3.1. **Mensalmente, por Unidade de Saúde:**

a) Demonstração do Resultado do Exercício, que deverá ser enviada até o 30º (trigésimo) dia do mês subsequente as serviço realizado;
b) Relatório Consolidado, por Unidade de Saúde, dos resultados dos Indicadores e respectivos Relatórios de Apuração;
c) Demonstrativos de Despesas;
d) Demonstrativos de Folha de Pagamento, comprovantes de pagamento da folha e comprovação do recolhimento dos encargos trabalhistas;
e) Cópia das Notas Fiscais;
f) Extratos bancários da conta e aplicações financeiras.

9.3.2. **Quadrimestralmente:**

9.3.2.1. Demonstrativo de Despesas, incluindo no mínimo:

a) Despesas com Recursos Humanos (demonstrativo de folha de pagamento), indicando a porcentagem em relação ao gasto total para o gerenciamento da unidade;
b) Despesas com serviços, materiais, medicamentos e outras aquisições;
c) Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;

9.3.2.2. Relação nominal dos empregados admitidos ou mantidos com recursos do contrato de gestão, indicando as funções, data de admissão, data de demissão (quando for o caso) e o valor global despendido no período;

9.3.2.3. Relação dos servidores que permanecem cedidos e dos devolvidos ao órgão de origem.

9.3.3. **Anualmente ou sempre que houver alteração:**

a) Estatuto Social;
b) Composição do Conselho de Administração;
c) Atas do Conselho de administração;
d) Regulamento para contratação de obras, serviços e compras;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Apresente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC484902-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

e) Plano de cargos, salários e benefícios dos empregados;
f) Pesquisa de valores de cargos e salários;
g) Contratos de prestação de serviços ou fornecimentos com seus respectivos Aditivos;
h) Regimento interno;
i) Exposição sobre a execução orçamentária e seus resultados;
j) Conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica, aberta em instituição financeira oficial, indicada pelo CONTRATANTE, para movimentação dos recursos do contrato de gestão, acompanhada do respectivo extrato bancário;
k) Balanços dos exercícios encerrados, demais demonstrações contábeis e financeiras, acompanhados do balancete analítico acumulado do exercício da ORGANIZAÇÃO SOCIAL;
l) Certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;
m) Parecer da auditoria independente;
n) Declaração de que as contratações e aquisições/compras da ORGANIZAÇÃO SOCIAL com terceiros, fazendo uso de verbas públicas, foram precedidas de regras previamente fixadas em regulamento próprio, com critérios impessoais e objetivos e em observância aos demais princípios do artigo 37, caput, da Constituição Federal;
o) Declaração de que os procedimentos de seleção de pessoal da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, devidamente previstos em regulamento próprio, contendo plano de cargos dos empregados, obedeceram a critérios impessoais e objetivos e demais princípios do artigo 37, caput, da Constituição Federal.

9.3.3.1. No caso de encerramento contratual por decurso do prazo de vigência, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá prestar contas do último ano-exercício, com a comprovação do encerramento de todas as contas do contrato de gestão finalizado, com comprovação da devida destinação dos saldos de recursos repassados, captados ou gerados em função da execução contratual, para o município ou para as contas do novo CONTRATO DE GESTÃO vinculado ao objeto contratual.

10. DA REVISÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

10.1. O CONTRATANTE promoverá, nos termos deste CONTRATO, a revisão do SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO, conforme o caso, podendo, de comum acordo com a CONTRATADA, efetuar alterações nos respectivos indicadores, na ocorrência das

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T2953GMHSQ4-X2ZCE-6T9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485983-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

10.1.1. Utilização de índices de desempenho que porventura se tornem inaplicáveis ao CONTRATO;

10.1.2. Utilização de índices de desempenho que porventura se revelem ineficazes para proporcionar às atividades e serviços a qualidade mínima exigida;

10.1.3. Exigência, pelo CONTRATANTE, de novos padrões de desempenho;

10.1.4. Mudança do perfil das unidades a serem gerenciadas.

11. DOS RECURSOS FINANCEIROS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

11.1. Os valores globais (36 meses), anuais e mensais do contrato referente aos serviços de gerenciamento nas Unidades de Pronto Atendimento: Vargem das Flores, Sede, Ressaca, Petrolândia e JK e no Complexo Hospitalar – Hospital e Maternidade Municipal ficam estimados em:

VALOR GLOBAL (36 MESES)	VALOR ANUAL	VALOR MENSAL
R$ 399.416.445,04	R$ 133.138.815,01	R$ 11.094.901,25

11.2. Os valores referentes a cada Unidade de Saúde ficam estimados em:

COMPLEXO HOSPITALAR – HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL	
Valor global (36 meses)	R$ 219.220.489,45
Valor anual	R$ 73.073.496,48
Valor mensal	R$ 6.089.458,04

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO VARGEM DAS FLORES	
Valor global (36 meses)	R$ 42.074.400,34
Valor anual	R$ 14.024.800,11
Valor mensal	R$ 1.168.733,34

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO SEDE	
Valor global (36 meses)	R$ 24.490.028,02
Valor anual	R$ 8.163.342,67
Valor mensal	R$ 680.278,56

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO RESSACA	
Valor global (36 meses)	R$ 33.422.671,79
Valor anual	R$ 11.140.890,60
Valor mensal	R$ 928.407,55

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PETROLÂNDIA	
Valor global (36 meses)	R$ 26.675.737,06
Valor anual	R$ 8.891.912,35
Valor mensal	R$ 740.992,70

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485984-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONTAGEM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO JK	
Valor global (36 meses)	R$ 53.533.118,39
Valor anual	R$ 17.844.372,80
Valor mensal	R$ 1.487.031,07

11.3. A transferência à ORGANIZAÇÃO SOCIAL será efetivada mediante a liberação de 36 parcelas mensais, cujo valor de cada parcela corresponde a um valor fixo de 85% (oitenta e cinco por cento) do orçamento mensal, e um valor correspondente à parte variável do contrato de 15% (quinze por cento) do orçamento mensal.

11.4. As despesas deste CONTRATO DE GESTÃO correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA				
Und. Orçamentária	Projeto / Atividade	Elemento da Despesa	Fonte	Código Reduzido
1113.1	10-302-0041 2195	335039 36	0102	1000
			2149	1001

11.5. Para os próximos exercícios as despesas correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, consignadas nos respectivos orçamentos/programas, ficando o Município obrigado a apresentar no inicio de cada exercício a respectiva nota de empenho estimativa e, havendo necessidade, emitir Nota de Empenho complementar, respeitada a mesma classificação orçamentária.

11.6. Decorrido o período de 12 (doze) meses, contados da assinatura deste CONTRATO DE GESTÃO, os preços poderão ser reajustados, de acordo com o Índice Geral de Preços de Mercado – IGP-M/FGV, acumulado dos últimos 12 (doze) meses, conforme estabelecido pelo Decreto Municipal nº 299, de 26 de janeiro de 2006.

11.6.1. Quando da revisão, o Índice Geral de Preços de Mercado – IGP-M/FGV, poderá ser modificado por outro índice mais vantajoso para a Administração Pública do Município, em obediência ao princípio da supremacia do interesse público, nos termos do art. 58, inciso I e § 1º, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, conforme determina o art. 2º do Decreto Municipal nº 299/06.

11.7. Os recursos repassados à ORGANIZAÇÃO SOCIAL poderão ser por estes aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste CONTRATO DE GESTÃO.

11.8. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá receber e movimentar conta corrente para as Unidades a serem gerenciadas de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da ORGANIZAÇÃO SOCIAL CONTRATADA. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente ao CONTRATANTE.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485985-3 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

11.9. Após o primeiro mês da prestação dos serviços, 60% (sessenta por cento) da parcela mensal serão pagos no 1° (primeiro) dia útil de cada mês e o percentual restante em até 10 (dez) dias úteis.

11.10. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL emitirá Nota Fiscal acerca dos serviços prestados e a enviará ao CONTRATANTE, até o dia 30 do mês, assim como as Certidões Negativas de Regularidade Fiscal, Previdenciário e Trabalhista.

11.11. As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa do contrato, e os ajustes financeiros decorrentes da avaliação do alcance das metas da parte variável serão realizados considerando a análise dos indicadores e metas estabelecidos (conforme itens **11.7 e 11.8 acima**).

11.12. Sem prejuízo dos repasses efetuados pelo Município, a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO será complementada com os recursos previamente aprovados pelo Município, advindos de:

a) Doações, legados, patrocínios, apoios e contribuições de entidades nacionais ou estrangeiras, públicas ou privadas;
b) Rendimentos de aplicações de ativos financeiros;
c) Venda de espaço publicitário;
d) Exploração comercial das instalações;
e) Outros ingressos, devidamente autorizados pelo Município.

11.12.1. Para aprovação do Município, a ORGANZIAÇÃO SOCIAL deverá apresentar o Plano de Investimento dos recursos previstos neste item.

11.13. Poderá o Município, conforme recomende o interesse público, mediante ato fundamento da autoridade supervisora da área afim, a ser ratificado pelo Secretario de Saúde, além dos valores mensalmente transferidos, repassar recursos à ORGANIZAÇÃO SOCIAL a titulo de investimentos, para ampliação e adequação de estruturas fisicas já existentes e aquisição de bens móveis e equipamentos complementares de qualquer natureza que se fizerem necessários à prestação dos serviços públicos objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.

11.14. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento especifico, onde será pormenorizada a necessidade, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse.

11.15. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá apresentar à Secretaria Municipal de Saúde, nos prazos previstos no Termo de Referência, Plano de Investimentos, contemplando as intenções estruturais necessárias, inclusive as citadas pela Vigilância Sanitária e Corpo de Bombeiros, destacando o prazo do serviço a ser executado, assim como os custos do investimento, ampliação dos leitos e implantação do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, cuja execução deverá ocorrer após a checagem e anuência da CONTRATANTE.

11.16. Serviços de Apoio de Diagnostico e Terapia – SADT não previstos no Termo de Referência poderão ser realizados pela CONTRATADA e serão remunerados por ressarcimento

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485986-1 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

observando o teto de 0,04% (quatro décimos por cento) do valor mensal deste CONTRATO DE GESTÃO.

11.17. Os serviços de que trata o item acima poderão ser solicitados em caráter complementar à rede pública municipal, somente nos casos de emergência (risco iminente de morte, passível de intervenção, ou grave dano à saúde) e de urgência que possam ocasionar prejuízo ou comprometer a saúde dos usuários do SUS/MG, de acordo com a necessidade tecnicamente fundamentada, mediante aprovação prévia da Secretaria Municipal de Saúde.

11.18. O ressarcimento esta condicionado à autorização prévia do CONTRATANTE e mediante apresentação de Nota Fiscal do serviço comprado/realizado, sendo custeados não mais que o valor de procedimento equivalente na Tabela SUS – SIGTAP.

11.19. Ao final do CONTRATO DE GESTÃO, depois de pagas todas as obrigações decorrentes da sua execução, eventual saldo financeiro deverá ser prontamente restituído ao Município.

12. DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

12.1. O presente CONTRATO DE GESTÃO, a qualquer tempo, poderá ser modificado pelas partes, em aspectos quantitativos ou qualitativos, por meio da celebração de aditivos, desde que as modificações não desnaturem seu objeto.

12.2. As alterações deverão contar com prévia justificativa por escrito, que conterá a declaração de interesse de ambos os PARCEIROS.

13. DA RESCISÃO

13.1. O presente CONTRATO DE GESTÃO poderá ser rescindido unilateralmente pelo Município, independentemente da aplicação de outras medidas cabíveis, nas seguintes situações:

13.1.1. Durante a vigência deste CONTRATO DE GESTÃO a ORGANIZAÇÃO SOCIAL parceira perder qualquer que seja a razão, a qualificação como ORGANIZAÇÃO SOCIAL no âmbito do município de Contagem.

13.1.2. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL utilizar, comprovadamente, os recursos em desacordo com o CONTRATO DE GESTÃO e as disposições legais.

13.1.3. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deixar de apresentar a prestação de contas no prazo determinado, salvo justificativa devidamente fundamentada, comprovada e aceita formalmente pelo Município.

13.1.4. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL não cumprir as metas previstas neste CONTRATO DE GESTÃO.

13.1.5. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL descumprir qualquer cláusula deste CONTRATO DE GESTÃO e/ou não regularizar o cumprimento de obrigação, no prazo lhe assinalado na notificação efetivada pelo Município.

13.1.6. Por interesse público, mediante ato fundamentado do Município.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485987-0 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

13.1.7. Houver a ocorrência de caso fortuito ou força maior, na forma como se encontram definidos na legislação em vigor.

13.2. Ocorrendo a rescisão unilateral deste CONTRATO DE GESTÃO ou em razão do término de sua vigência, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL não mais poderá fazer uso de quaisquer informações, dados ou documentos, recursos bancários, tecnologias, materiais, metodologias e sistemáticas de acompanhamento.

13.3. Em qualquer das hipóteses motivadoras da rescisão do CONTRATO DE GESTÃO, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL providenciará a imediata revogação do Termo de Permissão de Uso de Bens Públicos, móveis ou imóveis, não cabendo à ORGANIZAÇÃO SOCIAL direito a qualquer indenização ou retenção dos mesmos, bem como destinará ao Município todo o estoque de insumos, materiais de consumo e medicamentos adquiridos com recursos deste Contrato de Gestão.

13.4. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da data da rescisão do CONTRATO DE GESTÃO, para quitar as obrigações deste decorridas e prestar contas de sua gestão ao Município.

13.5. Por acordo firmado entre as partes, desde que em razão de interesse público, mediante ato devidamente fundamentado, este CONTRATO DE GESTÃO poderá ser extinto antes de implementado seu termo.

13.6. Caso a rescisão seja solicitada pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL, a mesma deverá permanecer prestando os serviços pelo prazo de 120 dias, podendo, a critério do Município, ser reduzido o prazo.

14. DOS BENS E IMÓVEIS CEDIDOS

14.1. A Secretaria Municipal de Saúde/Município permitirá o uso dos imóveis onde funcionam o Complexo Hospitalar, UPA Vargem das Flores, UPA Sede, UPA Ressaca, UPA Petrolândia e UPA JK e os bens móveis de cada uma das Unidades de Saúde listados no Termo de Referência.

14.2. Os bens destinar-se-ão exclusivamente aos fins previstos neste CONTRATO DE GESTÃO vedada a destinação para finalidade diversa, sob pena de rescisão imediata do presente instrumento.

14.3. A Permissão de Uso vigorará enquanto estiver em vigor este CONTRATO DE GESTÃO.

14.4. Fica automaticamente rescindida a Permissão de Uso com a rescisão deste CONTRATO DE GESTÃO.

14.5. É vedado à ORGANIZAÇÃO SOCIAL realizar construções ou benfeitorias, sejam estas de qualquer natureza, sem prévia e expressa autorização do município.

14.6. Finda a Permissão de uso, reverterão automaticamente ao patrimônio do município, sem direito à indenização ou à retenção em favor da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, todas as construções, benfeitorias, equipamentos e/ou instalações existentes nos imóveis, assegurado

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295S-MH5Q9-X2ZCE-R19EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485988-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

ao município, contudo, o direito de exigir a sua reposição à situação anterior e a indenização das perdas e danos que lhes venham a ser causadas.

14.7. Obriga-se a ORGANIZAÇÃO SOCIAL a assegurar o acesso aos bens que tenham o uso permitido aos servidores do município, ou de quaisquer outras repartições estaduais, incumbidos de tarefas de fiscalização geral, ou em particular, da verificação do cumprimento das disposições do presente Termo.

14.8. Finda a qualquer tempo a Permissão de uso deverá a ORGANIZAÇÃO SOCIAL restituir os bens em perfeitas condições de uso, conservação e habitualidade.

14.9. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL não poderá transferir, sob qualquer título, para outro órgão ou Unidade de Saúde, os bens permitidos para uso, sem anuência prévia e por escrito do Município, sob pena da rescisão automática do presente Termo.

14.10. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL se obriga a conservar os bens, mantendo-os permanentemente limpos e em bom estado de conservação, incumbindo-lhe, ainda, nas mesmas condições, a sua guarda, até a efetiva devolução.

14.11. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL será responsável pelos serviços de manutenção preventiva e corretiva das instalações prediais, dos veículos e dos materiais e equipamentos.

14.12. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá manter uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos da Secretaria Municipal de Saúde de Contagem ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas.

14.13. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá inventariar todos os bens móveis e imóveis permanentes, devendo apresentar relatórios anuais com as especificações de todos os bens cujo uso lhe foi permitido, bem como daqueles adquiridos com recursos oriundos do CONTRATO DE GESTÃO.

14.14. A Organização Social será responsável pelas despesas com impostos, taxas, multas e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir sobre os bens, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento ao CONTRATANTE.

14.15. Os bens móveis públicos com permissão de uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, condicionado a que os novos bens integrem o patrimônio do Município. A permuta dependerá de prévia avaliação do bem e expressa autorização do Poder Público.

14.16. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL, 90 (noventa) dias após a formalização do CONTRATO DE GESTÃO, deverá apresentar ao município relatório constando o estado de conservação em que cada bem foi permitido para uso.

14.17. Consideram-se bens a serem restituídos à CONTRANTE, ao término final do CONTRATO ("BENS REVERSÍVEIS"), para efeitos deste CONTRATO, os imóveis, as edificações, estruturas e construções vinculadas à execução dos SERVIÇOS.

14.18. Consideram-se, ainda, BENS REVERSÍVEIS os móveis, equipamentos, maquinários e aparelhos de propriedade da CONTRATANTE que foram cedidos à CONTRATADA para prestação dos SERVIÇOS.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Apresente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485989-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

14.19. A CONTRATADA obriga-se a entregar os BENS REVERSÍVEIS em perfeitas condições de operacionalidade, utilização e manutenção, sem prejuízo do desgaste normal resultante do seu uso.

14.20. Os BENS REVERSÍVEIS serão transferidos ao CONTRATANTE livres de quaisquer ônus ou encargos, caso a transferência ocorra no prazo final originalmente previsto para o término do CONTRATO e os respectivos bens já estejam integralmente amortizados.

14.21. Poderá o CONTRATANTE reter pagamentos à CONTRATADA, no valor necessário para reparar as irregularidades eventualmente detectadas quando da realização de vistoria dos bens reversíveis.

14.22. Os demais bens, considerados não reversíveis ("BENS NÃO REVERSÍVEIS"), são aqueles constituídos por móveis, aparelhos, maquinários, equipamentos e acessórios de propriedade exclusiva da CONTRATADA e adquiridos com recursos não advindos do contrato de gestão, que, ao final do CONTRATO, disporá deles da forma que lhe convier, podendo, a seu exclusivo critério, locar, alienar ou doar para o CONTRATANTE ou para quaisquer terceiros interessados.

14.23. A CONTRATADA deverá, no prazo de 90 (noventa) dias corridos contados da assinatura deste CONTRATO, elaborar e encaminhar ao CONTRANTE a relação dos BENS NÃO REVERSÍVEIS.

14.24. A CONTRATADA não terá direito a qualquer tipo de indenização correspondente aos BENS REVERSÍVEIS.

14.25. 06 (seis) meses antes da extinção deste CONTRATO será formada uma comissão de reversão composta pelo CONTRATANTE e pela CONTRATADA ("COMISSÃO DE REVERSÃO"), tendo por finalidade proceder à verificação dos BENS REVERSÍVEIS.

14.26. Será elaborado o Relatório de Vistoria e definido, com a aprovação das Partes, os parâmetros que nortearão a devolução dos BENS REVERSÍVEIS e as respectivas indenizações cabíveis ao Município.

14.27. A COMISSÃO DE REVERSÃO procederá à vistoria dos bens a serem revertidos para verificar seu estado de conservação e manutenção, lavrando-se, no prazo de até 60 (sessenta) dias, o termo definitivo de devolução dos BENS REVERSÍVEIS.

15. DAS PENALIDADES

15.1. No caso de inadimplemento total ou parcial das obrigações deste CONTRATO pela CONTRATADA, inobservância, cumprimento irregular ou descumprimento de cláusula ou obrigação, constante deste contrato e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, a CONTRATADA estará sujeita, sem prejuízo das sanções de natureza civil e penal, às seguintes penalidades aplicáveis pelo CONTRATANTE, nos termos deste CONTRATO:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485990-0 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

15.1.1. Advertência formal, a versar sobre o descumprimento das obrigações assumidas e a determinação da adoção das necessárias medidas de correção;

15.1.2. Multa por descumprimento total ou parcial de cláusula contratual ou obrigação dele decorrente e que não se refira diretamente à execução do objeto do contrato, no percentual 0,5% (cinco décimo por cento) a 10% (dez por cento) do valor mensal dos serviços.

15.1.3. Pela rescisão do contrato por culpa exclusiva da CONTRATADA a multa será de 5% (cinco por cento) do valor anual do contrato.

15.1.4. O valor de multa eventualmente aplicada poderá ser descontada dos pagamentos ou repasses devidos à CONTRATADA, após o encerramento do processo administrativo respectivo.

15.2. Suspensão temporária de participar de chamamentos públicos e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

15.3. Declaração de inidoneidade para participar de chamamentos públicos e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.

15.4. A critério do CONTRATANTE, nas infrações classificadas como leves, a penalidade a ser imposta à CONTRATADA poderá se limitar à advertência.

15.5. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que elè ocorreu e dela será notificada a ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

15.6. Da data de aplicação das penalidades, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso, dirigido ao Secretário Municipal de Saúde.

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

15.8. As penalidades de suspensão temporária do direito de participação em chamamentos públicos e impedimento de contratar com a Administração Pública, bem como a declaração de inidoneidade, serão aplicados à CONTRATADA por descumprimento grave das obrigações constantes deste CONTRATO ou pela prática de atos ilícitos, na forma da lei, observados os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Cabendo a decisão da penalidade mais adequada ao CONTRATANTE.

15.9. A imposição da penalidade de declaração de inidoneidade será proposta pelo CONTRATANTE ao Chefe do Poder Executivo do Município, autoridade competente para sua aplicação.

15.10. A declaração de inidoneidade vigorará enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação da CONTRATADA perante o CONTRATANTE, que ocorrerá sempre que a apenada ressarcir a Administração Pública

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485991-8 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção de suspensão do direito de participar de chamamentos públicos e contratar com a Administração Pública.

15.11. Toda acusação será circunstanciada, permanecendo em sigilo até a sua completa apuração.

15.12. Nenhuma sanção prevista no CONTRATO será aplicada sem a oportunidade de prévia e ampla defesa da CONTRATADA, assegurando-se:

a) O direito a expor suas razões quanto à pretensão do CONTRATANTE de aplicar-lhe sanção em defesa prévia;
b) O direito de produzir provas e apresentar razões finais antes da decisão;
c) O direito de obter decisão motivada do CONTRATANTE;
d) O direito de recorrer da decisão que lhe seja desfavorável, quanto às razões de manutenção ou reforma da pretensão do CONTRATANTE de aplicar a sanção.

16. DO PROCESSO ADMINISTRATIVO DA APLICAÇÃO DE PENALIDADES

16.1. O processo de aplicação das penalidades de advertência e multa tem início com a lavratura do auto de infração pela fiscalização do CONTRATANTE e respectiva notificação expressa à CONTRATADA, devidamente motivada com a indicação clara do fato ou ato a ela imputado, a acusação formal da culpa ou do dolo a ela imputado.

16.2. Lavrado o auto, a CONTRATADA será imediatamente intimada, dando-se lhe um prazo de 05 (cinco) dias úteis para defesa prévia, salvo na hipótese de declaração de inidoneidade para participar de chamamentos públicos ou contratar com a Administração Pública, sendo que o prazo assinalado resulta em 10 (dez) dias úteis.

16.3. A CONTRATADA pode, nesta fase de instrução, requerer diligência e perícia, juntar documento e parecer e aduzir alegação referente à matéria objeto do processo, sendo-lhe o prazo, neste caso, devidamente prorrogado.

16.4. Da decisão do CONTRATANTE que aplicar penalidade caberá recurso voluntário, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação do ato, independentemente de garantia de instância.

16.5. Nas hipóteses da sanção de declaração de inidoneidade, caberá pedido de reconsideração ao Secretário Municipal de Saúde, no prazo de 10 (dez) dias úteis.

16.6. O recurso será dirigido à autoridade que tiver aplicado à sanção, superior que poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir à autoridade superior, devidamente informado, ocasião em que será proferida a decisão no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento do recurso.

17. DA CONTAGEM DE PRAZOS

17.1. Os prazos estabelecidos em dias, neste CONTRATO DE GESTÃO, contar-se-ão em dias corridos, salvo se estiver expressamente feita referência na dias úteis.

17.2. Em todas as hipóteses, deve-se excluir o primeiro dia e se contar o último.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485992-6 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

17.3. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente do CONTRATANTE.

18. DO EXERCÍCIO DE DIREITOS

18.1. Se qualquer das partes permitirem, mesmo por omissão, o descumprimento, no todo ou em Parte, de quaisquer das cláusulas ou condições deste CONTRATO DE GESTÃO e/ou de seus anexos, tal fato não poderá liberar, desonerar ou, de qualquer modo, afetar ou prejudicar essas mesmas cláusulas ou condições, as quais permanecerão inalteradas, como se nenhuma tolerância houvesse ocorrido.

18.2. Em qualquer hipótese, não estará configurada novação ou mesmo renúncia a direitos, tampouco defeso o exercício posterior destes.

19. DA PUBLICAÇÃO

19.1. O CONTRATO DE GESTÃO será publicado no Diário Oficial do Município, pelo CONTRATANTE no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

19.2. Incumbirá ao CONTRATANTE a publicação deste Contrato, por extrato no Diário Oficial de Contagem - DOC, na forma do art. 61, Parágrafo único da Lei nº. 8.666/93.

20. DO FORO

21.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Contagem/MG, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

22. DISPOSIÇÕES FINAIS

22.1. É vedada a cobrança direta ou indireta ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada, sendo lícito à ORGANIZAÇÃO SOCIAL, no entanto, buscar o ressarcimento a que se refere o artigo 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, nas hipóteses e na forma ali prevista.

22.2. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário Municipal de Saúde, propor a devolução de bens ao Poder Público, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

22.3. Ao assumir o gerenciamento das Unidades de Saúde a ORGANIZAÇÃO SOCIAL vencedora receberá todo o estoque de materiais e medicamentos já adquiridos pelo município e estocados no interior das mesmas e no almoxarifado. A Secretaria Municipal de Saúde/Município e a Organização Social serão responsáveis por providenciar em conjunto o inventário destes produtos, a fim de que seja providenciado um encontro de contas para acerto financeiro entre as partes, considerando os valores de aquisição pelo município.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONTAGEM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC485993-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

22.4. No prazo de 60 (sessenta) dias após a assinatura do CONTRATO DE GESTÃO o município poderá rescindir ou suprimir seus contratos de prestação de serviços e fornecimentos que atendem às demandas das UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO: VARGEM DAS FLORES, SEDE, RESSACA, PETROLÂNDIA e JK e do COMPLEXO HOSPITALAR – HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE CONTAGEM/MG. Enquanto os contratos permanecerem vigentes e custeados pelo município, os valores serão descontados do CONTRATO DE GESTÃO. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL poderá requerer ao Município, antes do prazo, que os contratos sejam rescindidos, sendo o deferimento do pleito deliberado pelo Município.

22.5. A garantia contratual será utilizada para reposição de eventuais prejuízos que a Administração Pública possa vir a sofrer em caso de inadimplemento contratual, inclusive relacionadas ao cumprimento de obrigações trabalhistas.

22.6. O início da sua execução deste CONTRATO DE GESTÃO somente se dará após a apresentação da garantia contratual.

22.7. A garantia prestada pelo contratado será liberada ou restituída após a execução do contrato e, quando em dinheiro, atualizada monetariamente.

22.8. E, por estarem justas combinadas e contratadas, depois de lido e achado conforme, o presente Contrato foi lavrado em 02 (duas) vias de igual teor e forma, assinado pelas partes, na presença das testemunhas abaixo, extraindo-se as cópias necessárias para documento e controle, para os fins de direito.

Contagem, 07 de novembro de 2018

ALEXIS JOSÉ FERREIRA DE FREITAS
PREFEITO MUNICIPAL DE CONTAGEM - MG
CONTRATANTE

CLEBER DE FARIA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

PAULO BRITO BITTENCOURT
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO/IGH
CONTRATADA

Testemunhas:

Nome: _____ Nome: _____

CPF: _____ CPF: _____

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Apresente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:30:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 04/09/2023

CNES: 2200473 Nome Fantasia: HOSPITAL MUNICIPAL DE CONTAGEM COMPLEXO CNPJ: 44.025.407/0001-49

Nome Empresarial: SERVICO SOCIAL AUTONOMO SSA CONTAGEM Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Logradouro: JOAO CESAR DE OLIVEIRA Número: 4495 Complemento: --

Bairro: NOVO ELDORADO Município: 311860 - CONTAGEM UF: MG

CEP: 32341-001 Telefone: (31) 3352-8824 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RENATA GRAZIELA SOARES

Cadastrado em: 03/12/2002 Atualização na base local: 01/09/2023 Última atualização Nacional: 03/09/2023

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Data desativação: -- Motivo desativação: --

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 04/09/2023

CNES: 2191164 Nome Fantasia: CMI JUVENTINA PAULA DE JESUS COMPLEXO HOSPITALAR CNPJ: --

Nome Empresarial: MUNICIPIO DE CONTAGEM Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro: AVENIDA JOAO CESAR DE OLIVEIRA Número: 4495 Complemento: --

Bairro: ELDORADO Município: 311860 - CONTAGEM UF: MG

CEP: 32010-000 Telefone: (31)3363-5295 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 0002

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL ESPECIALIZADO Subtipo: MATERNIDADE Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RENATA GRAZIELA SOARES

Cadastrado em: 02/09/2002 Atualização na base local: 08/08/2023 Última atualização Nacional: 03/09/2023

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Data desativação: -- Motivo desativação: --

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ATESTADO DE CAPACIDA TÉCNICA

MATERNIDADE REF. PROF. JOSÉ MARIA DE MAGLHÃES NETTO – MRPJMMN

(280 LEITOS)

PERÍODO DA GESTÃO: 04 DE AGOSTO DE 2018 ATÉ A PRESENTE DATA.

Esse documento foi assinado por JOELSON BALDE SANTANA DE CARVALHO para validar os documentos deste processo acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Maternidade Prof. José Maria de Magalhães Netto

Atestamos que a Maternidade Prof. José Maria de Magalhães Netto está localizada no Complexo Hospitalar Cezar de Araújo, Praça Conselheiro João Alfredo, s/n, Bairro do Pau Miúdo, município de Salvador, Estado da Bahia, presta serviços de atendimento ao SUS, com assistência universal e gratuita à população em regime de 24 horas/dia, todos os dias do ano, estando sob a gestão do **Instituto de Gestão e Humanização**, inscrito no CNPJ 11.858.570/0001-33, na modalidade de Organização Social (OS), com as seguintes características:

· Data de Início: 06/06/2018 com gestão sendo conduzida por meio de rubrica indenizatória, até 02/08/2018;

· Data de Início: 03/08/2018 com Contrato Emergencial (Nº 050-2018), até 30/01/2019;

· Data de Início: 31/01/2019 com gestão sendo conduzida por meio de rubrica indenizatória, até 27/02/2020;

· Data de Início: 28/02/2020 com contrato de Gestão Nº 014/2020;

· 1° Termo Aditivo ao Contrato 014/2020 que tem por objeto a recomposição orçamentária, decorrente das modificações inseridas na execução do ajuste em face da pandemia, além de promover ajustes contratuais com readequação de leitos e ajuste das metas na MJMMN;

· 2° Termo Aditivo ao Contrato 014/2020 que tem por objeto a readequação de leitos, ajustes contratuais e de metas, decorrentes das modificações inseridas na execução do ajuste, em face da pandemia, na MJMMN;

· 3º Termo Aditivo que teve por objeto revisar as metas e ajustar os leitos do Contrato de Gestão nº 014/2020

· 4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº014/2020, que tem por objeto a retirratificação do Anexo Técnico, 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº014/2020.Vencimento: Início em 01/2020 e válido por 60 meses

· A MRPJMMN possui 280 leitos (duzentos e oitenta) leitos distribuídos da seguinte forma:

CLÍNICAS	LEITOS
CLÍNICA GERAL	**04**
OBSTETRÍCIA CLÍNICA E CIRÚRGIA	**132**
PEDIATRIA (NEONATOLOGIA)	**31**
UTI ADULTO	**10**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/Validate/MJ9T-GMH5Q9-X2ZCE-RT9EM

UCI NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCo)	**33**
UCI NEONATAL CANGURU (UCINCa)	**30**
UTI NEONATAL	**40**
TOTAL	**280**

A **MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO** é uma unidade hospitalar de grande porte, localizada no Complexo Hospitalar Cezar de Araújo, S/N, Bairro Pau Miúdo, município de Salvador, Estado da Bahia, estruturada com perfil de Maternidade Terciária de Referência Estadual, de acordo com a Resolução CIB/BA nº 263/2009.

Estruturada com perfil de Maternidade Terciária de Referência Estadual, de acordo com a Resolução CIB/Ba nº 263/2009. Está programada para desenvolver um trabalho voltado a assistência à gestante e ao recém-nascido, com 100 % dos procedimentos ofertados ao SUS, organizando processos de trabalho capazes de garantir atendimento humanizado e resolutivo; acolhimento com classificação de risco; boas práticas e segurança na atenção ao parto, abortamento, nascimento e puerpério. Os serviços prestados são classificados em 05 (cinco) tipos principais: Urgência e Emergência Obstétrica, Serviço de Referência em Gestação de Alto Risco Tipo II, Ambulatório e Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

Atualmente, o custeio mensal da unidade de saúde perfaz R$ 10.851.591,95 (dez milhões oitocentos e cinquenta e um mil quinhentos e noventa e um reais e noventa e cinco centavos).

Documento assinado eletronicamente por **Zaine dos Santos Cardozo Lima**, **Diretor(a) de Gestão de Serviços de Saúde**, em 13/06/2024, às 14:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014 .

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00091629570** e o código CRC **35FE6C0C**.

Referência: Processo nº 019.5120.2024.0053567-21 SEI nº 00091629570

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL

Modalidade de Licitação	Número
Dispensa Emergencial	007 /2018

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466795-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL Nº 050/2018 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB, E O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO (IGH), QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DA MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO (MRJMMN).

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria da Saúde - SESAB, com sede nesta cidade na 4ª Av. Plataforma 4, Lado "B", Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.746.900, neste ato representado pelo seu titular, neste ato representado pelo Secretário da Saúde, Dr. FÁBIO VILAS-BOAS PINTO, devidamente autorizado por Ato de Delegação do Sr. GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA, publicado no Diário Oficial do Estado de 08 de janeiro de 2015, doravante denominada CONTRATANTE, e de outro lado o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO, com CNPJ/MF N.º 11.858.570/0001-33, com endereço à Avenida Tancredo Neves, nº 2227, Sala 1005, bairro Caminho das Árvores, município Salvador, Estado da Bahia, neste ato representado por PAULO BRITO BITTENCOURT, RG 3.542.155-07 SSP/Ba, CPF nº 457.702.205-20, aqui denominada CONTRATADA, com base nos autos do Processo Administrativo 0300180202114, e disposições com base no artigo 59, inciso IV, da Lei Estadual nº. 9.433/05, acrescidas da Lei Federal 8.080 de 12 de setembro de 1990 e 8.142 de 28 de dezembro de 1990, com as correspondentes Normas Operacionais Básicas - NOB - do Sistema Único de Saúde - SUS - emanada pelo Ministério da Saúde - MS resolvem celebrar o presente Contrato de Gestão Emergencial para Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde da **MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO (MPJMMN)**, localizada no Complexo Hospitalar Cezar de Araujo, Praça Conselheiro João Alfredo s/n ,Bairro do Pau Miúdo, município de Salvador, Estado da Bahia, de propriedade da SESAB, cuja permissão de uso fica concedida pelo período de vigência do presente contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde a serem executados pela CONTRATADA, na **MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO (MPJMMN)** ou simplesmente **MATERNIDADE DE REFERÊNCIA**, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS.
Para atender ao disposto neste contrato, as partes estabelecem:

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:10:08 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reprodução fiel do documento apresentado PGE:R$0,11 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466797-0 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 28/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

PARÁGRAFO SEGUNDO
Fazem parte integrante deste Contrato:

I. Termo de Referência de Seleção Pública Simplificada, independentemente da sua Transcrição;
II. Anexo I – Informações sobre a Unidade;
III. Anexo II – Atividades Mínimas a Realizar;
IV. Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional;
V. Anexo Técnico.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

I. A CONTRATADA executará os serviços assistenciais disponíveis segundo a capacidade operacional da **MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO**, nas quantidades mínimas estabelecidas no Anexo Técnico, a qualquer pessoa que deles necessitar e de acordo com as normas do SUS - Sistema Único de Saúde.
II. Todas as metas estabelecidas no Anexo Técnico serão as metas mínimas exigidas para a avaliação contratual, o que não exclui a realização dos demais procedimentos que advenham do cuidado ao cliente da unidade hospitalar (a exemplo de Atendimentos de Enfermagem em geral e/ou procedimentos e consultas compatíveis com o perfil e CBO) para fim de informação da produção nos Relatórios de Informação Hospitalar, e Sistema de Informação Hospitalar (SIH).
III. A Contratada deverá informar, mensalmente, a produção ambulatorial e da internação da unidade nos Sistemas Oficiais de Informação do Ministério da Saúde–Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) – e no Relatório de Informação Hospitalar (RIH).

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS COMPROMISSOS DAS PARTES
I - DA CONTRATADA

1) Assegurar a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde a que se propõe através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permita a adequação da estrutura funcional, a manutenção física e dos equipamentos da Unidade, além do provimento dos insumos (materiais) necessários a garantia do pleno funcionamento da MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO.
2) Assistir de forma abrangente a clientela que demande à Unidade, procedendo aos devidos registros e expedidas as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde.
3) Garantir em exercício na Unidade Hospitalar, quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis ao porte da Unidade e Serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, tendo definida como parte de sua infra-estrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia do Hospital, por plantões, a presença de pelo menos um profissional da medicina que responderá legalmente pela atenção oferecida à clientela.
4) Adotar uma identificação especial (crachá) e fardamento de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como, assegurar a sua freqüência, pontualidade e boa conduta profissional.
5) Implantar imagem corporativa com os logotipos da Unidade e SESAB/SUS no enxoval, nos uniformes dos trabalhadores, nos impressos utilizados.
6) Responder pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativo aos empregados utilizados na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência desse contrato para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à contratante;
7) Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:10:08 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

8) Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, disponibilizando a qualquer momento à contratante e auditorias do SUS, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na Unidade.
9) Apresentar à contratante até o 5º dia útil do mês seguinte, a Nota Fiscal/Fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior, acompanhada de Relatórios Gerenciais e comprovantes, na forma que lhe for indicada e assim sucessivamente, a cada mês.
10) Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do presente contrato, efetuando todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as suas atividades relacionadas à gestão e operacionalização da MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO.
11) Nos casos de prestação de serviços terceirizados de manutenção de equipamentos e de infra-estrutura (gerador, centrais de gases, elevador, dentre outros) e médico-hospitalares, fica a Contratada OBRIGADA a celebrar estes contratos exclusivamente com empresas autorizadas pelo fabricante, disponibilizando à Contratante cópia de todos os contratos com atestado que comprove a condição de autorizada dos terceirizados;
12) Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao CONTRATANTE e /ou terceiros, por sua culpa ou dolo, ou em conseqüência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos serviços contratados, exceto quando isto ocorrer por exigência do CONTRATANTE ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas,em caráter de urgência,após a sua ocorrência.
13) A responsabilidade de que trata o inciso anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei nº 8.078 de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).
14) Consolidar a imagem da MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO, como Entidade prestadora de serviços públicos, da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos pacientes, primando pela melhoria na qualidade da assistência.
15) Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações da MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO.
16) Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua aos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral.
17) Devolver à contratante após término do contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios em perfeitas condições de uso, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação.
18) Os bens e aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do Contrato, deverão ser recebidos por um preposto designado pela CONTRATADA, EM CONCESSÃO DE USO, devidamente inventariados quando da assinatura do contrato e, de forma idêntica, deverão ser devolvidos à CONTRATANTE, na oportunidade do seu encerramento.
19) A CONTRATADA deverá implementar o uso de protocolos médicos, de enfermagem, administrativos, de atendimentos e movimentação de pacientes.
20) A CONTRATADA por razões de planejamento das atividades assistenciais deverá dispor da informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando minimamente, a definição do município de residência dos mesmos.
21) Encaminhar à CONTRATANTE, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas na MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e movimentados pelo referido Hospital.
22) As informações de que trata o dispositivo anterior serão encaminhados à SESAB segundo os modelos normatizados, até o 5º dia útil de cada mês.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portalbeesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Certifico o(s) reconhecimento(s) e assinado(s) por
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Taxa:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466796-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:10:08 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

23) Em relação aos direitos dos pacientes, a CONTRATADA obriga-se a:
- Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
- Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
- Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;
- Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
- Facilitar o acesso aos gastos originados com o seu atendimento no Hospital financiados pelo SUS - Sistema Único de Saúde;
- Nas internações dos clientes internados na Neonatologia, adolescentes e mulheres gestantes e puérperas, é assegurada a presença de um acompanhante, em tempo integral no Hospital, com direito a alojamento e alimentação.

24) A CONTRATADA obriga-se a fornecer ao paciente por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:
- Nome do paciente;
- Nome do Hospital;
- Localização do Hospital (endereço, município, estado);
- Motivo da internação (CID-10);
- Data de admissão e data da alta;
- Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
- Diagnóstico principal de alta e diagnósticos secundários à alta (CID 10);
- O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".

25) A CONTRATADA deverá, quando do fornecimento do Informe de Alta Hospitalar, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do documento, que deverá ser arquivado no prontuário do paciente, devendo este ser arquivado conforme a legislação vigente.

26) A CONTRATADA deverá, quando for o caso, referenciar o paciente, após a alta para outros serviços da rede, objetivando a continuidade do cuidado e, conseqüentemente a integralidade da assistência.

27) Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao paciente internado como ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através dos formulários e sistemáticas da SESAB.

28) Implantar um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento, previamente aprovado pela SESAB, desde o início das atividades previstas neste Contrato.

29) Realizar a leitura, análise e adoção de medidas de melhoria, no prazo máximo de 30 dias úteis, em relação às sugestões, às queixas e às reclamações que receber através da aplicação da pesquisa de satisfação dos usuários, visando a qualidade no atendimento;

30) Instalar Serviço de Atendimento ao Cliente, conforme diretrizes estabelecidas pela SESAB, produzindo relatórios mensais sobre suas atividades, arquivando-os para ser objeto de avaliação em visita técnica realizada pela CONTRATANTE.

31) Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justificam a necessidade de encaminhamento a outros serviços de saúde, apresentando à SESAB, mensalmente, relatório mensal dos encaminhamentos ocorridos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weSign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Certifico e dou fé que a cópia é a reprodução fiel do documento apresentado PGE:R$0,17 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466798-9 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 28/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:10:08 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

PARÁGRAFO PRIMEIRO
Os recursos destinados a cobrir a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL serão empenhados globalmente e repassados pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, mensalmente, de acordo com o cronograma de desembolso previsto nas cláusulas regulamentadas no título "DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO".

PARÁGRAFO SEGUNDO
Os valores referentes à utilização de órteses, próteses e materiais especiais, que venham a ser necessários, serão reembolsados à Entidade, pelos valores estabelecidos em tabela própria do SUS, após a efetiva comprovação da utilização da órtese e/ou prótese e/ou material especial, e a devida aprovação e pagamento pelo Sistema Único de Saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO
O valor restante correrá por conta dos recursos consignados nas respectivas Leis Orçamentárias, dos exercícios subseqüentes.

PARÁGRAFO QUARTO
Os recursos repassados à CONTRATADA poderão ser por esta, aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados desta aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL.

PARÁGRAFO QUINTO
É expressamente proibida a celebração pela Contratada de contratos de cessão fiduciária de créditos oriundos da execução deste contrato, em qualquer hipótese, ou a vinculação de recebíveis para o pagamento de contratos de financiamento eventualmente celebrados pela mesma.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
As despesas para o pagamento deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:
UNIDADE GESTORA: 19.601.0083
PROJETO/ATIVIDADE: 2640
META: 577
FONTE: 00 / 30 / 81
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466799-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO
Os pagamentos à CONTRATADA serão efetivados mensalmente, em conta corrente específica aberta para este contrato, mediante a liberação de 06 (seis) parcelas mensais, cujo valor corresponde a um valor fixo (70% do orçamento mensal) estimado em R$ 5.578.150,15 (cinco milhões, quinhentos e setenta e oito mil, cento e cinqüenta reais e quinze centavos), e um valor correspondente à parte variável do contrato (30% do orçamento), estimado em R$ 2.390.635,78 (dois milhões, trezentos e noventa mil, seiscentos e trinta e cinco reais e setenta e oito centavos) este último correspondente à avaliação trimestral dos indicadores de desempenho qualitativos e quantitativos, conforme sua valoração estabelecida no ANEXO TÉCNICO deste Contrato.

I. Caso a MPJMMN esteja em pleno funcionamento, desde o primeiro dia de vigência do Contrato de Gestão Emergencial, o valor da primeira parcela corresponderá a R$ 7.968.785,93 (sete milhões, novecentos e sessenta e oito mil, setecentos e oitenta e cinco reais e noventa e três centavos) e será pago até o 5º dia útil do mês subseqüente à data da assinatura do CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL, após apresentação da Nota Fiscal/Fatura. Caso a MPJMMN não esteja em pleno funcionamento, desde o primeiro dia de vigência do Ajuste, o valor da primeira parcela será calculado com base nos custos fixos informados pela proposta de preço vencedora, quando da participação da Seleção Pública Simplificada, sem prejuízo da exigência de demonstração da aplicação dos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:10:08 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

recursos financeiros pela Organização Social. Nesta segunda hipótese, as avaliações de desempenho serão realizadas a partir do segundo mês de vigência do Contrato de gestão Emergencial, sendo a primeira avaliação correspondente ao bimestre.

II. As demais parcelas mensais serão pagas até o 5º dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços, após apresentação da Nota Fiscal/Fatura.

III. As metas contratuais serão, na forma ajustada no ANEXO TÉCNICO deste CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL, e em caso de não cumprimento será efetuado o desconto compatível ao valor, por cada mês de descumprimento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa, e os eventuais ajustes financeiros a menor, decorrentes da avaliação de desempenho, serão realizados no mês subseqüente ao trimestre avaliado.

PARÁGRAFO SEGUNDO
Os valores de ajuste financeiro, citados no item anterior, serão apurados na forma disposta no ANEXO TÉCNICO, que integra o presente instrumento.

PARÁGRAFO TERCEIRO
Os indicadores do último trimestre do contrato serão avaliados no mês subseqüente ao término deste, dessa forma a última parcela só deverá ser efetuada, após a conclusão da avaliação.

PARÁGRAFO QUARTO
A CONTRATANTE, no processo de acompanhamento e supervisão deste contrato, poderá recomendar a alteração de valores, que implicará a revisão das metas pactuadas, ou recomendar revisão das metas, o que implicará a alteração do valor global pactuado, tendo como base o custo relativo, desde que devidamente justificada e aceita pelas partes, de comum acordo, devendo, nestes casos, serem celebrados Termos Aditivos.

PARÁGRAFO QUINTO
Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma estabelecido pela CONTRATANTE, a CONTRATADA poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos pagamentos mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato.

PARÁGRAFO SEXTO
A CONTRATADA deverá anexar mensalmente aos relatórios encaminhados à SESAB, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, com água, energia elétrica, telefone, recolhimento de encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), e folha(s) de pessoal, incluindo terceirizados.

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS HUMANOS
A CONTRATADA contratará pessoal para a execução de suas atividades, sendo de sua inteira responsabilidade os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e securitários, resultantes da execução do objeto do presente Contrato de Gestão Emergencial.

PARÁGRAFO ÚNICO
A CONTRATADA poderá gastar no máximo 65% dos recursos públicos a esta repassada com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus empregados e servidores a ela cedidos,observada, quanto a estes últimos, a necessidade da manifestação expressa da contratada quanto à concessão de direitos como férias, licenças e aposentadorias, nos casos pertinentes. O limite e critério utilizado para as

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 DetR$0,08 Selo(s): 1609-AC466800-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weson.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:10:08 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

despesas com remuneração de vantagem dos profissionais deverão estar de acordo com o preço de mercado de cada região, e a localização da unidade.

CLÁUSULA NONA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS
Constitui-se órgão competente da SESAB a Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS)/ Diretoria de Gestão da Rede Própria (DGRP) / Diretoria da Rede Própria Sob Gestão Indireta (DIRP-GI), sendo responsável pelo acompanhamento e fiscalização do Contrato de Gestão Emergencial e exercerá a supervisão, fiscalização e avaliação, emitirá relatório técnico sobre os resultados alcançados pela CONTRATADA quanto às metas pactuadas, quanto a economicidade do desenvolvimento das respectivas atividades e quanto a aprimoramento da gestão da Organização Social de Saúde e à otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
Os resultados alcançados deverão ser objetos de análise criteriosa pela SAIS, que procederá às correções e encaminhamentos que eventualmente se façam necessários para garantir a plena eficácia do instrumento.

PARÁGRAFO SEGUNDO
A CONTRATADA será avaliada quanto ao aprimoramento da gestão na execução deste contrato, com base em metodologia específica.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO PRAZO
O prazo de vigência do CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL será de 180 (cento e oitenta) dias ou até que se conclua a seleção pública com vista à contratação de ORGANIZAÇÃO SOCIAL para execução dos serviços objeto do contrato, o que ocorrer primeiro, tendo por termo inicial a data de acordo com a publicação do Diário Oficial do Estado.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
O presente contrato será rescindido de pleno direito, antes do advento do termo final previsto nesta cláusula, quando do término da condição emergencial então existente.

PARÁGRAFO SEGUNDO
Na hipótese da rescisão antecipada prevista no caput ou no §1º desta cláusula, não caberá à contratada direito à indenização.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS
A Prestação de Contas da Entidade contratada, a ser apresentada mensalmente, ou, a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato de Gestão Emergencial, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO TRANSFERIDO
Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população, o Estado poderá assumir imediatamente a execução dos serviços que foram transferidas observadas as condições estabelecidas no Capítulo VI, da Lei Estadual nº 8.647 de 29/07/2003.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO
I. por ato unilateral da CONTRATANTE, na hipótese de:

a) descumprimento, por parte da CONTRATADA, ainda que parcial, das cláusulas, dos objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de má gestão, culpa, dolo ou violação da lei;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Certifico e dou fé que este documento foi assinado digitalmente por JOEL SOBRAL DE ANDRADE.
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$5,97 TFJ:R$0,18
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466801-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:10:08 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

b) durante a vigência do Contrato de Gestão, a OS for desqualificada, por qualquer razão, conforme Lei Estadual nº. 8.647/2003 e Decreto nº. 8.890/2004, ou nos casos de dissolução da entidade;
c) o CONTRATANTE apresentar razões de interesse público para a rescisão, de alta relevância e amplo conhecimento.

II. por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
Verificada uma das hipóteses previstas nos incisos I ou II desta cláusula, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação do Decreto de concessão de uso dos bens públicos, não cabendo à Entidade direito a qualquer indenização.

PARÁGRAFO SEGUNDO
Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, a Secretaria de Saúde arcará com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado para execução do objeto deste contrato, independentemente de indenização a que a CONTRATADA faça jus.

PARÁGRAFO TERCEIRO
A CONTRATADA terá o prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA
A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de concessão de uso, de que trata e o Decreto nº 8.890 de 21/01/2004, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

PARÁGRAFO ÚNICO
A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos estritos termos do Art. 14 da Lei nº 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO
O CONTRATO EMERGENCIAL será publicado no Diário Oficial do Estado e nos meios eletrônicos, e de forma resumida em 02 (dois) jornais de grande circulação na Capital do Estado, no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS
A CONTRATADA poderá a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário da Saúde do Estado e ao Governador do Estado, propor a devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas alcançadas.

PARÁGRAFO ÚNICO
Os bens móveis cedidos à CONTRATADA, mediante prévia avaliação e expressa autorização da Secretaria de Saúde, poderão ser alienados e substituídos por outros de igual ou maior valor, os quais integrarão o patrimônio da CONTRATANTE.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466802-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARIA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wescan.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:10:08 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Capital do Estado da Bahia, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem assim justos e contratados, é o presente assinado em 03 (três) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas, que subscrevem depois de lido e achado conforme, para um só efeito de direito.

Salvador, 03 de agosto 2018.

Dr. FÁBIO VILAS-BOAS PINTO
SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

P/ CONTRATADA
PAULO BRITO BITTENCOURT
RG 3.542.155-07 SSP/Ba
CPF nº 457.702.205-20

Testemunha _____

Testemunha _____

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466803-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:10:08 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466804-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 014/2020 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB, E O IGH- INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO, QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, DA MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO, DISCRIMINANDO AS ATRIBUIÇÕES, RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE E DO PODER PÚBLICO NA FORMA ABAIXO.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria da Saúde - SESAB, com sede nesta cidade na 4ª Av. Plataforma 4, Lado "B", Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.750-300, neste ato representado pelo seu titular, Secretário da Saúde **FÁBIO VILAS-BOAS PINTO**, devidamente autorizado por Ato de Delegação do Sr. **GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 08 de janeiro de 2015, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, com CNPJ/MF N.º 11.858.570/0001-33, com endereço na Avenida Tancredo Neves, nº 2.227, Sala 1.005, Bairro Caminho das Árvores, Município de Salvador, Estado da Bahia, neste ato representado por **PAULO BRITO BITTENCOURT, RG 3.542.155-07 SSP/BA, CPF nº457.702.205-20**,doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 8.647, de 29 de julho de 2003, regulamentada pelo Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, considerando a Portaria nº 496 de 04 de dezembro de 2019 de designação da Comissão Julgadora, publicada no Diário Oficial do Estado da Bahia de 05 de dezembro de 2019, o Edital de Seleção Pública nº 002/2019, e, o correspondente ato de Homologação do objeto ora contratado, publicado no Diário Oficial do Estado da Bahia de 15.02.2020, inserido nos autos do Processo nº 0300180594748, fundamentada, em especial, nos artigos 8º e 9º, do Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, e ainda em conformidade com Normas do Sistema Único de Saúde – SUS, emanadas do Ministério da Saúde - MS, resolvem celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO referente à gestão,operacionalização e execução de ações e dos serviços de saúde a serem desenvolvidas na **MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO,** localizado na Praça Conselheiro Almeida Couto, Nº 412, Nazaré, Município de Salvador, Estado da Bahia, de propriedade da SESAB, cuja permissão de uso fica autorizada pelo período de vigência do presente contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados pela CONTRATADA, na **MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO,** localizada no Complexo Hospitalar Cezar de Araújo, S/N, Balrro Pau Miúdo, Município de Salvador, Estado da Bahia, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS.

Para atender ao disposto neste Contrato de Gestão, as partes estabelecem:

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digitalizado com o originale assinado digitalmente por FABIANA SOUZA em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 12:35 GMT-03:00 CNS-6039-8º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA. Nos termos da medida provisória nº 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade poderá ser conferida em www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466805-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

PARÁGRAFO SEGUNDO

Fazem parte integrante deste Contrato de Gestão:

I. Anexo I - Informações sobre a Unidade de Saúde;
II. Anexo II - Metas de Produção;
III. Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional;
IV. Anexo IV – Do Reajustamento;
V. Anexo Técnico – Sistema de Repasse Financeiro;
VI. Edital de Seleção Pública e a Proposta de Trabalho vencedora, independentemente das suas transcrições.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

I. A **CONTRATADA** executará os serviços assistenciais disponíveis segundo a capacidade operacional da Unidade, nas quantidades mínimas estabelecidas no Anexo II deste Contrato de Gestão, a qualquer pessoa que deles necessitar e de acordo com as normas do SUS - Sistema Único de Saúde.
II. Todas as metas estabelecidas no Anexo II serão as metas mínimas exigidas para a avaliação contratual, o que não exclui a realização dos demais procedimentos que advenham do cuidado ao cliente da Unidade (a exemplo de Atendimentos de Enfermagem em geral e/ou procedimentos e consultas compatíveis com o perfil e CBO) para fim de informação da produção nos Relatórios/Sistemas definidos pela SESAB, no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH).
III. A Contratada deverá informar, mensalmente, a produção ambulatorial e da internação da unidade nos Sistemas Oficiais de Informação do Ministério da Saúde – Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) – e em outros Relatórios/Sistemas, definidos pela SESAB.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS COMPROMISSOS DAS PARTES

I - DA CONTRATADA

1) Assegurar a Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde a que se propõe através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam a adequação da estrutura funcional, a manutenção física e dos equipamentos da Unidade, além do provimento dos insumos (materiais) necessários a garantia do pleno funcionamento da Unidade.
2) Assistir de forma abrangente a clientela que demande à Unidade, espontaneamente, sem exclusões, procedendo aos devidos registros e expedidas as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde.
3) Garantir em exercício na Unidade, quadro de recursos humanos qualificado e compatível ao porte da Unidade e Serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, tendo definida como parte de sua infra-estrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia, por plantões, a presença de pelo menos um profissional da medicina que responderá legalmente pela atenção oferecida à clientela.
4) Adotar uma identificação especial (crachá) e fardamento de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como, assegurar a sua freqüência, pontualidade e boa conduta profissional.
5) Manter a designação como MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO e adotar a logomarca da CONTRATANTE e da CONTRATADA, em todos os instrumentos de comunicação visual, impressos, sítios eletrônicos, redes sociais, fardamentos, enxoval, crachás dos empregados, na forma estabelecida pela CONTRATANTE.
6) Afixar, em lugar visível, a sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde, e a gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:12:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466806-3 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 28/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

7) Pagar os salários e encargos sociais devidos pela sua condição de única empregadora do pessoal designado para execução dos serviços ora contratados, inclusive indenizações decorrentes de acidentes de trabalho, demissões, benefícios, obrigando-se, ainda, ao fiel cumprimento das legislações trabalhista e previdenciária, sendo-lhe defeso invocar a existência deste contrato para tentar eximir-se destas obrigações ou transferi-las para o CONTRATANTE;
8) Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste contrato.
9) Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade Hospitalar, disponibilizando a qualquer momento aos prepostos designados pelo CONTRATANTE, e aos órgãos de controle interno e externo, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na Unidade.
10) Apresentar à contratante até o 5º dia útil do mês seguinte, a Nota Fiscal/Fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior, acompanhada de Relatórios Gerenciais e comprovantes, na forma que lhe for indicada e assim sucessivamente, a cada mês.
11) Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do presente contrato, efetuando todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as suas atividades relacionadas à gestão e operacionalização da Unidade.
12) Nos casos de prestação de serviços terceirizados de manutenção de equipamentos e de infra-estrutura (gerador, centrais de gases, dentre outros) e médico-hospitalares, fica a Contratada OBRIGADA a celebrar estes contratos exclusivamente com empresas autorizadas pelo fabricante, disponibilizando à Contratante cópia de todos os contratos com atestado que comprove a condição de autorizada dos terceirizados;
13) Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao CONTRATANTE e/ou terceiros, por sua culpa ou dolo, ou em conseqüência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos serviços contratados, exceto quando isto ocorrer por exigência do CONTRATANTE ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas no prazo **máximo** de 48 (quarenta e oito) horas, **em caráter de urgência**, após a sua ocorrência.
14) A responsabilidade de que trata o inciso anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços.
15) Consolidar a imagem da MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES, como Entidade prestadora de serviços públicos, da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos pacientes, primando pela melhoria na qualidade da assistência.
16) Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações da Unidade.
17) Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe for permitido em virtude deste contrato, inclusive executando manutenção preventiva e corretiva de forma contínua, até a sua restituição ao Poder Público, contratando seguros prediais e de responsabilidade civil e responsabilizando-se pela segurança patrimonial do imóvel;
18) Devolver à CONTRATANTE, após término do contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios nas mesmas condições em que recebeu substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, observando-se a depreciação dos bens.
19) Os bens, relacionados no Anexo IX - Inventário dos Bens Móveis e Imóveis para Cessão de Uso, do Edital de Seleção, e aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do contrato, deverão ser recebidos por um preposto designado pela CONTRATADA, EM PERMISSÃO DE USO, devidamente inventariados quando da assinatura do contrato e, de forma idêntica, deverão ser devolvidos à CONTRATANTE, na oportunidade do seu encerramento. Inclusive, em relação ao parque tecnológico, que deve da mesma forma ser, ao final da permissão, restituído em perfeitas condições de uso, sendo submetido todo o

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:12:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,0[illegible]18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466807-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

procedimento à avaliação de representantes da Contratante, autorizados por ato do Secretário da Saúde, com notório conhecimento técnico, devendo a Contratada responsabilizar-se por eventual dano ocorrido aos equipamentos.

20) A CONTRATADA deverá implementar o uso de protocolos assistenciais e administrativos. Em se tratando de serviço de hospitalização, informar, diariamente, à Contratante o número de vagas disponíveis e o censo hospitalar, conforme modelo estabelecido pela SESAB, a fim de manter atualizada a Central Estadual de Regulação ou a Central Municipal de Regulação, conforme o caso. Bem como, indicar, em lugar visível do estabelecimento hospitalar, o número de vagas existentes do dia.

21) A CONTRATADA por razões de planejamento das atividades assistenciais deverá dispor da informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando minimamente, a definição do município de residência dos mesmos.

22) Encaminhar à CONTRATANTE, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e movimentados pela referida Unidade.

23) As informações de que trata o dispositivo anterior serão encaminhados à SESAB segundo os modelos normatizados, até o 5º dia útil de cada mês.

24) Em relação aos direitos dos pacientes, a CONTRATADA obriga-se a:

a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
c) Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
d) Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;
e) Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
f) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
h) Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
i) Facilitar o acesso aos gastos originados com o seu atendimento, financiados pelo SUS - Sistema Único de Saúde;
j) Nas internações de, adolescentes e idosos é assegurada a presença de um acompanhante, em tempo integral no Hospital, com direito a alojamento e alimentação.

25) A CONTRATADA obriga-se a fornecer ao paciente por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

a) Nome do paciente;
b) Nome do Hospital/Unidade;
c) Localização do Hospital/Unidade (endereço, município, estado);
d) Motivo da internação (CID-10);
e) Data de admissão e data da alta;
f) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
g) Diagnóstico principal e diagnósticos secundários (CID 10);
h) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "**Esta conta deverá ser paga com recursos públicos**".

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:12:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC46449
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

26) A CONTRATADA deverá, quando do fornecimento do Informe de Alta, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do documento, que deverá ser anexado ao prontuário do paciente, devendo este ser arquivado conforme a legislação vigente.
27) A CONTRATADA deverá, quando for o caso, referenciar o paciente após a alta para outros serviços da rede, objetivando a continuidade do cuidado e, conseqüentemente a integralidade da assistência.
28) Incentivar o uso seguro de medicamentos, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através dos formulários e procedimentos utilizados pela SESAB.
29) Implantar um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento, previamente aprovado pela SESAB, desde o início das atividades previstas neste Contrato.
30) Realizar a leitura, análise e adoção de medidas de melhoria, no prazo máximo de 30 dias úteis, em relação às sugestões, às queixas e às reclamações que receber através da aplicação da pesquisa de satisfação dos usuários, visando a qualidade no atendimento.
31) Instalar Serviço de Atendimento ao Cliente, conforme diretrizes estabelecidas pela SESAB, produzindo relatórios mensais sobre suas atividades, arquivando-os para ser objeto de avaliação em visita técnica realizada pela CONTRATANTE.
32) Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justificam a necessidade de encaminhamento a outros serviços de saúde, apresentando à SESAB, mensalmente, relatório mensal dos encaminhamentos ocorridos.
33) Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços nem nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física da Unidade, sem prévia solicitação e aprovação da SESAB.
34) Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos ANEXOS deste contrato.
35) Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as Comissões/Núcleos/Comitês descritas no Anexo I – Informações sobre a Unidade de Saúde.
36) A Contratada adotará medidas visando à obtenção de Acreditação Hospitalar, em caso de haver proposto em sua oferta.
37) Para realizar os serviços de regulação, a Unidade deverá:

a) Destinar sala para regulação, com no mínimo 01 computador, internet, impressora, aparelho de fax, telefone e recursos humanos para funcionamento nas 24 horas;
b) Receber nas 24 horas/ 7 dias da semana pacientes para internação hospitalar;
c) Aderir ao sistema de regulação estadual ou municipal, conforme o caso, para atendimento da Programação Pactuada Integrada de acordo com as cotas previamente estabelecidas;
d) Disponibilizar mensalmente a agenda dos serviços contratados ao Gestor Estadual ou Municipal, conforme o caso;
e) Oficializar ao Gestor Estadual ou Municipal, conforme o caso, mensalmente, as vagas disponibilizadas e não utilizadas pelo município;
f) Utilizar todos os protocolos de regulação do acesso aprovados pela Secretaria Estadual de Saúde;
g) Implantar no Pronto Atendimento o Acolhimento com Classificação de Risco;
h) Estabelecer que o paciente só será referenciado para outra unidade na ausência ou insuficiência do serviço, explicitando o motivo da recusa na ficha de contra referencia ou em relatório.

38) A Contratada fica obrigada a estabelecer e executar os planos, programas e sistemas constantes de sua proposta técnica por ocasião da seleção, integralmente, que neste se integra independente de transcrição.
39) A contratação de pessoal para a execução do objeto do Contrato de Gestão firmado deverá ser realizada, exclusivamente, por meio de processo seletivo, com a observância aos princípios da legalidade, da impessoalidade, da publicidade, da moralidade e da isonomia, previstos no artigo 37 da Constituição Federal.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:12:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FECAM:R$0,
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466809-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

40) Visando o acompanhamento e fiscalização da movimentação de recursos econômicos e financeiros, assim como a verificação da prestação de contas, a CONTRATADA deverá encaminhar ao CONTRATANTE, mensalmente, **até o dia 20** do mês subseqüente à prestação dos serviços, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário, e outras informações/documentos, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidos pelo CONTRATANTE, sob pena de aplicação das sanções previstas na legislação vigente.
41) O Diretor Geral (Gestor) da Unidade deverá ser profissional de escolaridade superior e, obrigatoriamente, com comprovada experiência de, no mínimo 02 (dois) anos, na gestão de serviço público da rede própria ou credenciada do Sistema Único de Saúde (SUS). Preferencialmente, o referido Diretor deverá possuir titulação de Especialista, Mestre ou Doutor em Administração Hospitalar.
42) Semestralmente, o desempenho do Diretor Geral deverá ser avaliado pela CONTRATADA, de acordo com os parâmetros estabelecidos pela Organização Social, e seu resultado deverá ser apresentado à SESAB.
43) Realizar a Gestão da Unidade, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS, definidas pelo Ministério da Saúde, dando ênfase à clínica ampliada.
44) Realizar a Gestão dos leitos da unidade, tendo em vista o aproveitamento mais eficiente e eficaz dos mesmos.
45) Realizar ações que colaborem com a articulação da rede de serviços, objetivando assegurar a integralidade do cuidado.
46) É responsabilidade exclusiva da CONTRATADA alimentar e atualizar os sistemas de informação ou congêneres, disponibilizados pela SESAB, e, os sistemas oficiais, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, com as informações completas e adequadas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma que os registros reflitam a realidade, evitando comprometimento da série histórica de produção da Unidade de Saúde.
47) Implantar um Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS), mantendo-o atualizado de acordo com as normas do CONAMA e do Ministério de Saúde, que passará pela avaliação da DIVISA até o 6º(sexto) mês da contratação.
48) Disponibilizar, se necessário, espaço físico e acesso à internet para possibilitar o funcionamento da Ouvidoria do SUS/Bahia na Unidade, com membros designados através de ato do Secretário da Saúde.
49) Admitir, no quadro de recursos humanos da Unidade, servidores do Estado que estiverem vinculados ao serviço, indicados pela SESAB, nos termos do Capítulo VI do Decreto Estadual Nº. 8.890/2004 e do Capítulo VII da Lei Estadual Nº. 8.647/2003.
50) Implantar e implementar, obrigatoriamente, o Sistema de Apuração de Custos da Unidade (Apura SUS ou sistema equivalente, disponibilizado pelo Ministério da Saúde), em até 90 (trinta) dias após a assinatura do Contrato.
51) Alimentar, mensalmente, até o quinto dia útil do mês subseqüente, o sistema operacional de apuração de custos da Unidade Hospitalar, o Apura SUS, disponibilizado, gratuitamente, pelo Ministério da Saúde.
52) A CONTRATADA deverá adotar práticas de planejamento sistemático das ações, mediante instrumentos de programação, orçamentação, acompanhamento e avaliação de suas atividades, de acordo com as metas pactuadas, nos termos do art. 21, inciso III, da Lei Estadual nº 8.647/2003.
53) Encaminhar à CONTRATANTE, anualmente, para publicação no Diário Oficial do Estado, até 30 de abril do exercício subseqüente, as demonstrações financeiras decorrentes, direta ou indiretamente, do contrato de gestão, elaboradas em conformidade com os princípios fundamentais de contabilidade e com o relatório de execução do Contrato de Gestão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:12:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466810-1 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 28/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

54) É obrigatório, por parte da CONTRATADA, a elaboração de regulamento próprio contendo as regras e procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços, bem como para compra, alienação de bens móveis e locação de bens móveis e imóveis, nos termos do art. 29, do Decreto Estadual nº 8.890/2004.
55) Observar na consecução do objeto deste contrato os princípios constitucionais da Administração Pública, dispostos no art. 37 da Constituição Federal, quais sejam: Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência.
56) Manter durante toda a execução do Contrato, todas as condições exigidas na Seleção, em especial a regularidade com a Fazenda Pública, a Seguridade Social, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Justiça do Trabalho.
57) Permitir e facilitar a ampla ação fiscalizadora dos prepostos designados pelo CONTRATANTE, e dos órgãos de controle interno e externo, atendendo prontamente às observações e exigências que lhe forem solicitadas.
58) Disponibilizar todas as informações e os documentos requisitadas pelo preposto, designado pelo Secretário da Saúde, para desenvolver controle e avaliação periódica da Unidade, observando "*in loco*" o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela-alvo.
59) Disponibilizar espaço físico, com linha telefônica, equipamento de informática com acesso à Internet, para o preposto, designado pelo Secretário da Saúde, com o intuito de realizar o controle e a avaliação periódica da Unidade, observando "*in loco*" o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela-alvo.
60) É obrigatório para a CONTRATADA a adesão às Políticas Públicas de Saúde, a exemplo da Política Nacional de Transplantes.
61) Manter disponível na internet nos domínios e sítios eletrônicos vinculados ao objeto contratual, atualizando, sempre que necessário, os seguintes documentos:

a) Regulamentos próprios, aprovados pelo seu Conselho Deliberativo, contendo regras de recrutamento e seleção de pessoal e procedimentos a serem adotados na aquisição de bens, contratações de obras e serviços e na manutenção dos bens cujo uso foi permitido pelo Estado ou adquiridos em virtude do contrato de gestão, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da assinatura do Contrato de Gestão;
b) Relatórios de prestação de contas do Contrato;
c) Estatuto social atualizado da CONTRATADA.

62) Comunicar à CONTRATANTE todas as aquisições de bens permanentes móveis que forem realizadas, no prazo de 30 (trinta) dias após a sua ocorrência, desde que se tratem de aquisições realizadas com recursos recebidos em decorrência do Contrato de Gestão.
63) Utilizar os bens, materiais e serviços custeados com recursos do CONTRATO DE GESTÃO exclusivamente na execução do objeto deste Contrato.
64) Manter, em boa ordem e guarda, à disposição do CONTRATANTE, e dos órgãos de controle interno e externo, todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do contrato de gestão, que deverão ser emitidos em nome da CONTRATADA, devidamente identificados com o número do Contrato de Gestão.
65) Destacar a participação do CONTRATANTE em qualquer ação promocional relacionada ao Contrato de Gestão.
66) Obter, previamente, consentimento do CONTRATANTE para qualquer ação promocional relacionada ao Contrato de Gestão, na forma por ela estabelecida.
67) Adotar Plano de Cargos, Salários e Benefícios dos empregados aprovado pelo Conselho Deliberativo da CONTRATADA.
68) Respeitar e fazer com que seus empregados respeitem as normas de segurança do trabalho, disciplina e demais regulamentos vigentes, bem como atentar para as regras de cortesia no local onde serão executados os serviços.
69) Disponibilizar e divulgar em local visível ao público geral o acesso dos usuários dos serviços aos meios de manifestação do Sistema de Ouvidoria do Estado, comprometendo-se a responder à CONTRATANTE, analisar e adotar as medidas de melhoria necessárias.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:12:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,8 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466811-0 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 28/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

II – DA CONTRATANTE

1) Disponibilizar à CONTRATADA adequada estrutura física, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, conforme conjunto de plantas arquitetônicas e inventário patrimonial que neste se integram independente de transcrição.
2) Realizar tempestivamente o repasse dos recursos financeiros à CONTRATADA, de acordo com as Cláusulas Quinta e Sétima deste instrumento.
3) Providenciar, anualmente, a consignação das dotações destinadas a custear este Contrato de Gestão no projeto de Lei Orçamentária, assim como estabelecer a sua previsão no planejamento plurianual do Estado.
4) Eliminar fatores restritivos à flexibilidade da ação administrativa e gerencial da contratada com vistas a propiciar condições para o alcance de seus objetivos, assegurando-lhe a necessária autonomia administrativa, dentro dos limites estabelecidos por este instrumento de Contrato.
5) Prestar esclarecimentos e informações à CONTRATADA, que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, sempre que solicitado, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente Contrato.
6) Desenvolver controle e avaliação periódica da Unidade, com geração de relatório(s), observando *"in loco"* o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela - alvo de atenção, inspecionando documentos ou qualquer outro procedimento necessário para a verificação de sua pertinência.
7) O CONTRATANTE utilizará as informações disponibilizadas pelos sistemas oficiais para proceder à avaliação de desempenho quantitativa e qualitativa da CONTRATADA.
8) Disponibilizar recursos humanos, designados através de ato de autorização do Secretário da Saúde, para possibilitar o funcionamento da Ouvidoria do SUS/Bahia, na Unidade.
9) Realizar curso de capacitação para a utilização da metodologia do sistema informatizado de gestão de custos, APURA SUS ou sistema equivalente, disponibilizado pelo Ministério da Saúde.
10) Caso haja dano ou prejuízo de qualquer natureza, inclusive à imagem, causado ao CONTRATANTE e/ou terceiros, por culpa ou dolo, ou em conseqüência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob a responsabilidade da CONTRATADA, o CONTRATANTE poderá exigir que seja afastado, de forma imediata, o profissional que deu causa à situação, e, que, no período máximo de 72 horas, sejam adotadas todas as medidas concernentes ao seu desligamento definitivo das atividades no estabelecimento de saúde, com a substituição imediata do mesmo, por outro profissional que atenda às mesmas qualificações.
11) Realizar o Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão, nos termos determinados por este Contrato de Gestão.
12) Permitir o uso dos bens móveis e imóveis mediante ato do Secretário da Saúde e celebração dos correspondentes Termos de Permissão de Uso.
13) Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior desta cláusula, anteriormente à formalização dos Termos de Permissão de Uso.
14) Incorporar os bens adquiridos pela CONTRATADA, em virtude do Contrato de Gestão, ao patrimônio do Estado em até 30 (trinta) dias, após ter recebido a comunicação da aquisição.

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos financeiros para a execução do objeto do CONTRATO DE GESTÃO pela Organização Social serão obtidos mediante: transferências provenientes do Poder Público; doações, legados 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 administração da Organização; receitas advindas da utilização de seus espaços físicos, quando autorizado pelo CONTRATANTE.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:12:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466812-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

PARÁGRAFO PRIMEIRO
Como uma das alternativas para a captação de recursos, de que trata o Caput desta Cláusula fica facultada à Organização Social participar de mutirões, quando proposto pela Contratante, desde que:

I. Previamente avençado entre as partes, por meio da celebração de Termo Aditivo ao presente Contrato de Gestão;
II. Não haja prejuízo quantitativo nem qualitativo dos serviços previstos neste Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO SEGUNDO
Os mutirões, referidos no parágrafo anterior, versam sobre a possibilidade mobilização de estrutura física, recursos materiais e humanos, para a realização de determinado número de procedimentos, em curto espaço de tempo, cujo objetivo seja minimizar, extinguir e/ou prevenir a existência de demanda reprimida.

PARÁGRAFO TERCEIRO
O valor e as condições de repasse de recurso financeiro, em contrapartida à participação da Organização Social em mutirões, deverão ser previstos pelo Termo Aditivo de que trata o item I, do Parágrafo Primeiro desta Cláusula.

CLÁUSULA QUINTA – DO REPASSE DOS RECURSOS NECESSÁRIOS
Pela execução do objeto deste Contrato, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes deste instrumento, a importância global estimada em R$ 561.644.622,60(quinhentos e sessenta e um milhões, seiscentos e quarenta e quatro mil, seiscentos e vinte e dois reais e sessenta centavos) para o custeio da operação da Unidade, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste instrumento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
O valor de repasse mensal deste Contrato de Gestão destinado às despesas de custeio para a operação da Unidade, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste instrumento, será repassado em 60 (sessenta) parcelas mensais, no valor estimado em R$ 9.360.743,71(nove milhões,trezentos e sessenta mil,setecentos e quarenta e três reais e setenta e um centavos).

PARÁGRAFO SEGUNDO
O valor do Contrato destinado às despesas de custeio, para fins de cumprimento da Proposta de Trabalho, parte integrante deste instrumento, submeter-se-á às condições descritas na Cláusula Sétima.

PARÁGRAFO TERCEIRO
Os recursos destinados a cobrir a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO serão empenhados globalmente e repassados mensalmente pela CONTRATANTE à CONTRATADA, de acordo com o cronograma de desembolso previsto na Cláusula Sétima - Das Condições de Repasse financeiro.

PARÁGRAFO QUARTO
Os valores referentes à utilização de órteses, próteses e materiais especiais, que venham a ser necessários, serão reembolsados à Entidade, pelos valores estabelecidos em tabela própria do SUS, após a efetiva comprovação da utilização da órtese e/ou prótese e/ou material especial, e a devida aprovação e repasse financeiro pelo Sistema Único de Saúde.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:12:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466813-6 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 28/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

PARÁGRAFO QUINTO
Os recursos financeiros transferidos pela Contratante à execução do objeto deste Contrato de Gestão serão movimentados em conta bancária específica e exclusiva, vinculada a este Contrato, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da CONTRATADA.

PARÁGRAFO SEXTO
Todos os repasses serão realizados exclusivamente mediante cheque nominativo, ordem bancária, Transferência Eletrônica Disponível (TED), em que fiquem registradas a destinação do valor e a identificação do respectivo credor ou beneficiário, não sendo permitido saque em espécie de qualquer valor.

PARÁGRAFO SÉTIMO
A CONTRATADA poderá contar com recurso financeiro adicional, mediante Termo Aditivo, de até 10% do valor global do contrato, já previsto em planilha orçamentária, para realização de serviços de manutenção predial e aquisição de equipamentos em caso de substituição devido à tecnologia obsoleta ou por ampliação, estando, porém, a liberação do recurso condicionada à prévia análise e aprovação da especificação ou projeto apresentado pela CONTRATADA ao CONTRATANTE. A cada período de 12 (doze) meses de vigência do Contrato, a CONTRATADA somente poderá dispor de 1/5 (um quinto) do recurso financeiro adicional, sendo vedada a acumulação de saldos não utilizados no período anterior.

PARÁGRAFO OITAVO
Os recursos repassados à CONTRATADA poderão ser por esta, aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados desta aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste CONTRATO DE GESTÃO.

PARÁGRAFO NONO
É expressamente proibida a celebração pela Contratada de contratos de cessão fiduciária de créditos oriundos da execução deste contrato, em qualquer hipótese, ou a vinculação de recebíveis para o repasse financeiro de contratos de financiamento eventualmente celebrados pela mesma.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas para o repasse financeiro deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:
UNIDADE GESTORA: 19.601.0083
PROJETO/ATIVIDADE: 2640
META: 3316
FONTE: 00 / 30 / 81
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE REPASSE FINANCEIRO
PARÁGRAFO PRIMEIRO
Os repasses financeiros de custeio da operação da Unidade à CONTRATADA serão efetivados mensalmente, em conta corrente específica, aberta para este Contrato, conforme escalonamento de pagamento, definido no quadro a seguir:

Parcela	Período para Pagamento	Repasse Financeiro
Primeira Parcela	Até o 5º dia útil da data da assinatura do Contrato de Gestão	Integral

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:12:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Segunda Parcela	Até o 10º dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços	Integral
Terceira Parcela	Até o 20º dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços.	Integral
Quarta Parcela	Até o dia 25 do mês subseqüente à prestação dos serviços.	Integral
A partir da Quinta Parcela até a Penúltima Parcela	Até o dia 25 do mês subseqüente à prestação dos serviços.	Proceder de acordo com o definido no Anexo Técnico - Sistema de Repasse Financeiro
Última Parcela	Até o último dia do mês subseqüente à prestação dos serviços da Contratada na Unidade de Saúde.	Proceder de acordo com o definido no Anexo Técnico - Sistema de Repasse Financeiro.

PARÁGRAFO SEGUNDO
A CONTRATANTE, no processo de acompanhamento e supervisão deste Contrato, poderá recomendar a alteração de valores, que implicará na revisão das metas pactuadas, ou recomendar revisão das metas, o que implicará na alteração do valor global pactuado, tendo como base o custo relativo, desde que devidamente justificada e aceita pelas partes, de comum acordo, devendo, nestes casos, serem celebrados Termos Aditivos.

PARÁGRAFO TERCEIRO
Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma estabelecido pela CONTRATANTE, a CONTRATADA poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos repasses financeiros mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste Contrato de Gestão.

CLÁUSULA OITAVA - DO REAJUSTAMENTO
O reajustamento de preços será efetuado na periodicidade prevista em lei federal, considerando-se a variação ocorrida, desde a data da apresentação da proposta ou do orçamento a que esta se referir até a data do efetivo adimplemento da obrigação, tomando-se por base a variação do IPCA-IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo) do período, como os reajustes concedidos em negociações coletivas pelas categorias profissionais atuantes na Unidade de Saúde, de acordo com a fórmula matemática descrita no Anexo IV, deste Contrato de Gestão.

CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS HUMANOS
A CONTRATADA contratará pessoal para a execução de suas atividades, sendo de sua inteira responsabilidade os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, securitários, assim como todo e qualquer passivo trabalhista, resultante da execução do objeto do presente Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
A CONTRATADA poderá gastar no máximo 70% dos recursos públicos a esta repassada com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, com pessoal e servidores a ela cedidos, observada, quanto a estes últimos, a necessidade da manifestação expressa da contratada quanto à concessão de direitos como férias,

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466814-4 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 28/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:12:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

licenças e aposentadorias, nos casos pertinentes. O limite e o critério utilizados para as despesas com remuneração de vantagem com pessoal deverão estar de acordo com o preço de mercado de cada região, e a localização da Unidade.

PARÁGRAFO SEGUNDO
Os servidores públicos estaduais de cargo efetivo, que estiverem vinculados ao serviço transferido, poderão ser colocados à disposição para terem exercício na Organização Social, mediante a sua aquiescência e ato do Governador do Estado, nas condições previstas no Capítulo VII, da Lei nº 8.647 de 29/07/2003 e Capítulo VI, do Decreto nº 8.890 de 21/01/2004.

PARÁGRAFO TERCEIRO
O valor pago pelo Poder Público, a título de remuneração e de contribuição previdenciária do servidor colocado à disposição da Organização Social, será abatido do valor de cada parcela dos recursos repassados mensalmente.

PARÁGRAFO QUARTO
A Organização Social fica OBRIGADA a contratar, no âmbito local, profissionais de nível técnico e de nível superior, recém-formados, sem experiência anterior comprovada, a título de PRIMEIRO EMPREGO, para compor o quadro de recursos humanos, lotados nesta Unidade de Saúde, totalizando, no mínimo 10% do quantitativo de empregados contratados de nível técnico e 10% do quantitativo de empregados contratados de nível superior.

PARÁGRAFO QUINTO
A Organização Social enviará, mensalmente, para divulgação no site da SESAB, a quantidade de postos de trabalho gerada como PRIMEIRO EMPREGO, por atividade desempenhada na Unidade de Saúde, e, a relação entre este quantitativo e o de empregados que não fazem parte desta iniciativa.

PARÁGRAFO SEXTO
É vedada a contratação, no âmbito do PRIMEIRO EMPREGO, de profissionais que sejam parentes, ainda que por afinidade, até o 2º (segundo) grau, de pessoas que componham o corpo diretivo da Organização Social.

PARÁGRAFO SÉTIMO
A experiência do PRIMEIRO EMPREGO deverá ser pelo período máximo 12 (doze) meses, para que oportunize a outro profissional a participação nesta iniciativa, assegurando-se ao trabalhador todos os direitos conferidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS
Este Contrato de Gestão será supervisionado, fiscalizado e avaliado pela CONTRATANTE, através da Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS), Diretoria Geral de Gestão das Unidades Próprias (DGGUP), Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias (DAOUP) e a Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS) através da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP), e acompanhado e fiscalizado pela CONTRATADA, através da sua Diretoria Executiva e dos seus órgãos deliberativo e de fiscalização.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
À Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS) através da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP), competirá a emissão de relatório técnico, mensal, sobre os resultados alcançados pela CONTRATADA quanto às metas pactuadas, quanto à economicidade do desenvolvimento das respectivas atividades e quanto ao aprimoramento da gestão da

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466815-2 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:12:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Organização Social de Saúde e à otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias (DAOUP) será responsável pelo acompanhamento da prestação de Contas e das alterações Contratuais, aditamentos, reajustes financeiros, caso sejam necessários, pela análise dos relatórios técnicos emitidos pela Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS) através da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP), para manifestação acerca da liberação do repasse financeiro.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A CONTRATADA deverá prestar contas, mensalmente, até o 5º dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços ou a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, das atividades assistenciais realizadas, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidas pela SESAB, com registro da sua produção mensal nos sistemas oficiais, do Ministério da Saúde, além da prestação de contas, após validação dos órgãos deliberativo e fiscal da entidade, contendo, dentre outros:

I - comparativo específico das metas pactuadas e alcançadas, acompanhado de justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;

II - demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência;

III - comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário.

PARÁGRAFO QUARTO

A Diretoria Executiva da CONTRATADA, ao final de cada exercício financeiro, consolidará as informações de produção e de prestação de contas, no Relatório de Prestação de Contas Anual, e o encaminhará à Secretaria da Saúde, em duas vias, uma para a Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias (DAOUP) e outra para a Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS) através da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP), em até 30 dias após o encerramento do exercício financeiro.

PARÁGRAFO QUINTO

A Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP), emitirá, trimestralmente, o Relatório Técnico Trimestral sobre os resultados alcançados pela CONTRATADA na execução do Contrato de Gestão, bem como sobre a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades/serviços, para posterior remessa ao Secretário da Saúde, ao órgão deliberativo da CONTRATADA e à Secretaria Executiva do Conselho de Gestão das Organizações Sociais, até o último dia do mês subseqüente ao encerramento de cada trimestre do exercício financeiro e, nos casos de percentual de alcance das metas pactuadas inferior a 80%, serão remetidos também ao Tribunal de Contas do Estado.

PARÁGRAFO SEXTO

Será elaborada pela Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP), ao final de cada exercício financeiro, a consolidação dos Relatórios Técnicos Trimestrais devendo o Secretário da Saúde encaminhá-la ao Tribunal de Contas do Estado, no prazo máximo de 60 dias, acompanhado de seu parecer conclusivo.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466816-0 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 28/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabella
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:12:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PARÁGRAFO SETIMO
Sempre que julgar necessário, os órgãos do Contratante, responsáveis pela supervisão, fiscalização e avaliação do desempenho da Contratada, poderão requisitar as informações, bem como convocar reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas à Unidade de Saúde, no local de realização do objeto deste Contrato de Gestão, com vistas a obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento de seu trabalho.

PARÁGRAFO OITAVO
Os resultados alcançados deverão ser objetos de análise criteriosa pela Coordenação de Monitoramento e Avaliação, que procederá às correções e encaminhamentos que eventualmente se façam necessários para garantir a plena eficácia do instrumento, em especial os §§2º, 3º e 4º, do art. 27, da Lei nº. 8.647/2003, além de atestar a veracidade e a fidedignidade das informações apresentadas.

PARÁGRAFO NONO
Os relatórios de que tratam o Caput e o Parágrafo Único do art. 26, e o Caput e o Parágrafo 1º do art. 27, da Lei nº. 8.647/2003, deverão ser elaborados utilizando o modelo padrão aprovado através da Resolução nº. 15/2013 do Conselho de Gestão das Organizações Sociais ou outra norma que lhe suceder.

PARÁGRAFO DÉCIMO
A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização do CONTRATANTE não eximirá a CONTRATADA de total responsabilidade na execução do Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO
A CONTRATADA será avaliada quanto ao aprimoramento da gestão na execução deste Contrato, com base em metodologia específica.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VINCULAÇÃO AO EDITAL DE SELEÇÃO
Integra o presente Contrato de Gestão, como se nele estivessem transcritas, as cláusulas e condições estabelecidas no Edital de Seleção Pública e na Proposta da entidade vencedora, apresentada na referida Seleção.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA– DO PRAZO
O prazo de vigência do CONTRATO DE GESTÃO será de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial a data de acordo com a publicação do Diário Oficial do Estado, observando-se o limite estipulado por lei.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO
O CONTRATANTE, após a assinatura deste Contrato de Gestão, providenciará a sua publicação no Diário Oficial do Estado e nos meios eletrônicos de Comunicação, e, em 02 (dois) jornais de grande circulação na Capital do Estado, nos termos do art. 32, do Decreto Estadual nº 8.890/2004.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA REVISÃO E REPACTUAÇÃO
Este Contrato de Gestão poderá ser alterado, parcial ou totalmente, mediante justificativas por escrito, que conterão a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário da Saúde do Estado da Bahia, após demonstração da necessidade, por meio de parecer sobre o desempenho da Organização Social, nos últimos 12 (doze) meses, elaborado pela Coordenação de Monitoramento e Avaliação, observando a legislação vigente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
Na hipótese de comprovado o desequilíbrio econômico-financeiro do Contrato, que inviabilize a sua boa execução nas condições inicialmente pactuadas, o CONTRATANTE, obriga-se a

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466817-9 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR, 28/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã. Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:12:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

repassar à CONTRATADA, outros recursos consignados no orçamento do tesouro, destinados a garantir a capacitação operacional da Unidade, para fins de cumprimento das metas, mediante prévia justificativa por escrito que conterá a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário de Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO
A comprovação, a que se refere o Parágrafo anterior, dar-se-á mediante realização de auditoria externa, que ficará a cargo da CONTRATADA, devendo demonstrar o desequilíbrio entre os custos havidos com a operacionalização da Unidade, a receita por ela auferida, desde que atestada pela CONTRATANTE.

PARÁGRAFO TERCEIRO
Qualquer alteração ou modificação das condições do ajuste, decorrentes de má gestão, culpa e/ou dolo da CONTRATADA, verificada por ocasião do encerramento de vigência previsto no *caput* desta cláusula, poderá ensejar a não dilação de prazo, repactuação ou renovação do presente Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS
A Prestação de Contas da Entidade contratada, a ser apresentada mensalmente, ou, a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros.

PARAGRÁFO ÚNICO
Ao final de cada exercício financeiro, a CONTRATADA deverá elaborar consolidação dos relatórios e demonstrativos e encaminhá-los ao CONTRATANTE, em modelos por esta estabelecidos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA INTERVENÇÃO DO CONTRATANTE NO SERVIÇO TRANSFERIDO
Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população, o CONTRATANTE poderá assumir imediatamente a execução dos serviços que foram transferidos observadas as condições estabelecidas no Capítulo VI, da Lei Estadual nº 8.647 de 29/07/2003.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA RESCISÃO
A rescisão do Contrato de Gestão poderá ser efetivada:
I. por ato unilateral da CONTRATANTE, na hipótese de:
  a) descumprimento, por parte da CONTRATADA, ainda que parcial, das cláusulas, dos objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de má gestão, culpa, dolo ou violação da lei;
  b) durante a vigência do Contrato de Gestão, a OS for desqualificada, por qualquer razão, conforme Lei Estadual nº. 8.647/2003 e Decreto nº. 8.890/2004, ou nos casos de dissolução da entidade;
  c) o CONTRATANTE apresentar razões de interesse público para a rescisão, de alta relevância e amplo conhecimento.
II. por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
Verificada uma das hipóteses previstas nos incisos I e II desta Cláusula, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação do Decreto de permissão de uso dos bens públicos, a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da Organização, não cabendo à Entidade de direito privado sem fins lucrativos direito a qualquer indenização.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466818-7 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 28/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA-Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:12:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PARÁGRAFO SEGUNDO
Em caso de rescisão unilateral por parte do CONTRATANTE que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, o CONTRATANTE arcará com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela Organização Social, bem como pelas dívidas assumidas contratualmente pela CONTRATADA com fornecedores e prestadores de serviços para execução do objeto do Contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO
A CONTRATADA terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE.

PARÁGRAFO QUARTO
Em qualquer hipótese é assegurado à contratada o contraditório e a ampla defesa, nos termos da Constituição Federal.

PARÁGRAFO QUINTO
Quando do encerramento deste Contrato de Gestão, independente dos motivos que o ocasionaram, deverá ser:

I. realizado pelo CONTRATANTE, o inventário dos bens sob responsabilidade da CONTRATADA para execução do objeto contratado;
II. apresentado pela CONTRATADA, no prazo máximo de 60 dias, o Relatório de Prestação de Contas Final;
III. lavrado pelo CONTRATANTE e pela CONTRATADA o Termo de Encerramento do Contrato de Gestão.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA
A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, de que trata a Lei Estadual nº 8.647 de 29/07/2003 e o Decreto nº 8.890 de 21/01/2004, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

PARÁGRAFO ÚNICO
A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS
Fica acordado que os direitos e deveres atinentes à Entidade privada sem fins lucrativos subscritora deste instrumento serão sub-rogados para a Organização Social de Saúde por ela constituída.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
A CONTRATADA poderá a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário da Saúde do Estado e ao Governador do Estado, propor a devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas pactuadas.

PARÁGRAFO SEGUNDO
Os bens móveis e imóveis cujo uso foi permitido à CONTRATADA, equivalentes aos relacionados no Anexo IX do Edital de Seleção e aos incorporados posteriormente no transcorrer do Contrato, mediante prévia avaliação e expressa autorização do

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466819-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARIA PEREIRA BARBOSA Tabelia
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.assinador.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:12:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

CONTRATANTE, poderão ser alienados e substituídos por outros de igual ou maior funcionalidade, os quais integrarão o patrimônio do Estado.

PARÁGRAFO TERCEIRO
Em caso de extinção da Organização Social, de rescisão do Contrato de Gestão, o patrimônio, os legados e as doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, serão incorporados ao patrimônio do Estado ou ao de outra Organização Social, qualificada na forma da Lei Estadual nº 8.647/2003, ressalvados o patrimônio, bens e recursos pré-existentes ao Contrato ou adquiridos com recursos a ele estranhos.

PARÁGRAFO QUARTO
Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pelo CONTRATANTE sobre a execução dos serviços previstos no presente Contrato, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa do CONTRATANTE, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

PARÁGRAFO QUINTO
O CONTRATANTE poderá assumir a execução dos serviços que foram transferidos, a fim de manter a sua continuidade na hipótese de risco quanto ao regular cumprimento das obrigações assumidas no Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO SEXTO
Os serviços objeto deste Contrato de Gestão não podem sofrer solução de continuidade durante todo o prazo da sua vigência, devendo ser executados por empregados da CONTRATADA, sob a inteira responsabilidade funcional e operacional desta, mediante vínculo de subordinação dos trabalhadores para com a entidade contratada, sobre os quais manterá estrito e exclusivo controle.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO
As partes elegem o Foro da Capital do Estado da Bahia, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do CONTRATO DE GESTÃO que não puderem ser resolvidas pelas partes.
E, por estarem assim justos e contratados, é o presente assinado em 03 (três) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas, que subscrevem depois de lido e achado conforme, para um só efeito de direito.

Salvador, 28 de Fevereiro 2020.

Nelma Carneiro Araújo
DR. FÁBIO VILAS-BOAS PINTO
SECRETÁRIO DA SAÚDE

PAULO BRITO BITTENCOURT
RG 3.542.155-07 SSP/BA
CPF nº 457.702.205-20

Testemunha

Testemunha

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466820-9 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 28/08/2023 NUBIA MARIA PEREIRA BARBOSA Tabelia
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.assinador.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:12:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB

4º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N° 014/2020

4º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N° 014/2020 PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA GESTÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DA MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE E O IGH - INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria da Saúde - SESAB, com sede nesta cidade na 4ª Av. Plataforma 4, Lado “B”, Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.750-300, neste ato representado pelo seu titular, Secretária da Saúde, **DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA** , devidamente autorizado por Ato de Delegação do Sr. GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA, publicado no Diário Oficial do Estado de 01 de janeiro de 2023, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, com CNPJ/MF N.º 11.858.570/0001-33, com endereço à Rua das Hortências, nº 668, Edifício Espaço Zen, Bairro Pituba - Município de Salvador, Estado da Bahia, CEP: 41.810-010, neste ato representado por pelo **SR. JOEL SOBRAL DE ANDRADE**, RG 0716630613-SSP/BA, CPF nº 821.110.735-04,doravante denominada CONTRATADA, em face do constante no Processo SEI 019.8771.2023.0016018-82, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n° 014/2020, com base na Cláusula Décima Quarta do Contrato de Gestão nº 014/2020, cujas cláusulas e condições estão descritas a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto a retirratificação do Anexo Técnico, do 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 014/2020.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS RETIFICAÇÕES

No que concerne ao quanto disposto no item 3. / 4.1. e 4.2. do Anexo Técnico - Sistema de Repasse Financeiro do 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 014/2020, procede-se a seguinte retificação:

Onde se lê:

3. O valor de repasse mensal está estimado em **R$ 10.295.597,41 (dez milhões duzentos e noventa e cinco mil quinhentos e noventa e sete reais e quarenta e um centavos)** para fins de custeio da operação da Unidade.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

4.O repasse financeiro à CONTRATADA, previstos no item 3, dar-se-ada forma abaixo descrita.

Percentual Valor Estimado

70% **R$ 7.206.918,18 (sete milhões duzentos e seis mil novecentos e dezoito reais e dezoito centavos).**

3 0 % **R$ 3.088.679,22 (três milhões oitenta e oito mil seiscentos setenta e nove reais e vinte e dois centavos).**

4.1. 70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em parcelas mensais fixas, no valor de **R$ 7.206.918,18 (sete milhões duzentos e seis mil novecentos e dezoito reais e dezoito centavos).**

4.2. 30% (trinta por cento) do valor global serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimado em **R$ 3.088.679,22 (três milhões oitenta e oito mil seiscentos setenta e nove reais e vinte e dois centavos).** Esta parcela está vinculada às avaliações dos Indicadores de Produção e dos Indicadores de Qualidade, conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido mais adiante neste documento.

Leia-se:

3. O valor de repasse mensal está estimado em **R$ 10.851.591,95 (dez milhões, oitocentos e cinquenta e um mil quinhentos e noventa e um reais e noventa e cinco centavos)** para fins de custeio da operação da Unidade.

4.O repasse financeiro à CONTRATADA, previstos no item 3, dar-se-ada forma abaixo descrita.

Percentual Valor Estimado

7 0 % **R$ 7.596.114,36 (sete milhões, quinhentos e noventa e seis mil cento e quatorze reais e trinta e seis centavos).**

30% **R$ 3.255.477,58 (três milhões, duzentos e cinquenta e cinco mil quatrocentos e setenta e sete reais e cinquenta e oito centavos).**

4.1. 70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em parcelas mensais fixas, no valor de **R$ 7.596.114,36 (sete milhões, quinhentos e noventa e seis mil cento e quatorze reais e trinta e seis centavos).**

4.2. 30% (trinta por cento) do valor global serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimado em **R$ 3.255.477,58 (três milhões, duzentos e cinquenta e cinco mil quatrocentos e setenta e sete reais e cinquenta e oito centavos).** Esta parcela está vinculada às avaliações dos Indicadores de Produção e dos Indicadores de Qualidade, conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido mais adiante neste documento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS RATIFICAÇÕES

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do contrato ora aditado, que não colidam com este instrumento.

E, por estar assim, justo e contratado, assino o presente instrumento eletrônico.

_____

DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA

SECRETÁRIA DA SAÚDE

_____

SR. JOEL SOBRAL DE ANDRADE

CPF nº 821.110.735-04

REPRESENTANTE IGH

Documento assinado eletronicamente por **JOEL SOBRAL DE ANDRADE**, **Usuário Externo**, em 10/02/2023, às 10:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014 .

Documento assinado eletronicamente por **Roberta Silva de Carvalho Santana**, **Secretário(a) Estadual de Saúde**, em 16/02/2023, às 12:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014 .

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00061601169** e o código CRC **DD5FBE2E**.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

emergência aos usuários do SUS em hospitais públicos administrados diretamente pela SESAB, conforme Portarias Nº. 1003 de 07 de junho de 2010, N° 134 de 19 de fevereiro de 2021 e Nº 180 de 01 de abril de 2022. Período de Vigência: 365 dias. VALOR (Mensal estimado) **R$ 13.250,00 (Treze Mil Duzentos E Cinquenta Reais) e anual em R$ 159.000,00 (Cento E Cinquenta E Nove Mil Reais). UG:** 19.148, **P/A:** 2641/ **Fonte:** 100/130/281 **ELEMENTO DE DESPESA**: 3.3.90.39
DATA DA ASSINATURA: 16/02/2023

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS - DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS - DAOUP. **RESUMO DO 4º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N° 014/2020.** CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADO: **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, com CNPJ/MF N.º 11.858.570/0001-33, para a operacionalização da gestão e execução das ações e dos serviços de saúde da **MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO. OBJETO**: O presente Termo Aditivo tem por objeto a retirratificação do Anexo Técnico, do 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 014/2020. **Data da assinatura: 26/02/2023. Processo nº 019.8771.2023.0016018-82. DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA. SECRETÁRIA DA SAÚDE.**

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
CENTRAL DE AQUISIÇÕES E CONTRATAÇÕES - CEAC/SESAB
COORDENAÇÃO DE COMPRAS- CCO/CEAC/SESAB
RESUMO DE AFM´S

Nome	Valor Total	CNPJ	Fornecedor	AFM / APS	Assinatura da AFM/APS
TELEVISOR, Smart Tv Led 55	R$ 675.849,00	65.149. 197/0002-51	REPREMIG RE-PRESENTAÇAO E COMERCIO DE MINAS GERAIS LTDA	19.004. 00078/2023	16/02/2023
LAVADORA, ultrassonica	R$ 729.947,40	05.286. 960/0001-83	V S COSTA & CIA LTDA	19.004. 00073/2023	23/02/2023
LUVA, de procedimento	R$ 154.800,00	09.315. 202/0001-05	MEDLIFE LOGISTICA LTDA	19.004. 00061/2023	23/02/2023
AUTOCLAVE, hospitalar, vertical	R$ 110.300,00	84.859. 552/0002-20	STERMAX PRODUTOS MEDICOS EIRELI	19.004. 00067/2023	23/02/2023

Kilson Lomanto
Diretor de Compras - CCO
Central de Aquisições e Contratações - CEAC/CCO
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB/CEAC/CCO

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
HOSPITAL GERAL DO ESTADO
RESUMO DE CONTRATO (AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM)

Nº	AFM	Empresa	Valor R$	Data de Assinatura
01	19.077.00336/2023	W W Comercial Mercantil Eireli	378,00	15/02/2023
02	19.077.00310/2023	F. Ribeiro Brito	108,00	15/02/2023
03	19.077.00287/2023	MS Comercial Mercantil Eireli	819,00	15/02/2023
04	19.077.00326/2023	Cirúrgica JB Ltda.	600,00	15/02/2023
05	19.077.00288/2023	MS Comercial Mercantil Eireli	569,40	15/02/2023
06	19.077.00289/2023	MS Comercial Mercantil Eireli	1.184,40	15/02/2023
07	19.077.00296/2023	MS Comercial Mercantil Eireli	658,80	15/02/2023
08	19.077.00298/2023	MS Comercial Mercantil Eireli	1.764,00	15/02/2023
09	19.077.00329/2023	Alternativa Distribuidora Hospitalar Ltda.	29.318,80	15/02/2023
10	19.077.00234/2023	Saúde Medic Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda.	1.092,00	15/02/2023
11	19.077.00252/2023	Adib Produtos Médicos e Hospitalares Ltda.	615,00	15/02/2023
12	19.077.00332/2023	MS Comercial Mercantil Eireli	35,70	16/02/2023
13	19.077.00311/2023	Cristina Felismino dos Santos	1.119,60	16/02/2023
14	19.077.00338/2023	MS Comercial Mercantil Eireli	345,60	16/02/2023
15	19.077.00335/2023	Master Minas Comércio e Serviços Ltda.	3.114,00	16/02/2023
16	19.077.00255/2023	Saúde Med Material Hospitalar Eireli	3.300,00	16/02/2023
17	19.077.00061/2023	Medycamentha Produtos Oncológicos e Hospitalares Ltda	518,40	17/02/2023
18	19.077.00032/2023	Medycamentha Produtos Oncológicos e Hospitalares Ltda	1.744,50	17/02/2023
19	19.077.00036/2023	Medycamentha Produtos Oncológicos e Hospitalares Ltda	1.800,00	17/02/2023
20	19.077.00305/2023	Cirúrgica Fernandes Com. de Mat. Cirúrgicos e Hospitalares Soc Ltda.	8.268,00	17/02/2023
21	19.077.00331/2023	Instrumental São Jorge Ltda.	469,95	17/02/2023
22	19.077.00343/2023	Cristina Felismundo dos Santos	142,92	17/02/2023
23	19.077.00344/2023	Patamares Material de Construção Ltda.	328,32	17/02/2023
24	19.077.00347/2023	Patamares Material de Construção Ltda.	3.160,00	17/02/2023
25	19.077.00293/2023	T A Weber	144,36	18/02/2023
26	19.077.00294/2023	T A Weber	3.104,82	18/02/2023
27	19.077.00300/2023	T A Weber	195,30	18/02/2023
28	19.077.00301/2023	T A Weber	636,48	18/02/2023
29	19.077.00346/2023	André Luiz Reis do Nascimento	624,96	20/02/2023
30	19.077.00359/2023	Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda.	27.382,90	21/02/2023
31	19.077.00368/2023	Cristália Produtos Químicos e Farmacêuti-cos Ltda.	372,00	21/02/2023
32	19.077.00367/2023	Cristália Produtos Químicos e Farmacêuti-cos Ltda.	1.485,00	21/02/2023
33	19.077.00365/2023	Medisil Medicamentos Ltda.	5.110,00	23/02/2023
34	19.077.00361/2023	Multifária Comércio e Representações Ltda.	10.752,00	23/02/2023
35	19.077.00360/2023	Antibióticos do Brasil Ltda.	20.500,00	22/02/2023
36	19.077.00357/2023	Medisil Medicamentos Ltda.	239,04	23/02/2023
37	19.077.00316/2023	Rota 66 Materiais de Construção e Serviço Ltda.	1.281,60	22/02/2023
38	19.077.00341/2023	Rota 66 Materiais de Construção e Serviço Ltda.	378,06	22/02/2023
39	19.077.00313/2023	Rota 66 Materiais de Construção e Serviço Ltda.	227,16	22/02/2023
40	19.077.00333/2023	Patamares Materiais de Construção Ltda.	963,00	22/02/2023
41	19.077.00295/2023	Patamares Materiais de Construção Ltda.	768,88	22/02/2023
42	19.077.00299/2023	Patamares Materiais de Construção Ltda.	1.188,00	22/02/2023
43	19.077.00007/2023	Virtus Comércio de Produtos Médicos Ltda.	1.152,80	23/02/2023
44	19.077.00312/2023	Patamares Materiais de Construção Ltda.	106,50	22/02/2023
45	19.077.00334/2023	Patamares Materiais de Construção Ltda.	482,70	22/02/2023
46	19.077.00315/2023	Patamares Materiais de Construção Ltda.	462,00	22/02/2023
47	19.077.00306/2023	Rita Maria Conceição Silva.	1.788,00	22/02/2023
48	19.077.00307/2023	Rita Maria Conceição Silva.	1.740,00	22/02/2023
49	19.077.00232/2023	A Lojinha Comércio de Material de Construção Eireli.	879,00	22/02/2023
50	19.077.00308/2023	Davi Santana Barreto.	4.256,00	22/02/2023
51	19.077.00339/2023	Rva Comércio de Materiais Elétricos Eireli.	2.199,00	22/02/2023

CÓPIA - Consulte informação oficial em www.dool.egba.ba.gov.br

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Blocos e camarotes anunciam vendas para Carnaval de 2024

Foto-Romildo de Jesus



FOLIA
Quem adiantar a compra de blocos e abadás do ano que vem poderá ter um bom desconto

VINÍCIUS VIANA
ESTAGIÁRIO

O Carnaval de Salvador nem bem terminou, mas as vendas para a folia do próximo ano, que acontecerá a partir do dia 13 de fevereiro de 2024, já estão disponíveis para aqueles foliões que desejam curtir a maior festa de rua do mundo pagando mais barato nos melhores blocos e camarotes.

Pensando nisso, os apressadinhos têm recorrido à Central do Carnaval, onde blocos tradicionais do Carnaval de Salvador já abriram a venda de abadás e camarotes já disponibilizaram passaportes (pulseiras) para a folia. O folião que deseja garantir um espaço na festa, ganha 10% de desconto na compra de blocos e camarotes para o Carnaval 2024 e ainda pode parcelar em até 10x sem juros nos cartões. A promoção é válida somente até dia 10 de abril de 2023.

Por exemplo, o Bloco Camaleão com Bell Marques está sendo vendido por R$ 1.490,00 no (domingo), R$ 1.390,00 na segunda e R$ 1.290,00 na terça-feira de Carnaval. Já Afoxé Filhos de Gandhy está sendo comercializado por R$ 500,00 no domingo e terça-feira na Avenida e segunda-feira na Barra/ Ondina. Quando o camarote Club está sendo vendido a partir de R$ 900,00 para o público feminino e R$ R$ 1.100,00 para o masculino. Os outros camarotes ainda não divulgaram os valores dos passaportes.

A estudante de jornalismo Renata Macedo, de 25 anos, enxerga vantagens em adquirir o passaporte para o Carnaval 2024. "Vejo com bons olhos a venda antecipada de blocos com as atrações anunciadas. Além disso, é a oportunidade que temos de pagar mais barato, podendo dividir em mais vezes, e nos dando possibilidade de comprar até mesmo mais de um abadá", declarou.

A foliã Joseane Santos, de 23 anos, também estudante de jornalismo, acredita que a compra antecipada é uma boa oportunidade para economizar. "É um bom negócio comprar de forma antecipada porque, normalmente, próximo ao Carnaval os blocos e camarotes ficam mais caros. Acho vantajoso para quem gosta de curtir o melhor da festa pagando pouco."

A Tribuna da Bahia tentou conversar com a direção da Central do Carnaval para saber mais informações sobre a venda dos blocos e camarotes para o ano de 2024, porém a solicitação não foi atendida.

MP pede que agressão a foliona seja investigada

LILY MENEZES
REPORTER

As cenas de violência contra uma foliona no Circuito Osmar (Campo Grande) durante o último dia de Carnaval, na última terça (21), por parte de um grupo que saía no bloco As Muquiranas, tiveram um novo desdobramento: o Ministério Público da Bahia (MP) solicitou uma investigação à Polícia Civil para verificar os fatos e responsabilizar os autores por seus atos, que incluíram vários empurrões e disparos com pistolas d'água, deixando a vítima presa numa 'roda' formada pelos foliões da entidade. A situação teve fim após a intervenção da Guarda Civil Municipal, e causou grande indignação e revolta entre participantes da farra de Momo, políticos e artistas. Vale frisar que o MP esteve trabalhando em ações educativas contra a importunação sexual nos circuitos do Carnaval ao longo da folia, incluindo As Muquiranas.

As imagens filmadas durante o desfile no circuito devem ajudar na solução do inquérito. Além do pedido feito à Polícia, o órgão de justiça está apurando o ocorrido através do Núcleo de Enfrentamento às Violências de Gênero e em Defesa dos Direitos das Mulheres (Nevid), e está aguardando o posicionamento da foliona agredida para obter mais detalhes que possam ajudar nas investigações, a fim de que os responsáveis sejam encontrados. Segundo a promotora de Justiça Sara Gama, coordenadora do Nevid, "a importunação sexual se constitui sempre que a barreira do consentimento é rompida, e quem a comete está sujeito a uma pena entre um e cinco anos de prisão". Até o momento, os foliões que empurraram e molharam a mulher não foram identificados.

MUQUIRANAS

A agremiação já havia se posicionado através de uma carta aberta na tarde da última quarta-feira (22), salientando que "não concorda com nenhum tipo de vandalismo fora e muito menos dentro do bloco" e colocará à disposição do poder público todos os dados disponíveis para identificar os foliões e que sejam tomadas as devidas providências. Na manhã de ontem (23), Washington Paganelli, integrante do corpo diretivo d'As Muquiranas, levantou a possibilidade do agressor não ser um associado.

É que, por conta da compra da fantasia com terceiros, os dados do folião não constam da base do bloco, o que pode dificultar a identificação. Todavia, a agremiação está comprometida em colaborar com as apurações. "Infelizmente, em Salvador, em todo lugar, existe a cultura da pessoa não comprar o ingresso na mão do órgão certo. Ele vai por fora, na mão de um cambista, na mão de outro e consegue. Mas, mesmo assim, as imagens tem e vamos identificar", garantiu Paganelli.

RESPOSTAS

Sendo os envolvidos no caso de assédio associados ou não do bloco, o que a população espera é uma resposta e responsabilização o mais breve possível, principalmente por conta do caráter de recorrência dos atos. Nas redes sociais, relatos de folionas que costumam estar presentes no Carnaval de Salvador dão conta de importunações não apenas às mulheres, incluindo outros grupos vulneráveis, como os idosos, crianças e a comunidade LGBTQIA+. E o que pode ser visto como 'brincadeira' passa dos limites em diversas ocasiões: "Vi homens colocando água de esgoto nas armas (de brinquedo), homens fazendo xixi na garrafa e transferindo para a arma", disse Eliena Esquivel. Dentre as sugestões dadas por foliões para tentar resolver esse impasse, estão a colocação de um número na fantasia que identifique quem a comprou, ou o banimento do associado que insistisse em usar a pistola de brinquedo.

ABI retoma temporada do projeto musical Série Lunar

Em primeiro de março, estreia a nova temporada da Série Lunar, projeto musical bem sucedido da Associação Bahiana de Imprensa. Segundo a diretora-secretária da ABI, Amália Casal, naquele dia ocorre um sarau lítero-musical em homenagem ao Centenário da Morte de Ruy Barbosa, com a participação de 7 artistas da Escola de Música da UFBA, nossa parceira no projeto.

O violonista clássico Mario Ulloa, natural da Costa Rica que abriu a segunda temporada; o duo Tota e Teca, que celebrou os 92 anos da ABI em agosto de 2022;

o pianista Jairo Brandão e Eneida Lima, soprano e integrante do Madrigal da UFBA; o pianista e Diretor da EMUS/UFBA, José Maurício Brandão, e Gisele Nino, soprano e também integrante do Madrigal.

A Série Lunar – Temporada 2023 | Sarau Lítero-Musical, acontece quarta-feira, às 19h, na sede da ABI (Rua



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHO DE SANTANA

AVISO ABERTURA PREGÃO ELETRÔNICO N. º 0004/2023

A Pregoeira da Prefeitura Municipal de Riacho de Santana, Estado da Bahia, com fulcro na Lei 10.520/02 c/c Lei 8.666/93, torna público que está aberto o PREGÃO ELETRÔNICO N. º 0004/2023. Tipo: Menor Preço Global Por Lote. Abertura: 10/03/2023, às 09h00min. Objetivando a contratação de empresa especializada para prestação de serviços técnicos de eletrocardiograma digital com emissão de laudo à distância via internet, atendimento 24 horas, laudos de emergência em até 15 minutos e de rotina até 12 horas, incluso instalação e treinamento e a prestação de serviços de locação, manutenção e reposição de peças para o equipamento de Eletrocardiógrafo USB com vias de 12 derivações simultâneas, em atendimento às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde. Local de disputa e Edital: no site www.licitacoes-e.com.br. Informações (77) 3457-2049, e-mail: licitacoespmrs@hotmail.com e/ou pelo site www.riachodesantana.ba.gov.br. Riacho de Santana-BA, 23 de fevereiro de 2023. Isabela Fernandes Sena Pregoeira Municipal

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL
GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS – DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS – DAOUP. **RESUMO DO 4º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 014/2020.** CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADO: **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO,** com CNPJ/MF N.º 11.858.570/0001-33, para a operacionalização da gestão e execução das ações e dos serviços de saúde da **MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO. OBJETO**: O presente Termo Aditivo tem por objeto a retirratificação do Anexo Técnico, do 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 014/2020. **Data da assinatura: 26/02/2023. Processo nº 019.8771.2023.0016018-82. DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA. SECRETÁRIA DA SAÚDE.-SESAB**

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOTUPORA

AVISO DE REABERTURA - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 004/2023

Registro de preços para a aquisição de materiais de expediente para atender às demandas administrativas do Município de Botuporã-Ba, conforme condições estabelecidas em edital e seus anexos. Reabertura: 09/03/2023, às 08h00min. Informações: sede da Prefeitura, situada na Rua Deputado João de Figueiredo, nº 85, Centro, Botuporã - Bahia, telefone: (77) 3678-2119, de segunda a sexta-feira, das 08 às 12 horas. Edital disponível na íntegra no endereço: http://www.procedebahia.com.br/ba/botupora. Diário Oficial do Município. Botuporã - BA, 23 de fevereiro de 2023. Marcos Nunes Loiola – Pregoeiro Oficial.

CAIXA — GOVERNO FEDERAL — MINISTÉRIO DA FAZENDA — BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

AVISO DE VENDA

Edital de Leilão Público nº 3039/0223-CPA/RE - 1º Leilão e nº 3040/0223 CPA/RE - 2º Leilão

A CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - CAIXA, por meio da CN Manutenção de Bens, torna público aos interessados que venderá, pela maior oferta, respeitado o preço mínimo de venda, constante do anexo II, deste Edital, no estado físico e de ocupação em que se encontra(m), imóvel (is) recebido (s) em garantia, nos contratos inadimplentes de Alienação Fiduciária, de propriedade da CAIXA. O Edital de Leilão Público - Condições Básicas, do qual é parte integrante o presente aviso de Venda, estará à disposição dos interessados de 06/04/2023 até 16/04/2023, no primeiro leilão, e de 21/04/2023 até 01/05/2023, no segundo leilão, em horário bancário, nas Agências da CAIXA em todo território nacional e no escritório do(a) leiloeiro(a), Sr(a). DILSON MARCOS MOREIRA, endereço Av. Raja Gabaglia nº 4.697, Bairro Santa Lúcia, Belo Horizonte/MG, CEP. 30360-670, telefones (31) 3344-0060 e atendimento de segunda a sexta das 8h às 18h, site: www.casaleiloeira.com.br. O Edital estará disponível também no site: www.caixa.gov.br/imoveiscaixa. O 1° Leilão realizar-se-á no dia 17/04/2023, às 10h (horário de Brasília), e os lotes remanescentes, serão ofertados no 2° Leilão no dia 02/05/2023, às 10h (horário de Brasília), ambos exclusivamente no site do leiloeiro www.casaleiloeira.com.br

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO - CN MANUTENÇÃO DE BENS

PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA DE SANTANA

Foi FRACASSSA e fica REMARCADA a LICITAÇÃO 164-2022-07L TOMADA DE PREÇO 150-2022-TP Objeto: Contratação de empresa de engenharia para execução dos serviços para complementação da obra da Sede da TV Feira, no Município de Feira de Santana. **Tipo:** Menor Preço. **Data:** 14/03/2023, às 08h30. **Local:** Salão de Licitações, situado na Av. Sampaio, nº 344, Feira de Santana - Bahia. **Edital no site: www.feiradesantana.ba.gov.br**. Informações no Departamento de Gestão de Compras e Contratações, mesmo endereço, nos dias úteis, das 08h30 às 12h00 e 14h00 às 17h30. Tel.: (75) 3602- 8345/8376. Feira de Santana, 23/02/2023. **Sirleide de Oliveira Rodrigues** – Presidente da CPL.

LICITAÇÃO 5-2023-02L CONCORRÊNCIA PÚBLICA 6-2023-CP Objeto: Contratação de empresa de engenharia para execução de pavimentação em pavimento de paralelo granitico e intertravado em diversas ruas do Município. **Tipo:** Menor Preço. **Data:** 27/03/2023, às 08h30. **Local:** Salão de Licitações, situado na Av. Sampaio, nº 344, Feira de Santana – Bahia. **Edital no site: www.feiradesantana.ba.gov.br**. Informações no Departamento de Gestão de Compras e Contratações, mesmo endereço, nos dias úteis, das 08h30 às 12h00 e 14h00 às 17h30. Tel.: (75) 3602-8345/8376. Feira de Santana, 23/02/2022. **Sirleide de Oliveira Rodrigues** – Presidente da CPL.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUAÇU DA BAHIA

AVISO DE CHAMADA PÚBLICA Nº. 001/2023

Tipo: Menor Preço Valor Global. OBJETO: AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR E DO EMPREENDEDOR RURAL, PARA O ATENDIMENTO AO PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR – PNAE, PARA O ANO DE 2023. Recebimento das propostas de 24/02/2022 a 16/03/2023. Abertura dos envelopes: 17/03/2023, às 08:00 hs horário local. Raimundo Nonato Peregrino Silva – Presidente da CPL.

AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 013/2023

O Município de Itaguaçu da Bahia-Ba, faz saber que realizará licitação denominada PREGÃO na forma ELETRÔNICA, tipo MENOR PREÇO POR LOTE. Modo de disputa Aberto, Pregão Eletrônico nº 013/2023. Local Sítio: www.licitacoes-e.com.br. Objeto: Aquisição de materiais, equipamentos e de informática. Inf.: www.itaguacudabahia.ba.gov.br. Início da Sessão Pública virtual: 09h00min do dia 08/03/2023. (Horário de Brasília). Edital: www.licitacoes-e.com.br. Marcos Carvalho Machado - Pregoeiro.

AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 014/2023

O Município de Itaguaçu da Bahia-Ba, faz saber que realizará licitação denominada PREGÃO na forma ELETRÔNICA, tipo MENOR PREÇO POR ITEM. Modo de disputa Aberto, Pregão Eletrônico nº 014/2023. Local Sítio: www.licitacoes-e.com.br. Objeto: Aquisição de mobiliário escolar. Inf.: www.itaguacudabahia.ba.gov.br. Início da Sessão Pública virtual: 09h00min do dia 08/03/2023. (Horário de Brasília). Edital: www.licitacoes-e.com.br. Marcos Carvalho Machado - Pregoeiro.

CAIXA — GOVERNO FEDERAL — MINISTÉRIO DA FAZENDA — BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

AVISO DE VENDA

Edital de Leilão Público nº 3041/0223-CPA/RE - 1º Leilão e nº 3042/0223-CPA/RE - 2º Leilão

A CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - CAIXA, por meio da CN Manutenção de Bens, torna público aos interessados que venderá, pela maior oferta, respeitado o preço mínimo de venda, constante do anexo II, deste Edital, no estado físico e de ocupação em que se encontra(m), imóvel (is) recebido (s) em garantia, nos contratos inadimplentes de Alienação Fiduciária, de propriedade da CAIXA. O Edital de Leilão Público - Condições Básicas, do qual é parte integrante o presente aviso de Venda, estará à disposição dos interessados de 10/03/2023 até 20/03/2023, no primeiro leilão, e de 24/03/2023 até 04/04/2023, no segundo leilão, em horário bancário, nas Agências da CAIXA em todo território nacional e no escritório do(a) leiloeiro(a), Sr(a). PASCHOAL COSTA NETO, Avenida Nossa Senhora do Carmo, nº 1.650, sala 42, Bairro Carmo, Belo Horizonte/MG, CEP 30330-000, Fones (31)3241-4164/99798-0810 e atendimento de segunda a sexta das 8h às 18h, site: www.gpleiloes.com.br. O Edital estará disponível também no site: www.caixa.gov.br/imoveiscaixa. O 1° Leilão realizar-se-á no dia 21/03/2023, às 10h (horário de Brasília), e os lotes remanescentes, serão ofertados no 2° Leilão no dia 05/04/2023, às 10h (horário de Brasília), ambos exclusivamente no site do leiloeiro www.gpleiloes.com.br

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO - CN MANUTENÇÃO DE BENS

CAIXA — GOVERNO FEDERAL — MINISTÉRIO DA FAZENDA — BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

LOCAÇÃO DE IMÓVEL DESTINADO À MUDANÇA DE ENDEREÇO DA AG SÃO UAUA/BA

A Caixa Econômica Federal torna pública sua pesquisa de mercado para compor estudos quanto à viabilidade na locação de imóvel pronto, em obra ou a construir localizado no entorno e inclusive, da Avenida Francisco José de Oliveira, OU, Praça Adhemar Rodrigues Guimarães, Centro, Uaua, BA. O imóvel deve possuir documentação regularizada junto aos órgãos públicos, ter idade aparente de até 10 anos, possuir área de aproximadamente 460m², imóvel preferencialmente em um único pavimento, preferencialmente com vão interno livre de colunas, pé direito piso fundo de laje preferencialmente acima de 3,50 metros de altura. Deverá possuir sanitários e área de estacionamento, conforme exigências da Prefeitura local e documentação do imóvel regular. No caso de imóvel a construir, a construção deverá obedecer a todas as normas

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

interesse na possível locação e indicação do imóvel, contendo: 1) Proposta comercial assinada, contendo endereço completo do imóvel, área construída em m² e dados para contato do imóvel, preço da locação por m² da área construída e preço mensal da locação e demais informações que julgar necessária; 2) Registro Geral de Imóveis (RGI) em nome do proponente; 3) Fotos do imóvel; 4) Planta baixa com área. As propostas e os respectivos documentos deverão ser incluídos no Portal de Licitações Caixa, no endereço: https://licitacoes.caixa. A pesquisa de mercado está disponível no portal sob n° 0154/2023 desde o dia 17/02/2023 e ficará aberta ao recebimento de ofertas de imóveis até as 23:59 do dia 31/03/2023, podendo ser prorrogado, bem como encerra o Edital anteriormente publicado em 10/11/2022

CIBRAFÉRTIL COMPANHIA BRASILEIRA DE FERTILIZANTES

CNPJ/ME nº 00.117.842/0001-28 - NIRE 29.300.018.864

ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA - EDITAL DE CONVOCAÇÃO

Ficam convocados os acionistas da **CIBRAFÉRTIL COMPANHIA BRASILEIRA DE FERTILIZANTES** ("Companhia") a se reunirem em Assembleia Geral Extraordinária ("AGE") a ser realizada em formato digital, em 06 de março de 2022, às 11:00 (onze) horas, única e exclusivamente por meio de conferência eletrônica nos termos do parágrafo único do artigo 121 da Lei nº 6.404/76, via plataforma Microsoft Teams, na sala virtual que será acessada por meio do link https://cutt.ly/g369sL2 , para deliberar sobre a seguinte ordem do dia: **(a)** a autorização para realização, pela Companhia, da sua 2ª (segunda) emissão de debêntures simples, não conversíveis em ações, da espécie com garantia real, com garantia adicional, em série única, no valor total de R$ 400.000.000,00 (quatrocentos milhões de reais) ("**Emissão**" e "**Debêntures**", respectivamente), nos termos do "*Instrumento Particular de Escritura da Segunda Emissão de Debêntures Simples, Não Conversíveis em Ações, da Espécie com Garantia Real, com Garantia Adicional, em Série Única, para Colocação Privada, da CibraVitl Companhia Brasileira de Fertilizantes*", a ser celebrado entre a Companhia e a **TRUE SECURITIZADORA S.A.**, sociedade por ações com registro de companhia securitizadora na categoria S1 perante a Comissão de Valores Mobiliários ("**CVM**") sob o nº 863, com sede na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Avenida Santo Amaro, nº 48, 1º andar, Conjunto 11, Vila Nova Conceição, CEP 04506-905, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda ("**CNPJ**") sob o nº 12.130.744/0001-00, com seus atos constitutivos arquivados na Junta Comercial do Estado de São Paulo sob o NIRE nº 35.300.444.957 ("**Securitizadora**" ou "**Debenturista**", e "**Escritura de Emissão**", respectivamente), que servirão de lastro para a emissão de certificados de recebíveis imobiliários, em série única, da 137ª (centésima trigésima sétima) emissão da Securitizadora, nos termos da Lei nº 9.514, de 20 de novembro de 1997, conforme em vigor ("**Lei 9.514**"), da Lei nº 14.430, de 03 de agosto de 2022, conforme em vigor ("**Lei 14.430**"), e da Resolução da CVM nº 60, de 23 de dezembro de 2021, conforme em vigor ("**Resolução CVM 60**"), a ser disciplinada pelo "*Termo de Securitização de Créditos Imobiliários da 137ª (Centésima Trigésima Sétima) Emissão, em Série Única, de Certificados de Recebíveis Imobiliários da True Securitizadora S.A., Lastreados em Créditos Imobiliários devidos pela CibraVitl Companhia Brasileira de Fertilizantes*", a ser celebrado entre a Securitizadora e a **VÓRTX DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS LTDA.**, instituição financeira com sede na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Rua Gilberto Sabino, nº 215, 4º Andar, Pinheiros, CEP 05425-020, inscrita no CNPJ/ME sob o nº 22.610.500/0001-88 ("**Termo de Securitização**" e "**Agente Fiduciário**", respectivamente), os quais serão objeto de oferta pública de distribuição nos termos da Resolução da CVM nº 160, de 13 de julho de 2022, conforme em vigor ("**Resolução CVM 160**"), e das demais disposições legais e regulamentares aplicáveis ("**CRI**", "**Oferta**" e "**Operação de Securitização**", respectivamente); **(b)** a autorização para a constituição de cessão fiduciária, em caráter irrevogável e irretratável, pela Companhia, dos Direitos Creditórios e do Direito sobre a Conta Vinculada (conforme abaixo definidos), em garantia do fiel, pontual e integral pagamento de toda e qualquer obrigação, principal e/ou acessória, presente e/ou futura da Companhia no âmbito das Debêntures e da Oferta, nos termos do "*Instrumento Particular de Cessão Fiduciária de Conta Vinculada em Garantia e Outras Avenças*" ("**Contrato de Cessão Fiduciária**"), a ser celebrado entre a Com-

diretoria da Companhia, e/ou aos seus procuradores, para a prática de todos e quaisquer atos necessários e/ou convenientes à realização, formalização, implementação e/ou aperfeiçoamento das deliberações tomadas nesta Assembleia com relação à Emissão e da Oferta, incluindo, sem limitação, a celebração de documentos necessários à concretização da Emissão, da Oferta e/ou relacionados às deliberações acima, inclusive seus eventuais aditamentos, incluindo, mas não se limitando a, (i) a Escritura de Emissão e seus eventuais aditamentos; (ii) o Termo de Securitização e seus eventuais aditamentos; (iii) o Contrato de Cessão Fiduciária e seus eventuais aditamentos; e (**d**) a ratificação de todos os atos já praticados pela Diretoria da Companhia e/ou por seus procuradores relacionados às deliberações acima. **INFORMAÇÕES GERAIS:** Os documentos relacionados à AGE: Todos os documentos relacionados à ordem do dia desta AGE encontram-se disponíveis na sede da Companhia e podem ser encaminhados aos acionistas por e-mail mediante requisição a ser enviada até 2 (dois) dias úteis antes da data e horário estipulado para a abertura dos trabalhos ao e-mail: iany.rangel@cibra.com. Participação em AGE: Os acionistas poderão participar da AGE por uma das seguintes formas: **(a)** pessoalmente (via atuação remota pela plataforma acima indicada); ou **(b)** por procurador devidamente constituído (via atuação remota pela plataforma acima indicada). Para viabilizar a participação do acionista na AGE, o acionista deverá antecipar o envio de cópia simples dos seguintes documentos ao e-mail: iany.rangel@cibra.com: **(i)** estatuto social/contrato social e a documentação societária que comprove a sua representação legal; e **(ii)** instrumento de mandato, em caso de representação por procurador. Camaçari, 24 de fevereiro de 2023. **NARESH KUMAR VASHISHT** - Presidente do Conselho de Administração.

Governo suspende exportação de carne à China

SHUTTERSTOCK



'MAL DA VACA LOUCA' O Brasil suspendeu ontem as exportações de carne bovina para China após a confirmação de um caso de isolado de Encefalopatia Espongiforme Bovina (EEB), doença popularmente conhecida como "mal da vaca louca", no Pará. A suspensão faz parte de protocolo sanitário exigido pelos chineses. O governo brasileiro defende que se trata de um caso isolado e que não há risco para a saúde dos consumidores.

Paralelamente, o Brasil montou uma força-tarefa para esclarecer aos principais países importadores de carne brasileira, que do ponto de vista sanitário, para o fechamento dos mercados ao produto.

Autoridades agropecuárias de países como Estados Unidos, Chile, Egito, Emirados Árabes, Arábia Saudita, Israel, Indonésia e Filipinas devem ser procuradas nas próximas horas pelo ministro da Agricultura Carlos Favaro e seus auxiliares. Favaro já determinou a ida de dois secretários do ministério a Pequim, para informar ao governo chinês que o consumo de carne bovina brasileira continua seguro, mesmo após a confirmação do caso de EBB no Pará. O governo acredita que as exportações à China serão retomadas rapidamente e que as perdas devem ser mínimas, ao contrário do que se passou em 2021.

Governo defende que caso no Pará é isolado e que consumo do produto é seguro

INDICADORES

CÂMBIO

	Compra	Venda
Dólar Comercial	R$ 5,1351	R$ 5,1356
Dólar Turismo	R$ 5,2400	R$ 5,3330
Euro turismo	R$ 5,5500	R$ 5,6560

BOLSA

Índice	Pontos	Variação
Bovespa	107.592,87	+ 0,41%

POUPANÇA

24/02/2023	0,6774 %

SALÁRIO MÍNIMO

R$ 1.302,00

INFLAÇÃO

	Janeiro	Ano	12 meses
IPCA/IBGE	0,53%	-	5,77%
INPC/IBGE	0,46%	-	5,71%
IGP-M/FGV	0,21%	-	3,79%

ARRECADAÇÃO RECORDE

251,7BI

de reais foram arrecadados pelo governo em janeiro, novo recorde para o mês, de acordo com dados da Receita Federal.

Com volta dos impostos, gasolina deve subir R$ 0,68

COMBUSTÍVEIS O martelo ainda não está batido e o assunto divide o governo, mas no que depender da equipe econômica, os impostos sobre a gasolina e o etanol voltam a ser cobrados em 1ª de março. Sem a prorrogação da isenção que vigora desde o ano passado, a gasolina deverá subir em R$ 0,68 por litro nos postos, de acordo com a Associação Brasileira dos Importadores de Combustíveis (Abicom), conforme reportagem da CNN Brasil. Atualmente, na comparação com os preços do mercado internacional, a venda da gasolina nas refinarias da Petrobras está, em média, 8% mais cara, enquanto o diesel está com o preço 7% superior.

AVISO DE LICITAÇÃO
AVISO DE ABERTURA – PREGÃO ELETRÔNICO N.º 002/2023 – Objeto: Constitui objeto da presente licitação contratação de empresa para Aquisição de materiais elétricos diversos, conforme descrito no Termo de Referência deste Edital Anexo I deste Edital que serão fornecidos conforme necessidade da administração– Recebimento da proposta dia 09.03.23, as 8:30 e início da disputa as 09:30hs do dia 09.03.2023. –Edital/Local: no sistema eletrônico **www.bllcompras.org.br "Acesso Identificado no link – BLL Compras** – Informações pelo e-mail: licitacao@santana.ba.gov.br e telefone:(77) 3484 – 2148, das 08hs as 13hs,Maisa Cristiane Neves de Almeida – Pregoeira.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IBICOARA | CNPJ Nº: 13.922.588/0001-82
AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO PRESENCIAL SRP Nº 008/2023
O Pregoeiro de Ibicoara realizará o Pregão Presencial SRP nº 008/2023 – objeto – aquisição de gêneros alimentícios e materiais de limpeza/descartáveis para atender a demanda das Secretarias. Edital e inf. das 08:00 ás 12:00, pelo tel: (77) 3413-2199 ou pelo email: licitacaoibicoara2124@gmail.com. Abertura no dia 08 de março de 2023 às 10:00. Ibicoara-Bahia, 23 de fevereiro de 2023. Renan Pires Silva – Pregoeiro

LEILÃO EXTRAJUDICIAL
Sesc Oscar de Menezes Palmeira LEILOEIRO OFICIAL
01 DE MARÇO DE 2023 - 10 HORAS.
www.oscarleiloes.com.br
Devidamente autorizado venderá imóvel em leilão somente on-line. O Edital encontra-se no site do Leiloeiro.
EQUIPAMENTOS SEM IMAGEM: AMPLIFICADOR, APARELHOS TV LED "32", CÂMERA FOTOGRÁFICA, MISSAFONE, MICROF. ALINCULAR, MIM FIO, DINÂMICO BAIXA IMPEDÂNCIA, RÁDIO TRANSCEPTOR DIGITAL E TRANSFORMADOR UNIVERSAL. **EQUIPAMENTOS INFORMÁTICA**: COMPUTADOR ALL-IN-ONE, DESKTOP, ESTABILIZADOR 8VOLT, IMPRESSORA DESKJET, LAZER NÃO FISCAL, MINI IMPRESSORAS NÃO FISCAL TÉRMICA, MONITORES, NOBREAKS, NOTEBOOKS E SERVIDOR. **MÓVEIS/CADEIRAS DIVERSAS**: ARMÁRIO MADEIRA, BANCOS, CADEIRAS FIXA, TIPO CAIXA, ESCOLAR, FORMICA, PROPILENO, ERGONOMÉTRICAS, GIRATÓRIAS, C/ MESA E CADEIRA, CONJUNTOS DE CAMA BOX SOLTEIRO, ESTANTE EM AÇO E TUBULAR, MESA C/ TAMPO QUADRADO, P/ REUNIÃO C/ TAMPO EM MÁRMORE, FORMICA, POLIPROPILENO. **COZINHA INDUSTRIAL**: BATEDEIRA, CAFETEIRA, CHAPA BRISTLER AÇO, CHAPAS CHURRASQUEIRA ELÉTRICA, CORTADORES FRIOS AUTOMÁTICOS, DEPÓSITOS 6T DETRITOS, TANK 26 E 40L, DESCASCADOR DE BATATA INOX., ESTUFA VERTICAL, FREEZERS HORIZONTAL/VERTICAL, LAVADORA DE ALTA PRESSÃO, EXTRATORAS, LIQUIDIFICADORES INDS., MICROONDAS, MINICÂMARAS VERTICAL P/ REFRIGERAMENTO, PROCESSADOR ALIMENTOS, REFRIGERADOR VERTICAL E INDUSTRIAL E SANDUICHEIRA ELÉTRICA. **EQUIPAMENTOS GINÁSTICA**: BICICLETA ERG. HORIZONTAL/VERTICAL, ESTEIRAS ESQUEMÁTICAS PROFI E SUPINO RETO, INCLINADO A 45º RDV MEDINDO 1,60. **OUTROS**: AR-CONDICIONADOS, CADEIRA ODONTOLÓGICA, CARRO FRANCHA CAP. 800 KG, ROÇADEIRA GASOLINA E SOMBREIRO EM FIBERGLASS. **VEÍCULOS**: VW/CD DAWN/VOLVO, GRAMMUR, FORD/FOCUS HC FLEX, VW/KOMBI, M.BENZ/SPRINTER 515CDI E, PEUGEOT/BOXER 2.5DIJUH 2SS, HYUNDAI/ELANTRA 2 CHEVROLET/CRUZE LT NB. Mais informações Tel. 71 3 0886 1383.

ILIO PATRIMONIAL E PARTICIPAÇÕES LTDA
(em recuperação judicial)
CNPJ: 13.141.508/0001-51
EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE REUNIÃO DE SÓCIOS
Convocamos os senhores sócios da ILIO PATRIMONIAL E PARTICIPAÇÕES LTDA (em recuperação judicial) a se reunirem em Reunião de Sócios na Avenida Luis Eduardo Magalhães, nº 3301, Agência 01-FORD, Loja A, Cabula, Salvador-Bahia, às 09:00 em 08/03/2023, a fim de tratarem da seguinte ordem do dia: (a) examinar e deliberar sobre o Protocolo e Justificação referente a incorporação de ativos da Sociedade na AB HOLDING S/A, CNPJ 15.770.127/0001-67; (b) ratificar a nomeação da empresa especializada Carrera – Auditores, Contadores e Peritos S/S, inscrita no CNPJ sob nº 19.532.448/0001-84, com sede na Rua Alceu Amoroso Lima, 172, sala 1105 - Caminho das Árvores - CEP 41.820-770 para avaliação desses ativos; (c) Examinar e Deliberar sobre o Laudo de Avaliação; (d) Outros assuntos de interesse social. Salvador – Bahia,24 de Fevereiro de 2023. Sem mais. **Subscrevemos. MODEZIL RODRIGUES FERREIRA E CERQUEIRA**

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSA DO RIO PRETO
AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 002/2023 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 474/2023 A Prefeitura Municipal de Formosa do Rio Preto – BA, torna público, a Licitação Modalidade Pregão Eletrônico nº 002/2023 – Processo Administrativo nº 474/2023, objetivando a aquisição de veículos novos, caminhonetes 4x4, zero quilômetro, para atender as demandas da Secretaria de Educação, dando suporte ao deslocamento de servidores e técnicos junto às escolas municipais, deste município de Formosa do Rio Preto, conforme especificações contidas no Termo de Referência - Anexo I, do Edital. Tipo menor preço/Lance por lote. Data e horário do recebimento das propostas: Até às 08 horas do dia 09/03/2023. Data e horário do início da disputa: Dia 09/03/2023, às 10 horas. Disponibilização do edital e informações no Portal: Bolsa de Licitações do Brasil – BLL www.bll.org.br. Informações complementares poderão ser obtidas através dos telefones (77) 3616- 2112/2125. Formosa do Rio Preto - Ba, 23 de fevereiro de 2023. Manoel Afonso de Araújo - Prefeito Municipal.

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS – DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS – DAOUP. RESUMO DO 4º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 014/2020. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADO: **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, com CNPJ/MF N.º 11.858.570/0001-33, para a operacionalização da gestão e execução das ações e dos serviços de saúde da **MATERNIDADE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO**. OBJETO: O presente Termo Aditivo tem por objeto a retirratificação do Anexo Técnico, do 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 014/2020. **Data da assinatura: 26/02/2023. Processo nº 019.8771.2023.0016018-82. DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA. SECRETÁRIA DA SAÚDE.**
SESAB

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETINGA
AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº. 008/2023 A PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETINGA COMUNICA A ABERTURA DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 008/2023 - Objeto: FORNECIMENTO E ABASTECIMENTO, DE COMBUSTÍVEL DO TIPO: GASOLINA COMUM, ETANOL COMUM, DIESEL COMUM E DIESEL S-10. O EDITAL ENCONTRA-SE À DISPOSIÇÃO DOS INTERESSADOS NO ENDEREÇO, WWW.LICITACOES-E.COM.BR , REGIDA PELA LEI FEDERAL Nº. 10.520, DE 17 DE JULHO DE 2002, DECRETO 10.024/2019 E SUAS ALTERAÇÕES E DEMAIS NORMAS QUE REGEM A MATÉRIA. O PREGÃO SERÁ REALIZADO EM SESSÃO PÚBLICA ON-LINE POR MEIO DE INTERNET, ATRAVÉS DO SITE WWW.LICITACOES-E.COM.BR MEDIANTE A INSERÇÃO E MONITORAMENTO DE DADOS GERADOS OU TRANSFERIDOS PARA O APLICATIVO "LICITAÇÕES-E", CONSTANTE DA PÁGINA ELETRÔNICA DO BANCO DO BRASIL. Licitação Banco do Brasil nº 987959 Acolhimento das propostas: 23/02/2023 às 12:00 horas. Abertura das propostas: 07/03/2023 às 08:00 horas Início da sessão de disputa de preços: 07/03/2023 às 08:30 horas Informações pelo e-mail: licitacaopmitapetinga@gmail.com ou na sede da Prefeitura Municipal de Itapetinga, localizada na Praça Dary Walley, 338, Centro, onde poderá ser adquirido o edital. Hudson Batista de Oliveira. Pregoeiro oficial. Itapetinga, 16 fevereiro de 2023. Hudson Batista de Oliveira Pregoeiro oficial

AVISO DE LICITAÇÃO
LEILÃO Nº 002/2023 - DESENBAHIA
Abertura: 16/03/2023, às 10:00hs (horário de Brasília). Objeto: Alienação de imóvel.. Local da sessão: Rua Ivonne Silveira, nº 213, Narandiba, nesta Capital-BA, auditório da Desenbahia. O Edital e seus anexos poderão ser obtidos através do site http://www.desenbahia.ba.gov.br/ e http://www.rjleiloes.com.br. Os interessados poderão entrar em contato através do e-mail: rudival@rjleiloes.com.br ou cpl@desenbahia.ba.gov, telefone (71) 3103-1144/1256, (71) 3327-2999/(71) 98211-2013, ou presencialmente de segunda a sexta-feira, das 08:00h às 12:00hs, na Rua Ivonne Silveira, nº 213, Narandiba, Salvador-BA.
Camila Brandi Schlaepfer Sales
Presidente da Comissão Permanente de Licitação.
Rudival Almeida Gomes Júnior
Leiloeiro Oficial.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONDEÚBA
AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 3/2023 A Pregoeiro torna público aos interessados que se realizará licitação; Modalidade Pregão Eletrônico nº 3/23-PA 14/23, tipo menor preço por lote – maior percentual de desconto. Objeto: Registro de preços para futura e eventual contratação de empresa para prestação de serviços e fornecimentos de passagens aéreas e terrestres nacionais. Recebimento das Propostas e Habilitação: 24.2.23 a 8.3.23 até as 08:30h, Abertura das Propostas: 8.3.23 às 08:30h, Disputa: 8.3.23 às 9h - horário de Brasília. Edital disponível em: Setor de Licitações Pç. Jovino Ansênio da Silva Filho, 53-A, Centro, Condeúba – BA, www.licitacoes-e.com.br ID nº 986322 ou na integra no www.condeuba.ba.io.org.br. Divulgação dos outros atos - Diário Oficial. Condeúba, BA – 24.2.23. Wanrléia Soares de Avelar do Nascimento Pregoeira
AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 4/2023 O Pregoeira torna público aos interessados que se realizará licitação; Modalidade Pregão Eletrônico nº 4/23-PA 21/23, tipo menor preço por lote. Objeto: Registro de preços para futuras e eventuais contratação de empresa para fornecimento de gêneros alimentícios para atender as necessidades da Merenda Escolar da Rede Pública de Ensino do Município de Condeúba. Recebimento das Propostas e Habilitação: 24.2.23 a 9.3.23 até às 8:30h, Abertura das Propostas: 9.3.23 às 8:30h, Disputa: 9.3.23 às 9h - horário de Brasília. [illegible] – BA, www.licitacoes-e.com.br ID nº 986586 ou na integra no www.condeuba.ba.io.org.br. Divulgação dos outros atos - Diário Oficial. Condeúba, BA – 24.2.23. [illegible]

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE
AVISO DE REMARCAÇÃO - PREGÃO ELETRONICO Nº 014/2023 – ID 986936 SESAB/HGESF. A pregoeira Oficial comunica aos interessados em participar da licitação acima referenciada, cujo objeto é **Contrato de Aquisição de Ceftazidima que abertura será 10/03/2023 às 09:00h.** Outras informações e/ou o Edital e seus anexos podem ser obtidos através do endereço eletrônico **www.comprasnet.ba.gov.br** e **www.licitações-e.com.br** Os interessados deverão entrar em contato pelo telefone: (71) 3103-9138, e-mail: **Daniel-le.silva@saude.ba.gov.br** ou presencialmente, de segunda a sexta-feira, das 08:00hs às [illegible] Salvador, 24 de fevereiro de 2023.
SESAB

PetroReconcavo anuncia a abertura de 60 vagas

38 NA BAHIA A PetroReconcavo, produtora independente de óleo e gás em bacias terrestres, com 23 anos de atuação, abriu 60 vagas, sendo 38 na Bahia e 22 no Rio Grande do Norte. As oportunidades para profissionais de nível superior são para as áreas de Engenharia, Compliance, Financeiro, Administrativo e SSMS (Segurança, Saúde Meio Ambiente e Sustentabilidade). Em Engenharia, por exemplo, há vagas para engenheiro de dados, engenheiro de regulação, engenheiro de manutenção de sondas, engenheiro de produção, engenheiro de reservatório, entre outros. Já para nível médio e técnico, os cargos disponíveis são: eletricista, segurança do trabalho, técnico de sonda, técnico de automação, soldador, técnico de manutenção de sonda, técnico de operações especiais, entre outras.

Entre os benefícios oferecidos pela empresa, estão: plano de saúde e odontológico, vale-refeição ou refeitório, vale-alimentação, vale-transporte ou transporte da empresa, seguro de vida, além de participação nos lucros. Para ter acesso a todas as vagas e se inscrever, basta acessar https://petroreconcavocarreiras.gupy.io/ e se candidatar.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295C-ME5Q9-X2ZCE-RT9EM

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 27/05/2024

CNES: 3956369 Nome Fantasia: MATERNIDADE PROFESSOR JOSE MARIA DE MAGALHAES CNPJ: --

Nome Empresarial: BAHIA SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro: MARQUES DE MARICA Número: S/N Complemento: SEM NUMERO

Bairro: PAU MIUDO Município: 292740 - SALVADOR UF: BA

CEP: 40310-740 Telefone: (71)3256-8600 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 01

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL ESPECIALIZADO Subtipo: MATERNIDADE Gestão: ESTADUAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: DANIELA BARRETO MATOS LESSA

Cadastrado em: 23/06/2006 Atualização na base local: 29/04/2024 Última atualização Nacional: 13/05/2024

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Data desativação: -- Motivo desativação: --

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

13.2 EXPERIÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC NA GESTÃO DE HOSPITAIS COM SERVIÇO AMBULATORIAL POR QUANTIDADE IGUAL OU SUPERIOR A 100 LEITOS E INFERIOR A 200 LEITOS.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

EXPERIÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC NA GESTÃO DE HOSPITAIS COM SERVIÇO AMBULATORIAL POR QUANTIDADE IGUAL OU SUPERIOR A 100 LEITOS E INFERIOR A 200 LEITOS

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER – HEMU (177 LEITOS)

PERÍODO DA GESTÃO: 29 DE JUNHO DE 2012 ATÉ A PRESENTE DATA.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC423015-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Inscrita no CNPJ nº 02.529.964/0001-57, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, **ATESTA** para os devidos fins, que o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, com sede à Avenida Tancredo Neves, n. 2227, sala 1005, Caminho das Árvores, Salvador – Bahia, inscrita no CNPJ sob o nº 11.858.570/0001-33, por meio do Contrato de Gestão nº 131/2012/SES/GO e seus aditivos, celebrado em 29 de Junho de 2012, executa o gerenciamento, a operacionalização e execução das ações e serviços de Unidade Hospitalar, desde Junho de 2012, tendo cumprido com louvor todas as metas pactuadas no contrato em questão.

Vale salientar que no último Relatório de Monitoramento e Avaliação emitido pela Comissão Unificada de Avaliação dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais – COMACG, o IGH alcançou a nota 9,7 (nove virgula sete), considerado conceito A (MUITO BOM).

Declaramos que o HOSPITAL MATERNO INFANTIL – HMI obteve a seguinte produção nos períodos de:

JULHO a DEZEMBRO DE 2012

- Volume de internações, sendo: Observação, Obstetrícia, Ginecologia, Pediatria, UTI Neonatal, UTI Pediátrica e UTI Materna = 7.836;
- Volume de SADT (Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Tratamento) = 84.723;
- Volume de cirurgias: 2.519;
- Volume de Atos Multidisciplinares = 330.125;

JANEIRO a DEZEMBRO DE 2013

- Volume de internações, sendo: Observação, Obstetrícia, Ginecologia, Pediatria, UTI Neonatal, UTI Pediátrica e UTI Materna = 26.008;
- Volume de SADT (Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Tratamento) = 215.352;
- Volume de cirurgias: 5.620;
- Volume de Atos Multidisciplinares = 807.002;

Paulo Bittencourt
Superintendente
Matrícula 6205

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.vesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 09:42:33 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
DE GOIÁS
CNPJ: 00.299.388/0001-73
Registramos o presente Atestado para que se integre aos termos da Certidão nº. 228/16 admitida a sua veracidade ideológica.
Emygdio de Oliveira Cavalcanti
Assessor da Diretoria Executiva
CRA-GO 1287

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
DE GOIÁS
CNPJ: 00.299.388/0001-73
Registramos o presente Atestado para que se integre aos termos da Certidão nº 052/19 admitida a sua veracidade ideológica.

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
DE GOIÁS
CNPJ: 00.299.388/0001-73
Registramos o presente Atestado para que se integre aos termos da Certidão nº. 135/19 admitida a sua veracidade ideológica.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC423016-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 09:42:33 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC423017-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

JANEIRO a DEZEMBRO DE 2014

- Volume de internações, sendo: Observação, Obstetrícia, Ginecologia, Pediatria, UTI Neonatal, UTI Pediátrica e UTI Materna = 19.145;
- Volume de SADT (Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Tratamento) = 258.718;
- Volume de cirurgias: 5.379;
- Volume de Atos Multidisciplinares = 2.343.389;

JANEIRO a DEZEMBRO DE 2015

- Volume de internações, sendo: Observação, Obstetrícia, Ginecologia, Pediatria, UTI Neonatal, UTI Pediátrica e UTI Materna = 23.136;
- Volume de consultas urgência e emergência e procedimentos ambulatoriais = 119.709;
- Volume de SADT (Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Tratamento) = 296.849;
- Volume de Atos Multidisciplinares =2.473.744;

O Hospital possui um total de 177 leitos, sendo 5 (cinco) leitos na Unidade de Terapia Intensiva Adulta, 10 (dez) leitos na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, 08 (oito) leitos na UTI Neonatal e 22 (vinte dois) leitos na UCIN distribuídos em convencional e canguru.

Declaramos ainda que o IGH exerce suas funções com natureza qualitativa satisfatória, cumpre regularmente os prazos a que se compromete e submete contratualmente.

Goiânia, 08 de Março de 2016.

Maria Christina de Azeredo Costa Reis
Superintendente de Controle, Avaliação e Gerenciamento das unidades de saúde

Paulo Bittencourt
Superintendente

Wanderson A. Silva

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 09:42:33 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
DE GOIÁS
CNPJ: 00.299.388/0001-73
Registramos o presente Atestado para que se integre aos termos da Certidão nº. 048 / 16 admitida a sua veracidade ideológica.
Emygdio de Oliveira Cavalcanti
Assessor da Diretoria Executiva
CRA-GO 1287

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
DE GOIÁS
CNPJ: 00.299.388/0001-73
Registramos o presente Atestado para que se integre aos termos da Certidão nº. 052 / 19 admitida a sua veracidade ideológica.

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
DE GOIÁS
CNPJ: 00.299.388/0001-73
Registramos o presente Atestado para que se integre aos termos da Certidão nº. 135 / 19 admitida a sua veracidade ideológica.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado.
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC423018-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 09:42:33 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CRA-GO
Conselho Regional de Administração de Goiás

Conselho Regional de Administração de Goiás

O **Sistema CFA/CRAs** tem como missão promover a **Ciência da Administração** valorizando as competências profissionais, a sustentabilidade das organizações e o desenvolvimento do país.

CERTIDÃO DE RCA

CERTIFICAMOS, que o atestado/declaração em 2 folha (s), refere-se ao RCA nº 043/2016, de 24 de agosto de 2016, efetuado neste CONSELHO em nome da Empresa INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH, registro nº 01406-PJ/S, a qual tem como Responsável Técnico o Adm. GERALDO REIS DA SILVA registro no CRA-GO, nº 18608, firmado com SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS - SES/GO.

CERTIFICAMOS, finalmente, que faz parte integrante da presente certidão, o Atestado/Declaração, em anexo, emitido pelo Contratante a quem cabe a responsabilidade pela exatidão e veracidade do que nele consta.

A presente certidão não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados contra o titular deste registro.

A falsificação deste documento constitui-se em crime previsto no Código Penal, sujeitando o autor à respectiva ação penal.

Atestado chancelado. Selo(s) nº: **GO 006427, GO 006428**

Emissão: **Goiânia, 30 de outubro de 2023**.

Esta certidão é válida até: **30/04/2024**

A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://cra-go.implanta.net.br/servicosOnline, informando o número de controle: **98ab9181-2506-4fdf-b098-e36b79953999**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CRA-GO
Conselho Regional de Administração de Goiás

Conselho Regional de Administração de Goiás

O **Sistema CFA/CRAs** tem como missão promover a **Ciência da Administração** valorizando as competências profissionais, a sustentabilidade das organizações e o desenvolvimento do país.

CERTIDÃO DE RCA

CERTIFICAMOS, que o atestado/declaração em 2 folha (s), refere-se ao RCA nº 043/2016, de 24 de agosto de 2016, efetuado neste CONSELHO em nome da Empresa INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH, registro nº 01406-PJ/S, a qual tem como Responsável Técnico o Adm. WANDERSON ARISTIDES SILVA registro no CRA-GO, nº 6-00188, firmado com SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS - SES/GO.

CERTIFICAMOS, finalmente, que faz parte integrante da presente certidão, o Atestado/Declaração, em anexo, emitido pelo Contratante a quem cabe a responsabilidade pela exatidão e veracidade do que nele consta.

A presente certidão não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados contra o titular deste registro.

A falsificação deste documento constitui-se em crime previsto no Código Penal, sujeitando o autor à respectiva ação penal.

Atestado chancelado. Selo(s) nº: **GO 006427, GO 006428**

Emissão: **Goiânia, 30 de outubro de 2023**.

Esta certidão é válida até: **30/04/2024**

A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://cra-go.implanta.net.br/servicosOnline, informando o número de controle: **98ab9181-2506-4fdf-b098-e36b79953999**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

SUS Sistema Único de Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS
A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2012-SES-GO

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472553-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Contrato de Gestão que entre si celebram a **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES/GO** e o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH**, qualificada como Organização Social, que visa estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no **HOSPITAL MATERNO INFANTIL - HMI**, para os fins que se destina.

PARTÍCIPES:

CONTRATANTE:

ESTADO DE GOIÁS, pessoa jurídica de direito público interno, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, inscrita no CNPJ nº 02.529.964/0001-57, com sede no Rua SC- 1 nº 299 – Parque Santa Cruz , nesta Capital, neste ato representada por seu Secretário **ANTONIO FALEIROS FILHO**, brasileiro, casado, médico, portador da cédula de identidade RG nº 2001732 SSP/GO e CPF nº 118.971.206-72, residente e domiciliado em Goiânia/GO, juntamente com a **PROCURADORIA GERAL DO ESTADO**, representada pelo Procurador Geral **ALEXANDRE EDUARDO FELIPE TOCANTINS**, doravante denominada **CONTRATANTE.**

INTERVENIENTE:

AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS – AGR, nos termos do disposto no § 4º do art. 1º e no inciso XXIV do art. 2º da Lei Nº 13.569, de 27 de dezembro de 1999, com a redação dada pela Lei Nº 17.268, de 04 de fevereiro de 2011, representada por seu Conselheiro Presidente, **HUMBERTO TANNÚS JÚNIOR**, brasileiro, divorciado, economista, portador do RG nº 472932 – DGPC e do CPF nº 167.058 231-00, residente e domiciliado em Goiânia/GO, doravante denominada **INTERVENIENTE**.

CONTRATADA:

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH, inscrito no CNPJ nº 11.858.570/0001-33, com endereço na Av. Antônio Carlos Magalhães, 3244, sala 1323, Ed. Thomé de Souza, Pituba, Salvador/Bahia, CEP 41.800.700, com Estatuto registrado no dia 09 de abril de 2010, no Cartório de Registro Especial de Tributos e Documentos e de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, 1° Ofício da Comarca de Salvador-Bahia, sob o nº de origem 29.848 do Livro A-15, microfilmado sob o nº de ordem 29.848 do rolo 427, em 16 de abril de 2010, neste momento representado(a) por **PAULO BRITO BITTENCOURT**, brasileiro, casado, Administrador de Empresas, domiciliado na Rua João bião

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472554-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS Sistema Único de Saúde | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE | GOVERNO DE GOIÁS A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL

6056

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

Cerqueira, 212, apt 1104, Pituba, salvador/Bahia, CEP 41.830-580, PORTADOR DA RG 3.542.155-07 e CPF 457.702-205-20, neste ato denominada **CONTRATADA**, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO,** mediante as cláusulas e condições a seguir delineadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

1.1. O presente Instrumento será celebrado em decorrência do Chamamento Público nº 003/2012, conforme Processo Administrativo nº 201100010015037 e será regido pela Lei Estadual nº 15.503/2005 e suas alterações, Lei nº 9.637/1998, Resolução Normativa nº 007/2011 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, princípios, diretrizes e demais normas do Sistema Único de Saúde – SUS.

1.2. Observada a conveniência e oportunidade, após manifestação de órgãos técnicos da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, o Secretário de Estado da Saúde poderá editar portarias para, de forma complementar, e observado o princípio da eficiência da Administração Pública e demais constante no *caput* do art. 37, da Constituição Federal, normatizar a execução deste Contrato de Gestão.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1. O presente **CONTRATO** tem por objeto estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **HOSPITAL MATERNO INFANTIL - HMI**, com a pactuação de Indicadores de Desempenho e Qualidade, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e equânime aos usuários do SUS, em conformidade com os Anexos a seguir elencados, que integram o presente Instrumento, independentemente de transcrição:

a) ANEXO I – Identificação da Unidade Hospitalar e Descrição dos Serviços (contendo programação das atividades e ações)

b) ANEXO II – Metas de Produção

c) ANEXO III – Descrição da Destinação dos Recursos Financeiros (com cronograma de desembolso aprovado pelo Órgão)

d) ANEXO IV - Indicadores de Desempenho

e) ANEXO V – Indicadores de Qualidade

f) ANEXO VI – Sistemática de Avaliação de Desempenho Institucional

g) ANEXO VII - Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis

h) ANEXO VIII - Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel

i) ANEXO IX – Declaração de que cumpre as Leis Trabalhistas

j) ANEXO X - Planilha de custos relativa ao pesscal cedido, com as especificações dos cargos, valores de remuneração, encargos e demais vantagens.

2.2. O objetivo geral da contratação é consolidar a identidade e a imagem do HMI como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS em sua região, comprometido

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472555-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS Sistema Único de Saúde | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE | GOVERNO DE GOIÁS A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL

SuperIntendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

com sua missão de atender às necessidades dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência. A finalidade do Contrato de Gestão deverá ser executada de forma a garantir eficiência, eficácia e efetividade.

2.3. O presente Contrato deverá garantir atendimento exclusivo aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES

3.1. A **CONTRATADA** compromete-se a:

3.1.1. Cumprir fielmente os ANEXOS descritos no item 2.1 do presente Instrumento, desde que a **CONTRATANTE** tenha, de seu turno, viabilizado as condições necessárias a perfeita e regular execução do Contrato.

3.1.2. Assegurar a organização, administração e gerenciamento da Unidade, objeto do presente Contrato, por meio do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida Unidade e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos e medicamentos necessários à garantia do seu pleno funcionamento.

3.1.3. Quando houver habilitação de novo serviço na Unidade, ainda não incluído no Quadro de Metas, esse serviço deverá ser acrescido mediante termo aditivo, no qual conste a nova pactuação com a data do início da prestação do serviço, com valores e prazos para cumprimento pleno da nova meta.

3.1.4. Atender exclusivamente os usuários do SUS na Unidade de forma a:

a) Garantir a universalidade de acesso aos serviços de saúde prestados.

b) Garantir a integralidade da assistência dentro da sua capacidade instalada.

c) Implementar a Política Nacional de Humanização no atendimento ao SUS, contemplando o Acolhimento com Classificação de Risco.

d) Garantir a resolubilidade e a qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS.

e) Alcançar elevados índices de satisfação, conforme Indicadores de Qualidade dos serviços.

f) Promover a gestão hospitalar baseada em Sistema de Metas e medida por 'ndicadores de Desempenho e Qualidade.

g) Garantir requisitos e buscar as habilitações possíveis ao perfil da Unidade no Ministério da Saúde – MS.

h) Buscar certificação de qualidade em saúde.

3.1.5. Implantar e manter os Sistemas de Informação do SUS, segundo os critérios da **CONTRATANTE**.

3.1.6. Aderir, implantar e/ou alimentar os sistemas informatizados de gestão hospitalar, disponibilizado ou indicado pela **CONTRATANTE**, contemplando todos os modos necessários a gestão da Unidade.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472556-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

3.1.7. Alimentar, fidedignamente, o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS ou qualquer outro dessa natureza, segundo os critérios da **CONTRATANTE** e do MS.

3.1.8. Registrar todo faturamento ambulatorial e hospitalar no CNPJ do Fundo Especial de Saúde – FUNESA, de acordo com as normas do MS.

3.1.9. Manter quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o porte da Unidade e com os serviços prestados, conforme estabelecido nas normas sanitárias, para funcionamento ininterrupto 24h e outras detalhadas neste Instrumento.

3.1.10. Firmar e manter contrato de prestação de serviços anestesiológicos, ou contratar pessoal habilitado, às suas expensas.

3.1.11. Assistir de forma abrangente aos usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e do Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS, segundo os critérios da **CONTRATANTE** e do MS.

3.1.12. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, a programação visual padronizada das unidades de saúde do SUS, disposta na Portaria n.º 2838/MS, de 01/12/2011, além do logotipo da Unidade e da **CONTRATADA**.

3.1.13. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade, disponibilizando, a qualquer momento, à **CONTRATANTE** e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados.

3.1.14. Apresentar os documentos de regularidade fiscal exigidos no Instrumento como condição para outorga do Contrato de Gestão além da Qualificação como OS no Estado de Goiás.

3.1.15. Manter durante toda a execução do Contrato a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Chamamento Público.

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

3.1.17. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato.

3.1.18. Em nenhuma hipótese cobrar, direta ou indiretamente, do paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto à **CONTRATANTE** o ressarcimento de despesas realizadas e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas.

3.1.19. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato.

3.1.20. Os procedimentos para a contratação de obras, serviços e compras efetuadas com emprego de recursos provenientes do Contrato de Gestão, assim como as alienações, deverão ter, cumprindo os princípios constitucionais, análise e aprovação da **CONTRATANTE**.

3.1.21. Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, documento de

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472557-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS
A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

identificação com foto e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais.

3.1.22. Enviar à **CONTRATANTE**, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas na Unidade, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e realizados.

3.1.23. Encaminhar à **CONTRATANTE** as informações de que trata o item anterior, até o dia 10 do mês subsequente ao das atividades desenvolvidas, ou no dia útil que lhe for imediatamente posterior.

3.1.24. Em relação aos direitos dos usuários, a **CONTRATADA** obriga-se a:

a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico, considerando os prazos previstos em lei.

b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

c) Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.

d) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

e) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

f) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.

h) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.

i) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.

j) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários, exceto nos casos previsto em lei.

3.1.25. Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, em papel timbrado, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

a) Nome do usuário.

b) Nome da Unidade.

c) Motivo da internação (CID-10).

d) Data de admissão e data da alta.

e) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.

f) Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta.

g) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472558-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS Sistema Único de Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS
A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

h) Ciência do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar.

I) Informe hospitalar arquivado no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.

3.1.26. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como ao ambulatorial, procedendo a notificação de suspeita de reações adversas, por meio de formulários e sistemáticas da **CONTRATANTE**.

3.1.27. Implantar Pesquisa de Satisfação na alta hospitalar.

3.1.28. 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.

3.1.29. Instalar um Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela **CONTRATANTE**, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do Serviço de Ouvidoria exigido pelo SUS.

3.1.30. Identificar suas carências nos serviços diagnósticos e/ou terapêuticos que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à **CONTRATANTE**, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos.

3.1.31. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na oferta de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física da Unidade, sem a prévia ciência e aprovação da **CONTRATANTE.**

3.1.32. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

3.1.33. Implantar e manter um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como um Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos na Unidade.

3.1.34. Movimentar os recursos financeiros transferidos pela **CONTRATANTE** para a execução do objeto deste Contrato em conta(s) bancária(s) específica(s) e exclusiva(s), vinculada a Unidade. de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da **CONTRATADA**.

3.1.35. Publicar, anualmente, os relatórios financeiros e o relatório de execução do presente Contrato de Gestão, no Diário Oficial do Estado, até o dia 30 de maio do ano subsequente.

3.1.36. Elaborar e encaminhar à Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização dos Serviços Públicos - **AGR** e à **CONTRATANTE,** em modelos estabelecidos pela **AGR**, relatórios de execução, mensal, até o dia 10 do mês subsequente ao trimestre.

3.1.37. Elaborar e encaminhar relatório consolidado de execução e demonstrativos financeiros, ao final de cada exercício fiscal, devendo ser apresentado à **CONTRATANTE** e à **AGR** até o dia 10 de janeiro do ano subsequente.

3.1.38. Anexar, juntamente com a Prestação de Contas, os comprovantes de quitação de despesas com água, energia elétrica e telefone, efetuados no mês imediatamente anterior, bem como os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e previdenciários relativos ao mês anterior.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472559-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS
A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

3.1.39. Comunicar, à **CONTRATANTE** e à **AGR**, todas as aquisições e doações de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 dias após sua ocorrência.

3.1.40. Tomar conhecimento, após assumir o gerenciamento da Unidade, dos contratos, convênios, cooperações técnicas e outros instrumentos firmados pela **CONTRATANTE**, manifestando-se, no prazo máximo de 60 dias, quanto ao interesse em mantê-los.

3.1.41. Havendo interesse em manter os contratos, convênios, cooperações técnicas e outros instrumentos, conforme mencionado no subitem anterior, a **CONTRATADA** deverá assumir tais instrumentos transferindo-os para seu nome.

3.1.42. Permitir o livre acesso da **AGR** e das Comissões instituídas pela **CONTRATANTE**, da Controladoria-Geral do Estado - CGE e do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados, direta ou indiretamente, com este Instrumento, quando em missão de fiscalização, avaliação ou auditoria.

3.1.43. Elaborar e publicar, no prazo máximo de 90 dias a contar da outorga deste Instrumento, os regulamentos de recursos humanos, financeiros e de aquisição de bens e serviços realizados com recursos públicos, devendo os mesmos ser aprovados pela **Assessoria de Gestão de Parcerias com as Organizações Sociais – AGPOS** e pela **AGR**.

3.1.44. Observar os Indicadores de Desempenho, que são suficientes e adequados para medir o cumprimento das metas, de acordo com o disposto das Resoluções Normativas do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE-GO e suas eventuais alterações.

3.1.45. Realizar processo seletivo para contratação de Recursos Humanos com a divulgação na Imprensa Oficial, além de manter capacitação permanente dos profissionais que prestam os serviços relacionados ao presente Contrato de Gestão.

3.1.46. Garantir a segurança patrimonial e pessoal dos usuários do SUS que estão sob sua responsabilidade, bem como a de todos aqueles que trabalham na Unidade.

3.1.47. Providenciar a negociação e celebração de acordos coletivos de trabalho vinculados ao cumprimento das metas estipuladas, à redução interna dos custos ou ao aumento da produtividade da instituição, sempre compatíveis com o praticado no mercado de trabalho.

3.1.48. Prever, em regulamento de compras, que a entidade não mantenha nenhum tipo de relacionamento comercial ou profissional, como contratar serviços, fazer aquisições, contratar funcionários, dentre outros, com pessoas físicas e ou jurídicas que se vinculem, por grau de parentesco, com dirigentes que detenham poder decisório.

3.1.49. Elaborar regulamento próprio contendo os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, compras e alienações, consubstanciados nos princípios gerais de licitação, aprovado pelo Conselho da Administração e publicado no Diário Oficial do Estado no prazo máximo de 90 dias, contados da outorga do Contrato de Gestão.

3.1.50. O regulamento referido no item 3.1.49 deverá contemplar cláusulas dispondo sobre:

a) Realização de procedimentos de compras e contratações abertos e acessíveis ao público.

b) Destinação dos bens móveis e imóveis adquiridos pela **CONTRATADA** com recursos públicos, vinculada, exclusivamente, à execução do Contrato de Gestão.

c) Inalienabilidade dos bens móveis adquiridos com recurso públicos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472560-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS Sistema Único de Saúde — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — GOVERNO DE GOIÁS A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

d) Necessidade de anuência do Poder Público para alienação de bens e obrigatoriedade de investimento dos recursos advindos de tais alienações no desenvolvimento de atividades do Contrato de Gestão.

e) Utilização de plataforma de gerenciamento eletrônico de aquisições e contratações, similar a plataforma *Bionexo*, utilizada pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

3.1.51. Empreender meios de obter receita própria complementar aos recursos financeiros estimados no item 6.2, respeitando os princípios deontológicos e à missão das entidades qualificadas como organização social, gestora de patrimônio e serviços públicos, desde que respeitada a aplicabilidade para alcance dos objetivos do presente Contrato, podendo prestar serviços ambulatoriais e hospitalares, naquilo que exceder as metas pactuadas no Plano Anual de Trabalho, aos hospitais sob a gerência estadual, que serão objeto de faturamento e pagamento complementar, via administrativa, pela **CONTRATANTE**, tendo como parâmetro de preço a tabela SUS e respeitando o Sistema Estadual de Regulação.

3.1.52. Criar/Alterar seu Regimento Interno obedecendo o disposto no inciso IV do artigo 5º da Resolução Normativa - RN 007/2011 do TCE/GO.

3.1.53. Manter em seu quadro de funcionários o profissional pontuado ou outro com as mesmas certificações ou capacitações técnicas até o final da vigência do Contrato de Gestão, se no processo seletivo houve o recebimento de pontos pela capacidade do seu corpo técnico.

3.1.54. Enviar, *on line*, os registros relativos a todas as despesas realizadas, assim que liquidadas, objetivando o controle de custos efetivos e a devida fiscalização, assim que a **CONTRATANTE** implantar uma central informatizada de controle dos contratos de gestão.

3.2. A **CONTRATANTE** compromete-se a:

3.2.1. Disponibilizar à **CONTRATADA** adequada estrutura física, recursos financeiros, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a organização, administração e gerenciamento da Unidade.

3.2.2. Prover a **CONTRATADA** dos recursos financeiros necessários ao fiel cumprimento da execução deste Contrato e a programar, nos orçamentos dos exercícios subsequentes, quando for o caso, os recursos necessários para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto.

3.2.3. Prestar esclarecimentos e informações à **CONTRATADA** que visem a orientá-la na correta prestação dos serviços e metas pactuadas, dirimindo as questões omissas neste Instrumento, dando-lhe ciência de qualquer alteração no presente Contrato.

3.2.4. Realizar o acompanhamento, mensalmente, e a avaliação, semestralmente, por meio da **AGPOS**, a qual observará *in loco* o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestada pela **CONTRATADA** aos usuários da Unidade e a avaliação global do cumprimento das Metas e do Contrato sob os aspectos de gestão, contábil e jurídico.

3.2.5. Manter no sítio da SES/GO e no Portal da Transparência do Governo do Estado, dados sobre este Instrumento, sua execução e avaliação, para consulta, a qualquer tempo, pelos cidadãos e usuários do SUS.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em pápel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472561-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS Sistema Único de Saúde | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE | GOVERNO DE GOIÁS A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

4.1. A vigência do presente Instrumento será de 12 meses, a contar da outorga da Procuradoria Geral do Estado e a publicação do instrumento no Diário Oficial do Estado de Goiás, prorrogável dentro do limite legal, no interesse de ambas as partes, mediante parecer favorável da **AGPOS** e da **AGR**, quanto à avaliação das Metas de Produção e dos Indicadores de Desempenho e Qualidade, e autorizada pelo Secretário de Estado da Saúde.

4.2. Antes do término da vigência deste Contrato, a **AGPOS** e **AGR** analisarão a conveniência e a oportunidade administrativa de sua renovação.

4.3. Fica pactuado que a **CONTRATANTE**, a qualquer momento, poderá rescindir o presente Contrato se for de interesse público em razão do não cumprimento dos princípios basilares da Administração Pública.

CLÁUSULA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES

5.1. O presente Contrato poderá ser alterado, mediante revisão das Metas de Produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificada, mediante parecer favorável da **AGPOS** e da **AGR** e autorização do Secretário de Estado da Saúde.

5.2. Poderá, também, ser alterado para acréscimos ou supressões nas obrigações, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência.

5.3. As alterações de que tratam os itens acima deverão ser formalizadas, por meio de termos aditivos, devendo para tanto ser respeitado o interesse público e o objeto do presente Contrato.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato serão alocados para a **CONTRATADA** mediante transferências oriundas da **CONTRATANTE**, sendo permitido à **CONTRATADA** o recebimento de doações e contribuições de pessoas físicas ou jurídicas, públicas ou privadas, nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos seus ativos financeiros e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob sua administração, para o fortalecimento das ações e serviços expressos nos objetivos deste Contrato de Gestão, desde que respeitada a legislação vigente, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais.

6.2. Para a execução do objeto deste Instrumento, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes deste Contrato e seus Anexos, para um período de 12 meses, conforme quadro abaixo e Nota de Empenho nº 0009 no valor total de **R$ 11.939.200,00** (onze milhões novecentos e trinta e nove mil e duzentos reais), Nota de Empenho nº 00144 no valor total de **17.908.800,00** (dezessete milhões novecentos e oito mil oitocentos reais), referente ao período de 01/05/2012 a 31/12/2012, ficando o restante do valor a ser empenhado no exercício seguinte.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472562-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS Sistema Único de Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS
A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL

S.E.S Fls. 069

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Especial de Saúde
Função	10	Saúde
Sub-Função	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1023	Programa Promoção e Garantia da Assistência Integral à Saúde
Ação	1265	Implantação de um Modelo de Gerenciamento Hospitalar com Publicização e Parcerias com o Terceiro Setor.
Grupo de Despesa	3	Outras despesas correntes
Elemento de Despesa	90.39.64	Serviço de Apoio Gerencial, Administrativo, Técnico e Operacional.
Fonte de Recurso	0	Receitas Ordinárias

6.2.1. O valor total deste Contrato é estimado em **R$ 51.168.000,00** (cinquenta e um milhões centos e sessenta e oito mil reais).

6.2.2. O valor estimado mensal será de **R$ 4.264.000,00** (quatro milhões duzentos e sessenta e quatro mil reais), que será composto de uma parcela fixa, correspondente a 80% e uma parcela variável, correspondente a 20%, definida com base na avaliação do cumprimento das Metas e dos Indicadores de Desempenho e Qualidade.

6.3. Quaisquer recursos financeiros oriundos do SUS, de custeio e/ou investimento, necessários ou passíveis de complementação do estabelecido no item 6.1, deverão ser captados e aplicados respeitando as regras de financiamento, gestão e gerência do SUS, bem como o consentimento da **CONTRATANTE**.

6.4. Com o objetivo de captar recursos públicos e privados, a **CONTRATADA** fica autorizada a celebrar convênios com os Poderes Públicos Federal, Estadual e Municipal e iniciativa privada, respeitando os objetivos do presente Contrato, a natureza da **CONTRATADA**, a política de planejamento, regulação, controle e avaliação adotada pela **CONTRATANTE**.

6.5. Os recursos objeto dos itens 6.1, 6.3 e 6.4, deverão ser utilizados de forma complementar aos recursos do Contrato de Gestão, no custeio das atividades desenvolvidas na **CONTRATADA**, nos investimentos destinados a ampliação e melhoria dos serviços e da estrutura física, bem como na manutenção, atualização e renovação tecnológica.

6.6. A liberação dos recursos financeiros deverá ser em conformidade com o Plano de Aplicação e obedecerá rigorosamente ao Quadro de Destinação dos Recursos Financeiros.

6.7. Os recursos repassados à **CONTRATADA** poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste Contrato e, preferencialmente, a título de investimentos.

6.8. Do total dos recursos financeiros previsto nesta Cláusula, a **CONTRATADA** formará fundos destinados para provisões, com depósitos mensais, em moeda corrente, mediante aplicação financeira vinculada à conta já referida, inclusive para fins de rescisões, reclamatórias trabalhistas e ações judiciais que se prolonguem no decurso do tempo, mesmo após o término do Contrato.

6.9. As Metas e os Indicadores serão avaliados semestralmente e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de, até, 20% no montante a ser repassado.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nostermos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472563-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

S. E. S. Fls: 605

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

6.10. O pagamento do valor constante nesta Cláusula será efetuado conforme as condições a seguir estabelecidas:

a) As parcelas de valor variável serão pagas, mensalmente, junto com a parte fixa, e os eventuais ajustes financeiros das partes variáveis, decorrentes da avaliação do alcance das Metas de Produção e dos Indicadores, serão realizados nos meses subsequentes a essa avaliação.

b) A **CONTRATANTE** deverá efetuar o pagamento, mediante ordem bancária, em moeda corrente, no décimo dia de cada mês, valendo essa ordem como recibo.

6.11. Na vigência do presente Contrato, além do valor global mensal, poderão ser repassados recursos com fins justificados e específicos, a título de investimentos. Entende-se, por investimentos, todos os repasses financeiros pactuados com a **CONTRATADA** e realizados pela **CONTRATANTE** visando melhorias da área física e/ou aquisição de equipamentos.

6.11.1. Os repasses a título de investimento serão efetuados pela **CONTRATANTE** mediante novo processo administrativo específico, onde serão descritas as justificativas e o detalhamento do aporte financeiro a ser realizado, podendo o repasse ser de valor total ou complementar ao investimento realizado pela própria **CONTRATADA**.

6.12. Nos pagamentos a serem realizados, conforme o item 6.2, poderão haver alterações quando da instalação definitiva da Central Remota de Laudos - CRL. Nessa situação, no repasse mensal será descontado o valor relativo ao previsto para realização de exames e emissão de laudos atendidos pela CRL.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS HUMANOS

7.1. A **CONTRATADA** utilizará os recursos humanos necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste Contrato e seus Anexos, de acordo com um plano de gestão de recursos humanos, considerando um modelo misto de trabalhadores, em que uma parcela será de servidores da **CONTRATANTE**, e outra parcela de funcionários contratados, mediante processo seletivo, pela **CONTRATADA**.

7.2. A **CONTRATADA** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários na execução dos serviços contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste Contrato para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à **CONTRATANTE**.

7.3. A **CONTRATADA** poderá utilizar, no máximo, 30% dos recursos públicos repassados com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus dirigentes, empregados e servidores públicos cedidos à Unidade.

7.4. Utilizar, como critério para remuneração dos empregados contratados, a negociação e a celebração de acordos coletivos de trabalho vinculados ao cumprimento das metas estipuladas, à redução interna dos custos ou ao aumento da produtividade da instituição, sempre compatíveis com o praticado no mercado de trabalho.

7.5. A **CONTRATANTE** poderá colocar, à disposição da **CONTRATADA**, servidores públicos estaduais de seu quadro de pessoal permanente, sendo garantidos aos servidores todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei, vedada a incorporação de qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela **CONTRATADA** aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor cedido.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472564-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS Sistema Único de Saúde — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — GOVERNO DE GOIÁS A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

7.6. É vedado o pagamento de vantagem pecuniária permanente pela **CONTRATADA** a servidor cedido com recurso proveniente do Contrato de Gestão, ressalvada a hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção ou assessoria.

7.7. É vedada a contratação de servidores e empregados públicos em atividade, salvo os casos em que houver previsão legal e compatibilidade de horário.

7.8. Os fluxos administrativos e normas já estabelecidas que versam sob a vida funcional dos servidores serão mantidos entre a Unidade e a Gerência de Desenvolvimento de Pessoas da Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças .

7.9. A avaliação especial do desempenho dos servidores da SES, em estágio probatório, deverá cumprir o disposto no Decreto nº 5.668/2002 e a avaliação do Prêmio de Incentivo deverá cumprir o disposto na Lei nº 14.600/2003 e Portaria nº 294/2011.

7.10. Os valores referentes à remuneração dos servidores públicos estaduais cedidos para a **CONTRATADA**, serão deduzidos, pela **CONTRATANTE**, dos repasses mensais 30 dias após a outorga deste Instrumento, até o limite estipulado na cláusula 7.3.

7.11. A **CONTRATANTE** deverá, no prazo máximo de 90 dias a contar da outorga deste Instrumento, realizar levantamento e informar a **CONTRATADA** acerca dos servidores efetivos que desejam CONTINUAR ou NÃO lotados na Unidade.

7.12. Após a realização desse levantamento, no mínimo, 50% dos recursos humanos necessários à execução dos serviços deverá ser composto por servidores cedidos pela **CONTRATANTE**.

7.13. A **CONTRATANTE** deverá deduzir, do montante total mensal devido à **CONTRATADA**, o valor mensal de seu gasto com folha de pagamento, referente aos servidores da **CONTRATANTE** que permanecerão lotados na Unidade.

7.14. No caso de alterações desses quantitativos, com acréscimos ou reduções do percentual de 50%, os ajustes serão definidos conforme o item 1.2 deste Contrato.

7.15. Considerando que na gestão de trabalhadores adotada para a Unidade há diferenças no regime jurídico (estatutário e celetista), na carga horária e no dimensionamento da necessidade de pessoal, será adotado como critério para cálculo do custo da folha de pagamento dos servidores da **CONTRATANTE**, lotados na Unidade: a razão do dimensionamento da necessidade de servidores entre a **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE** (por níveis), multiplicada pelo número de servidores da **CONTRATANTE** mantidos na Unidade (de cada nível), multiplicado pelos salários e encargos de referência de cada nível da **CONTRATANTE**.

7.16. O processo de remoção dos servidores para outras unidades da **CONTRATANTE** deverá ocorrer gradualmente, pela **CONTRATANTE**, considerando um prazo de 90 dias.

7.17. Após a realização do levantamento especificado, a **CONTRATANTE** deverá providenciar a imediata formalização do ato de cedência ou afastamento do servidor, sempre garantindo aos servidores todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei.

7.18. O desempenho de atividades por servidores públicos, colocados à disposição da **CONTRATADA**, não configurará vínculo empregatício de qualquer natureza.

7.19. A **CONTRATADA**, em nenhuma hipótese, poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados, bem como os servidores efetivos que estiverem à sua disposição, nos termos da Lei Estadual 15.503/2005 e suas alterações, e que são remunerados à conta deste Instrumento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472565-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

7.20. A **CONTRATADA** deverá, em relação aos servidores cedidos pela **CONTRATANTE**, adotar o Programa de Saúde no Serviço Público, regulamentado pelo Decreto Estadual nº 5.757/2003, e a todos empregados, contratados ou cedidos, observar a Norma Regulamentadora – NR- 32 e a Instrução Normativa nº 03/2007.

7.21. A capacitação dos servidores colocados à disposição da **CONTRATADA** será promovida e custeada pela mesma, cabendo a essa autorizar a participação em eventos, observada a necessidade de registro nas respectivas pastas funcionais.

7.22. A **CONTRATADA**, a qualquer tempo, poderá devolver à **CONTRATANTE** servidor público que lhe foi cedido, justificadamente, podendo haver abertura de Processo Administrativo Disciplinar, não podendo ser alegada como justificativa para eventual descumprimento das Metas e/ou dos Indicadores pactuados.

CLÁUSULA OITAVA – DO ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO PELA CONTRATANTE

8.1. A **CONTRATANTE**, responsável pelo acompanhamento e avaliação, instituiu, por meio da Portaria nº 089/2012-GAB/SES-GO, de 15/03/2012, a **Assessoria de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais – AGPOS** para esse fim.

8.2. Será instituída uma **Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG** para acompanhar este Contrato de Gestão composta por, no mínimo, três membros, sendo:

a) 1 representante da **AGPOS**, Coordenador da Comissão.

b) 1 representante da Superintendência de Controle e Avaliação Técnica de Saúde - **SCATS**.

c) 1 representante da **CONTRATADA**.

8.3. A execução do presente Instrumento será acompanhada pela **AGPOS** e **COMACG**, por meio dos dispostos neste Contrato, seus Anexos e instrumentos definidos pela **CONTRATANTE**.

8.4. A **AGPOS** e/ou **COMACG** receberá, da **CONTRATADA**, a Prestação de Contas semestral, podendo solicitar, a qualquer tempo, documentos complementares para subsidiar seus trabalhos.

8.5. A **AGPOS** encaminhará o relatório técnico ao Secretário de Estado da Saúde e à Gerência de Contratos e Convênios, que o encaminhará à **CONTRATADA** para ciência e justificativas.

8.6. A **CONTRATADA**, após receber o relatório técnico, tem o prazo de 15 dias úteis para apresentar justificativas, que serão analisadas pela **AGPOS**, emitindo-se o Parecer Final, que será encaminhado ao Secretário de Estado da Saúde, bem como à Assembleia Legislativa do Estado de Goiás, conforme dispõe o art. 10, § 3º, da Lei nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005.

8.7. O Parecer Final deverá ser objeto de criteriosa análise pelo Secretário de Estado da Saúde, que determinará, à **CONTRATADA**, as correções que, eventualmente, se fizerem necessárias para garantir a plena eficácia do Contrato de Gestão. Se essas falhas ainda persistirem, encaminhará expediente ao Governador do Estado que deliberará acerca da manutenção da qualificação da entidade como Organização Social.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472566-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

8.8. Após ciência e aprovação do Parecer Final pelo Secretário de Estado da Saúde, o mesmo deverá ser encaminhado à Controladoria-Geral do Estado – CGE e ao Tribunal de Contas do Estado – TCE, ficando toda documentação disponível a qualquer tempo sempre que requisitada.

8.9. A **CONTRATANTE** poderá requerer a apresentação pela **CONTRATADA**, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da Prestação de Contas correspondente ao exercício financeiro, assim como suas publicações no Diário Oficial do Estado.

8.10. A **CONTRATANTE** poderá exigir da **CONTRATADA**, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios.

8.11. A **AGPOS**, responsável pelo acompanhamento e avaliação deste Contrato, ao tomar conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, deverá comunicar, imediatamente, o Secretário de Estado da Saúde, que dará ciência ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público Estadual para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária.

8.12. A **CONTRATANTE** fiscalizará o pagamento dos funcionários admitidos pela **CONTRATADA**, visando aferir a compatibilidade da carga horária, o correto recolhimento dos valores dos encargos devidos, assim como para evitar pagamentos em duplicidade sem compatibilidade de carga horária, acumulação indevida de cargo ou nepotismo.

8.13. A **CONTRATADA** se obriga a permitir, a qualquer tempo, acesso a toda a documentação relacionada com o cumprimento deste Contrato de Gestão, por servidores credenciados da **CONTRATANTE** e/ou da **AGR**, para a realização das suas tarefas de acompanhamento e avaliação pela **CONTRATANTE** e de regulação, controle e fiscalização, em sua atribuição legal, pela AGR, bem como de terceiros contratados e credenciados para assistir e subsidiar com informações pertinentes as atribuições desses servidores.

8.13.1. A **CONTRATANTE**, por meio da **AGPOS** e/ou **COMACG**, e a **AGR** darão especial atenção ao cumprimento das Metas e Indicadores de Desempenho e de Qualidade e definirão, em separado, o valor variável, previsto no item 6.10 deste Contrato de Gestão, a ser objeto de acerto com a **CONTRATADA**.

8.13.2. No caso dos valores, calculados pela **AGPOS** e pela **AGR**, mostrarem diferenças superiores a 5% em relação aos dois cálculos, eles terão que ser revistos, em conjunto, pela **AGPOS** e pela **AGR**.

CLÁUSULA NONA – DOS BENS PÚBLICOS

9.1. Os bens públicos necessários ao cumprimento do Contrato de Gestão serão destinados à **CONTRATADA** mediante Termo de Permissão de Uso, conforme Anexos VII e VIII.

9.2. Os bens móveis públicos permitidos poderão ser alienados e/ou substituídos por outros de igual ou maior valor, desde que previamente autorizada pela **CONTRATANTE** e que tenha sido providenciada a respectiva avaliação, ficando condicionado à integração dos novos bens ao patrimônio do Estado.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472567-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS Sistema Único de Saúde | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE | GOVERNO DE GOIÁS A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

9.3. Permanecem cedidos à **CONTRATADA**, a título de permissão de uso, observados os requisitos estabelecidos no art.3º, inciso II, alínea "a" do Decreto nº 5.061 de 18 de junho de 1.999, e pelo prazo do presente Contrato, os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações constantes no Termo de Permissão de Uso, cabendo à **CONTRATADA** mantê-los e deles cuidar como se seus fossem, restrito o uso e destinação à consecução das finalidades traçadas e observados os objetivos e metas previstos neste Instrumento.

9.4. Faculta-se seu uso em ações que visem ao fortalecimento de parcerias técnicas, científicas e profissionais, com ou sem geração de recursos financeiros, desde que previstas no estatuto da **CONTRATADA**, e os valores arrecadados se revertam para a manutenção dos serviços e/ou ampliação do número de pacientes atendidos, e/ou reaparelhamento do acervo patrimonial, respeitando os objetivos e obrigações deste Contrato.

9.5. A **CONTRATADA** deverá, trimestralmente, apresentar Relatórios à **CONTRATANTE** especificando os bens objetos dos Termos de Permissão de Uso, com as respectivas classificações, qualificações e estado de conservação.

CLÁUSULA DÉCIMA– DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

10.1. A Prestação de Contas, a ser apresentada semestralmente e a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á por meio de relatório pertinente à execução deste Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizados.

10.2. A **CONTRATADA** encaminhará à **CONTRATANTE** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade determinada.

10.3. A Prestação de Contas deverá conter, no **mínimo**, as seguintes informações:

a) Relatórios contábeis e financeiros.

b) Relatório de Cumprimento de Metas.

c) Relatórios referentes aos Indicadores de Desempenho e Qualidade estabelecidos para a Unidade.

d) Relatório de Custos.

e) Censo de origem dos usuários atendidos.

f) Pesquisa de Satisfação de usuários e acompanhantes.

g) Relação de servidores remunerados em razão de exercício de função temporária de assessoria ou direção.

h) Relatório detalhando a qualificação e o estado de conservação dos bens constantes do Termo de Permissão de Uso.

I) Outras, a serem definidas, de acordo com o tipo da Unidade.

J) Todos os outros elementos exigidos pelo artigo 21 da RN 007/2011 do TCE/GO.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472568-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS Sistema Único de Saúde | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE | GOVERNO DE GOIÁS A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA CONTRATADA PELA AGR

11.1. A regulação, controle e fiscalização das atividades da **CONTRATADA**, com base nas disposições deste Contrato de Gestão e da Lei Nº 13.569, de 27 de dezembro de 1999, e seu Regulamento, será feita pela **Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos – AGR.**

11.1.1. A regulação, controle e fiscalização considerarão, com especial atenção, o disposto no art. 2º da Lei 13.569, de 27 de dezembro de 1999, e do seu Regulamento e ainda:

I – A regulação, controle e fiscalização serão feitas com inteira independência decisória em relação a qualquer ente público ou privado, tecnicidade, transparência, objetividade e celeridade em suas ações, como determina o art. 4º da Lei Nº 17.268, de 04 de fevereiro de 2011.

II – O reajuste anual dos valores deste Contrato de Gestão e a sua revisão a cada 5 anos.

III – A edição de normas regulatórias com base na Constituição, leis, decretos e neste Contrato de Gestão.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

12.1. Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pela **CONTRATADA**, a **CONTRATANTE** poderá assumir, imediatamente, a execução dos serviços objeto deste Contrato.

12.1.1. Tendo em vista o princípio constitucional da continuidade dos serviços públicos, em especial os de saúde pública, a **CONTRATANTE**, se vislumbrada qualquer possibilidade da descontinuidade da prestação dos serviços de saúde objeto deste Contrato de Gestão, qualquer que seja o motivo de sua eventual interrupção, assumirá imediatamente a execução dos serviços a serem prestados pela **CONTRATADA**, bem como a administração da Unidade, no estado em que for encontrada.

12.1.2. Ocorrendo o previsto no subitem 12.1.1., todas as suas instalações e equipamentos e, em particular, todos os seus recursos humanos, sejam admitidos pela **CONTRATADA** e/ou cedidos pelo Estado de Goiás, dentre eles, o pessoal administrativo, de manutenção, técnico, de enfermagem, clínico, farmacêutico, médicos e de outras especialidades profissionais do setor saúde necessários ao regular funcionamento do hospital.

12.1.3. Acontecendo o previsto nos subitens 12.1.1. e 12.1.2 todas as despesas e custos decorrentes da intervenção passarão a ser de responsabilidade da **CONTRATANTE** até que a intervenção seja suspensa, quando a situação emergencial criada for superada e regularizada, com a volta da própria **CONTRATADA**, se for o caso, ou com a contratação de outra Organização Social que venha a substituí-la ou, ainda, com a assunção direta da gestão da Unidade pela própria **CONTRATANTE** em caráter definitivo, se essa for a decisão governamental adotada, com a duração de todo o processo de intervenção sendo aquele que for considerado como necessário para a adoção de soluções permanentes, de forma tal que seja assegurada a continuidade da prestação do serviço de saúde., que vinha sendo prestado seja assegurada.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

SUS Sistema Único de Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

12.2. O Estado possui a prerrogativa, por meio da Controladoria-Geral do Estado, de exercer a fiscalização sobre a execução e aplicação dos recursos financeiros.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

13.1. A **CONTRATADA** é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a esses vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis elencados neste Instrumento sem prejuízo da aplicação cas demais sanções cabíveis.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472569-5 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 28/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– DAS PENALIDADES

14.1. A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **AGR**, garantida a plena defesa e o contraditório, aplicar as penalidades abaixo:

a) Advertência.

b) Multa.

c) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Estado de Goiás, por prazo não superior a 02 anos.

14.2. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a **CONTRATADA.**

14.3. As sanções previstas nas alíneas "a" e "c" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b".

14.4. Da aplicação das penalidades a **CONTRATADA** terá o prazo de 15 dias para interpor recurso, dirigido ao Conselho Regulador da **AGR**.

14.5. O valor da multa que vier a ser aplicada, após o seu trânsito em julgado, será comunicado à **CONTRATADA** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual.

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

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

SUS Sistema Único de Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESCISÃO

15.1. O presente Instrumento poderá ser rescindido a qualquer tempo por acordo entre as partes ou administrativamente, independente das demais medidas legais cabíveis, nas seguintes situações:

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, decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou 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 30 dias da data fixada para o pagamento, cabendo à **CONTRATADA** notificar a **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 10 dias, informando do fim da prestação dos serviços contratacos.

IV - Se houver alterações do estatuto da **CONTRATADA** que implique em modificação das condições de sua qualificação como Organização Social ou de execução do presente Instrumento.

V - Pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexequível o presente Instrumento, com comunicação prévia de 60 dias.

15.2. Verificada a hipótese de rescisão contratual com fundamento nos incisos I e IV do item 15.1, após a conclusão de processo administrativo que garantirá o Princípio do Contraditório e Ampla Defesa, a **CONTRATANTE** aplicará as sanções legais cabíveis.

15.3. Em caso de deliberação pela rescisão, será instaurado processo administrativo, assegurando o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da entidade como Organização Social.

15.4. Ocorrendo à extinção ou desqualificação da Organização Social ou rescisão do Contrato de Gestão, acarretará:

a) A rescisão ou distrato do Termo de Permissão de Uso dos Bens Móveis e Imóveis, a imediata reversão desses bens ao patrimônio da **CONTRATANTE,** bem como os bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto deste Contrato;

b) A cessação das cedências e afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA**;

c) A incorporação ao patrimônio do Estaco dos bens doados, adquiridos e dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados, conforme letra i, inciso II do artigo 2º da Lei 15.503/2005;

d) A disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na **UNIDADE**.

15.5. Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, ressalvada a hipótese de inadimplemento da **CONTRATANTE**, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde contratados pelo prazo mínimo de 120 dias, contados da denúncia do Contrato de Gestão.

15.6. A **CONTRATADA** terá o prazo máximo de 120 dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **CONTRATANTE**.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609 AG672579-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

SUS Sistema Único de Saúde | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE | GOVERNO DE GOIÁS A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

15.7. Na hipótese do inciso III do item 14.1, 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.**

15.8. Os valores de que trata a Cláusula Sexta item 6.4 serão revertidos ao patrimônio do Estado em 5 anos, contados da rescisão ou enquanto perdurarem pendências judiciais, sempre mantidos em conta específica para esse fim, com as devidas aplicações financeiras.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA– DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

16. A **CONTRATADA** obriga-se a manter, permanentemente, no mínimo, as seguintes ações de transparência:

I – manter em seu site na internet um portal de transparência em que, obrigatoriamente, sejam mostrados:

a) o Contrato de Gestão e seus eventuais aditivos;

b) o seu regulamento de contratação de bens e serviços;

c) todos os contratos que tenha assinado;

d) seus registros contábeis, balanços e balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades;

e) relatórios semestrais de suas ações e atividades e outros que tenham produzido;

f) atas de suas reuniões;

g) regulamento de contratação de pessoal;

h) chamamento público, com critérios técnicos e objetivos, para recrutamento e seleção dos empregados;

i) resultados dos processos seletivos;

j) relação mensal dos servidores públicos cedidos;

k) relação mensal dos servidores que foram devolvidos ao Estado de Goiás;

l) relação dos membros da diretoria e das chefias de seu organograma;

II - toda interpelação acerca do serviço público prestado pela **CONTRATADA**, feita por autoridade ou por pessoa do povo, deve ser prontamente respondida.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

17.1. As partes **CONTRATANTES** elegem o Foro da Comarca de Goiânia, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609,AC 472571-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR/BA, 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://www.portalgoverno.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS
A FORÇA DO CORAÇÃO DO BRASIL

6074

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Contratos e Convênios

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1. O presente Contrato terá o seu extrato publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 dias contados da data de sua outorga.

18.2. Este Contrato será encaminhado, oportunamente, ao Egrégio Tribunal de Contas do Estado de Goiás para apreciação.

E por estarem acordes, assinam este Instrumento os representantes das partes, em duas vias de igual teor e forma, para que alcancem os jurídicos e desejados efeitos.

Goiânia, 29 de Junho de 2012.

ALEXANDRE EDUARDO FELIPE TOCANTINS
PROCURADOR GERAL DO ESTADO

HUMBERTO TANNUS JÚNIOR
AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS – AGR

ANTONIO FALEIROS FILHO
CONTRATANTE

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:
Nome:
RG n.
CPF n

Nome:
RG n.
CPF n.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472572-5
VALIDO SOMENTE PARA ESTE DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:59:18 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Aditivo - SES

Décimo Quarto Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 131/2012-SES/GO, celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o Instituto de Gestão e Humanização – IGH.

ESTADO DE GOIÁS, doravante denominado **PARCEIRO PÚBLICO,** pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Pedro Ludovico Teixeira, nº 01, Palácio das Esmeraldas, nesta Capital, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES/GO**, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP 74.860-270, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, SÉRGIO ALBERTO CUNHA VENCIO, brasileiro, médico, portador da CI/RG nº 1639988-1604589/SSP-GO, inscrito no CPF sob o nº 599.380.721-00, residente e domiciliado nesta Capital, e o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH,** doravante denominado simplesmente **PARCEIRO PRIVADO**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, por meio do Decreto Estadual n° 7.650/2012, inscrita no CNPJ nº 11.858.570/0002-14, com endereço na Rua das Hortênsias, nº 668, 5º andar, Pituba, Salvador – BA, neste momento representado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE, brasileiro, portador da CI/RG nº 716630613 SSP/BA, inscrito no CPF nº 821.110.735-04, residente e domiciliado em Salvador – BA, decidem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2012-SES/GO**, para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual Materno Infantil Dr. Jurandir do Nascimento - HMI, alterado para Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU através do Decreto nº 10.233, de 10/03/2023, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir delineadas, conforme processo administrativo nº 201100010015037.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente termo aditivo:

1.1.1. Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 131/2012-SES/GO, por período de 12 (doze) meses, ou até a conclusão do chamamento público em andamento, o que ocorrer primeiro.

1.1.2. Adequação das especialidades, reconfiguração das metas de saídas hospitalares, cirurgias programadas e exames SADT externo.

1.1.3. Aporte de recursos financeiros referente ao custeio dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Área da Saúde do HEMU, conforme disposto no Anexo II.

1.1.4. Aporte de recursos financeiros referente a folha de pagamento dos servidores cedidos ao Instituto de Gestão e Humanização – IGH, com lotação no HEMU, conforme Anexo III.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1. Os objetos deste instrumento estabelecidos na Cláusula Primeira estão amparados no Ofício nº 60322/2022/SES (000036118162), na manifestação da Organização Social pelo interesse na prorrogação do contrato através do Ofício nº 217/2022-IGH (000036249145), no Despacho nº 4499/2022-GAB (000035283608), no Despacho nº 2686/2022-SES/SUPER (000036079464), no Despacho nº 1790/2022-SES/GERAT (000036102785), no Despacho nº 1681/2022-SES/GERAT (000035643273), no Despacho nº 2696/2022-SES/SUPER (000036118097), no Despacho nº 245/2023-SES/GAOS (000038056601), no Ofício nº 8274/2023-SES (000038056601), no Ofício RO nº 32/2023-IGH (45249894), no Anexo I/2022-SES/GERAT (000035633809), no Anexo II/2022-SES/SESG (000036117815), no Anexo III/2022-SES/GGDP (000036108338), no Anexo IV/2022-SES/GAOS (000038055979), no Anexo V/2022-SES/GAOS (000038055963), na Requisição de Despesa nº 48/2023-SES/GAOS (000038055864) e autorização do Sr. Secretário de Estado da Saúde nela constante, e, ainda, de conformidade com a Cláusula Terceira do Décimo Terceiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 131/2012-SES/GO (000035159557), e se fundamenta na Lei estadual nº 15.503/2005.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRORROGAÇÃO

3.1. Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 131/2012-SES/GO (000031764979), por período de 12 (doze) meses, com início em **23 de dezembro de 2022 e término em 22 de dezembro de 2023**, ou até a conclusão do chamamento público em andamento, o que ocorrer primeiro, condicionando sua eficácia à publicação do extrato no Diário Oficial do Estado.

3.2. Caso não se conclua o chamamento público mencionado no item 3.1 até o término deste ajuste, poderá ser renovado, desde que demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados e a aprovação das prestações de contas pelo PARCEIRO PÚBLICO.

CLÁUSULA QUARTA - **DA ADEQUAÇÃO DAS ESPECIALIDADES E RECONFIGURAÇÃO DAS METAS**

4.1. Fica acordado a adequação das especialidades, reconfiguração das metas de saídas hospitalares, cirurgias programadas e exames SADT externo, buscando otimizar a eficiência e a eficácia da produção e a qualidade do atendimento, alinhadas ao perfil eletivo destinado ao Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU, de conformidade com as especificações constante do Anexo I/2022-SES/GERAT (000035633809) e Despacho nº 1681/2022-SES/GERAT (000035643273).

CLÁUSULA QUINTA - DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DA SAÚDE

5.1. Em cumprimento a execução dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Área da Saúde do HEMU, estabelecido para o Contrato de Gestão nº 131/2012-SES/GO, será dado continuidade ao repasse mensal dos recursos financeiros vinculados a esta finalidade, no valor mensal de R$ 64.638,38 (sessenta e quatro mil, seiscentos e trinta e oito reais e trinta e oito centavos) para o primeiro e segundo mês, e R$ 64.672,30 (sessenta e quatro mil, seiscentos e setenta e dois reais e trinta centavos) do terceiro ao décimo segundo mês, totalizando a importância de R$ 783.999,76

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portalvalidar.iti.gov.br e utilize o código T295-MHSQ-X2EG-R1EM

(setecentos e oitenta e três mil, novecentos e noventa e nove reais e setenta e seis centavos), conforme disposto no Anexo II/2022-SES/SESG (000036117815) deste ajuste, elaborado pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás.

CLÁUSULA SEXTA – DO REPASSE REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO

6.1. Fica acordado o repasse mensal estimado de R$ 2.714.233,25 (dois milhões, setecentos e quatorze mil, duzentos e trinta e três reais e vinte e cinco centavos), totalizando R$ 32.570.799,00 (trinta e dois milhões, quinhentos e setenta mil, setecentos e noventa e nove reais), referente a folha de pagamento dos servidores cedidos ao Instituto de Gestão e Humanização – IGH, com lotação no HEMU, conforme Anexo III/2022-SES/GGDP (000036108338).

CLÁUSULA SÉTIMA - DO VALOR

7.1. O valor total do presente Termo Aditivo é estimado em R$ 142.293.412,33 (cento e quarenta e dois milhões, duzentos e noventa e três mil, quatrocentos e doze reais e trinta e três centavos), sendo R$ 108.938.613,57 (cento e oito milhões, novecentos e trinta e oito mil, seiscentos e treze reais e cinquenta e sete centavos) destinados ao custeio do Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU, R$ 783.999,76 (setecentos e oitenta e três mil, novecentos e noventa e nove reais e setenta e seis centavos) referente ao aporte de recursos financeiros para o custeio dos Programas de Residência Médica e em Área da Saúde, e R$ 32.570.799,00 (trinta e dois milhões, quinhentos e setenta mil, setecentos e noventa e nove reais), referente a folha de pagamento dos servidores cedidos ao Instituto de Gestão e Humanização – IGH, com lotação no HEMU, conforme tabela abaixo:

DETALHAMENTO	PERÍODO	ESTIMATIVA DE CUSTO MENSAL	ESTIMATIVA DE CUSTO TOTAL
Aporte de recursos financeiros ao Instituto de Gestão e Humanização – IGH, para o gerenciamento do Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU, referentes a formalização do 14° Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n° 131/2012 - SES/GO (v. 000036093852).	12 meses	R$ 9.078.217,80	R$ 108.938.613,57
Aporte de recursos financeiros referentes ao custeio mensal com o Programa de Residência Médica e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde no Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU **,** conforme Anexo II - Ensino e Pesquisa (v. 000036117815).	2 meses	R$ 68.638,38	R$ 137.276,76
	10 meses	R$ 64.672,30	R$ 646.723,00
Aporte de recursos financeiros referentes aos servidores estatutários cedidos ao Instituto de Gestão e Humanização – IGH, com lotação no Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU, conforme Anexo III (v. 000036108338).	12 meses	R$ 2.714.233,25	R$ 32.570.799,00
TOTAL			**R$ 142.293.412,33**

CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. As despesas oriundas do presente ajuste serão atendidas com os recursos discriminados nas notas de empenho e respectivas dotações orçamentárias abaixo relacionadas:

NOTAS DE EMPENHO			
Nº	DATA	SEI	VALOR
00500	12/12/2022	000036165048	R$ 1.550.331,27
00501	12/12/2022	000036165467	R$ 18.303,57
00004	12/01/2023	000037289460	R$ 68.638,38
00006	12/01/2023	000037289460	R$ 5.687.975,50
00040	31/01/2023	000037289460	R$ 11.627.484,50
00039	31/01/2023	000037289460	R$ 129.344,60

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5O9-X2ZCE-RT9EM

00054	03/03/2023	45369650	R$ 90.072.822,30
00055	03/03/2023	45369744	R$ 567.713.21
T O T A L			**R$ 109.722.613,33**

Sequencial: 053	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2149	Atendimento Assistencial em Saúde
Grupo de Despesa	03	Outras Despesas Correntes
Fonte de Recurso	15000100	Recursos não Vinculados de Impostos - Receitas Ordinárias
Modalidade de aplicação	90	Aplicações Diretas

Sequencial: 045	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2149	Atendimento Assistencial em Saúde
Grupo de Despesa	03	Outras Despesas Correntes
Fonte de Recurso	15000100	Recursos não Vinculados de Impostos - Receitas Ordinárias
Modalidade de aplicação	90	Aplicações Diretas

Sequencial: 098	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2149	Atendimento Assistencial em Saúde
Grupo de Despesa	03	Outras Despesas Correntes
Fonte de Recurso	15000100	Recursos não Vinculados de Impostos - Receitas Ordinárias
Modalidade de aplicação	50	Transferências a Instituições Privadas sem fins lucrativos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH3Q9-X2ZCE-RT9EM

8.2. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa nas dotações orçamentárias de que trata o item 8.1. poderá ser substituída por outra, tanto de origem federal quanto de origem estadual, a que apresentar disponibilidade financeira.

CLÁUSULA NONA - DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

9.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Contrato nº 131/2012-SES/GO e seus aditivos, naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa a fazer parte integrante daqueles ajustes.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA PUBLICAÇÃO

10.1 O presente termo aditivo será publicado por extrato no Diário Oficial do Estado, no Diário Oficial da União, bem como no sítio oficial da Secretaria de Estado da Saúde, correndo as despesas por conta do PARCEIRO PÚBLICO.

E por estarem acordes, assinam as partes para que produza seus jurídicos efeitos.

ANEXO DO TERMO ADITIVO

1 - DA CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM

1.1 - Qualquer disputa ou controvérsia relativa à interpretação ou execução deste ajuste, ou de qualquer forma oriunda ou associada a ele, no tocante a direitos patrimoniais disponíveis, e que não seja dirimida amigavelmente entre as partes (precedida da realização de tentativa de conciliação ou mediação), deverá ser resolvida de forma definitiva por arbitragem, nos termos das normas de regência da CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA).

1.2 - A CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA) será composta por Procuradores do Estado, Procuradores da Assembleia Legislativa e por advogados regularmente inscritos na OAB/GO, podendo funcionar em Comissões compostas sempre em número ímpar maior ou igual a 3 (três) integrantes (árbitros), cujo sorteio se dará na forma do art. 14 da Lei Complementar Estadual nº 144, de 24 de julho de 2018, sem prejuízo da aplicação das normas de seu Regimento Interno, onde cabível.

1.3 - A sede da arbitragem e da prolação da sentença será preferencialmente a cidade de Goiânia.

1.4 - O idioma da Arbitragem será a Língua Portuguesa.

1.5 - A arbitragem será exclusivamente de direito, aplicando-se as normas integrantes do ordenamento jurídico ao mérito do litígio.

1.6 - Aplicar-se-á ao processo arbitral o rito previsto nas normas de regência (incluso o seu Regimento Interno) da CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA), na Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996, na Lei nº 13.140, de 26 de junho de 2015, na Lei Complementar Estadual nº 144, de 24 de julho de 2018.

1.7 - A sentença arbitral será de acesso público, a ser disponibilizado no sítio eletrônico oficial da Procuradoria-Geral do Estado, ressalvadas as hipóteses de sigilo previstas em lei.

1.8 - As partes elegem o Foro da Comarca de Goiânia para quaisquer medidas judiciais necessárias, incluindo a execução da sentença arbitral. A eventual propositura de medidas judiciais pelas partes deverá ser imediatamente comunicada à CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA), e não implica e nem deverá ser interpretada como renúncia à arbitragem, nem afetará a existência, validade e eficácia da presente cláusula arbitral.

2-DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE OU COMPLIANCE

2.1 - A CONTRATADA deverá cumprir, no que couber, as exigências impostas pela Lei estadual nº 20.489/2019, que dispõe sobre a obrigatoriedade da implantação do Programa de Integridade das empresas que contratarem com a administração pública do Estado de Goiás.

2.2 - O Programa de Integridade meramente formal e que se mostre absolutamente ineficaz para mitigar o risco de ocorrência de atos lesivos da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, não será considerado para fim de cumprimento da Lei estadual nº 20.489/2019.

2.3 - Pelo descumprimento da exigência prevista na Lei estadual nº 20.489/2019, a administração pública do Estado de Goiás, aplicará à empresa CONTRATADA multa de 0,1% (um décimo por cento) por dia, incidente sobre o valor atualizado do contrato.

2.3.1 - O cumprimento da exigência estabelecida na Lei estadual nº 20.489/2019, mediante atestado da autoridade pública da existência e aplicação do Programa de Integridade, fará cessar a aplicação da multa.

ANEXO Nº I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS - HEMU/2022 - SES/GERAT-18352

1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

1.1. Aderir e alimentar o sistema de informação a ser disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação de resultados. O objetivo é permitir a migração automática de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo PARCEIRO PRIVADO, por meio de interface eletrônica a ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde;

1.2. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;

1.3. Manter equipe médica de assistência horizontal, no período diurno, nos moldes de médico “hospitalista”, por especialidade médica, garantindo o cuidado de todos os pacientes internados, independentemente do acompanhamento de um especialista e dos médicos plantonistas do hospital. As altas hospitalares e prescrições médicas devem ser disponibilizadas até às 10h00 (manhã), sob orientação/execução do médico hospitalista (diarista);

1.4. Adotar identificação especial (crachá) e uniforme para todos os seus empregados, servidores públicos e colaboradores, assim como manter o controle de frequência, pontualidade e boa conduta profissional;

1.5. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores a terminologia “Secretaria de Estado da Saúde de Goiás”, bem como, os logotipos do SUS e do Hospital;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

1.5.1. É vedado às organizações sociais em saúde o uso de quaisquer de seus símbolos, logomarcas, nomes e imagens digitais ou mecânicas em placas, outdoors, papeis gráficos, convites eventos, reuniões, bens imóveis e móveis (ex.: veículos, mobiliários, equipamentos, cobertores, embalagens) que lhe foram cedidos em uso, adquiridos ou custeados com recursos públicos para a gestão de unidade pública de saúde do Estado de Goiás;

1.6. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, disponibilizando a qualquer momento à Secretaria de Estado da Saúde e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no HOSPITAL, observando, contudo às Resoluções dos Conselhos de classes vigente;

1.7. Serão de inteira responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO, o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses por ela prescrita que não estejam disponíveis na tabela SUS- SIGTAP;

1.7.1. Sempre que o PARCEIRO PÚBLICO for demandado judicial e/ou administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, os seus valores serão cobrados do PARCEIRO PRIVADO, por meio de dedução nos valores de custeio do Contrato de Gestão repassados pelo PARCEIRO PÚBLICO;

1.7.2. Fica assegurado ao PARCEIRO PÚBLICO o direito de descontar das faturas devidas ao PARCEIRO PRIVADO, os valores correspondentes ao ressarcimento de que trata o parágrafo anterior, mediante notificação prévia do mesmo;

1.7.3. Quando o PARCEIRO PRIVADO fornecer materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescrito que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, o mesmo deverá informar o fato ao PARCEIRO PÚBLICO.

1.8. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada;

1.9. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;

1.10. Consolidar a imagem do HOSPITAL como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência;

1.11. Estabelecer, implementar e disponibilizar “on line” à SES-GO o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC 509/2021, Decreto Estadual 10.007/2021, NBR 30000, NBR 5410, NBR 13534 e NBR 15943, sendo de sua responsabilidade a manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico-hospitalares. Estabelecer, implementar e disponibilizar "on line" à SES-GO Plano de Manutenção, Operação e Controle Predial – PMOCP e Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC com programação das manutenções preventiva, rotineira e corretiva, de forma a operacionalizar e supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários com profissional que tenha competência legal, para garantia de segurança dos sistemas e da edificação conforme especificações contidas na NBR 13971/97, ABNT NBR 5674, ABNT NBR 5674, ABNT NBR 5674 da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT e exigências do Ministro de Estado da Saúde e ANVISA, por meio da Portaria N°3.523, de 28 de agosto de 1998 e Resolução-Re N°09, de 16 de janeiro de 2003.

1.11.1. Estar formalmente descritas, divulgadas e compreendidas as atribuições e responsabilidades profissionais do responsável pelas atividades de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde. As atividades são de responsabilidade de profissional de nível superior, com registro e certificados de acervo técnico no respectivo conselho de classe, de acordo com as competências profissionais definidas na legislação vigente, com conhecimento comprovado na área.

1.12. Devolver à Secretaria de Estado da Saúde, após o término de vigência deste Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, conforme Termo de Permissão de Uso;

1.13. Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, nome da mãe, data de nascimento, RG e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais;

1.14. Em relação aos direitos dos usuários, o PARCEIRO PRIVADO obriga-se a:

a. Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes/usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei.

b. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

c. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências do hospital.

d. Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.

e. Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

f. Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

g. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

h. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.

i. Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.

j. Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no HOSPITAL, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.

k. Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

l. Informar sobre a existência e as formas de acesso à Ouvidoria vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

m. Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

· Nome do usuário.

· Nome do Hospital.

· Localização do Hospital (endereço, município, estado).

· Motivo da internação (CID-10).

· Data de admissão e data da alta.

· Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.

· Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta.

· O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".

· Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

· Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.

1.15. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como do ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da Secretaria de Estado da Saúde;

1.16. Garantir o pleno acesso da Ouvidoria SUS aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade;

1.17. 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 (trinta) dias úteis;

1.18 Assegurar a implantação e manutenção do Programa de Integridade, em atendimento à Lei nº20.489, de 10 de junho de 2019 e alterações posteriores, bem como em conformidade com a legislação estadual correlata;

1.19. Realizar, quadrimestralmente, Pesquisa de Satisfação do Usuário/Acompanhante, por meio da metodologia Net Promoter Score (NPS), com envio de seus resultados para a Secretaria de Estado de Saúde de Goiás;

1.20. Mensurar mensalmente Taxa de Absenteísmo dos colaboradores da Unidade Hospitalar de forma global e segmentada por vínculo (estatutário e celetista);

1.21. Instalar um SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO, de fácil acesso, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de Ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde;

1.22. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à Secretaria de Estado da Saúde, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;

1.23. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do HOSPITAL, sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria de Estado da Saúde;

1.24. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos;

1.25. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva, compartilhando esta informação em regime semanal com o Complexo Regulador Estadual e incluindo esse dado nos relatórios gerenciais do hospital;

1.26. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Interno de Regulação – NIR, que será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio do Complexo Regulador Estadual, para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes;

1.27. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:

- Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- Comissão de Verificação de Óbitos;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética em Enfermagem;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão de Residência Médica (COREME);
- Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU);
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho;
- Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);
- Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN);
- Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Comissão de Proteção Radiológica;
- Comissão de Biossegurança;
- Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Comitê Transfusional;
- Comitê de investigação do óbito materno e infantil;
- Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);
- Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
- Comissão Interna de Qualidade;
- Comissão de Padronização de Produtos para Saúde;
- Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele;
- Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar;
- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT;
- Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);
- Comitê de Compliance.

1.28. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wsign.com.br/validate/T295C-4MU5D-X2ZCE-RT9EM

1.29. Implementar e manter um Núcleo de Engenharia Clínica responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde e de um Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrututra de saúde que atendam às disposições da RDC 509/2021;

Decreto Estadual 10.007/2021, NBR 30000, NBR 5410, NBR 13534 e NBR 15943;
1.30. -Considerando proporcionar condições de infraestrutura predial e controle de qualidade do ar em ambientes climatizados, o PARCEIRO PRIVADO deverá implantar e manter durante a vigência deste contrato, Plano de Manutenção, Operação e Controle Predial – PMOCP e Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC com programação das manutenções preventiva, rotineira e corretiva, de forma a operacionalizar e supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários com profissional que tenha competência legal, para garantia de segurança dos sistemas e da edificação conforme especificações contidas na NBR 13971/97, ABNT NBR 5674, ABNT NBR 5674, ABNT NBR 5674 da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT e exigências do Ministro de Estado da Saúde e ANVISA, por meio da Portaria N°3.523, de 28 de agosto de 1998 e Resolução-Re N°09, de 16 de janeiro de 2003.
1.31. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar o Hospital na Resolução RDC 509/2021, da ANVISA, bem como a NBR 15943:2011, NBR 17025:2005 e as demais resoluções;
1.32. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter o inventário técnico dos equipamentos médico-hospitalares atualizado, bem como o registro histórico de todas as intervenções realizadas, garantindo a sua rastreabilidade. O inventário técnico e o registro histórico dos equipamentos médico-hospitalares devem ser arquivados pelo tempo que os equipamentos estiverem em utilização sob responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos;
1.33. Como parte do acompanhamento e supervisão dos equipamentos de saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá utilizar o software de gerenciamento de equipamentos médico-hospitalares fornecido pela SES-GO para a equipe do Núcleo de Engenharia Clínica, os quais os usuários serão disponibilizados juntamente com o software. Ressalta-se que a SES-GO terá acesso total aos dados do software, para acompanhamento e fiscalização. O acesso ao software não desobriga o PARCEIRO PRIVADO a encaminhar os relatórios trimestrais com as informações solicitadas acima à Secretaria de Estado da Saúde a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde;
1.34. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico sob o seu gerenciamento na referida Unidade, o PARCEIRO PRIVADO deverá supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de Radiodiagnóstico, conforme exigência da ANVISA, por meio da RDC 330/2019;
1.35. O PARCEIRO PRIVADO deverá implantar o Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Goiás para melhoria dos processos de doação de órgãos e tecidos para transplantes, objetivando o aumento do número de notificações de morte encefálica e morte por parada cardiorrespiratória e a efetivação de doadores, gerando consequentemente, o aumento no número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, de acordo com as Portarias GM/MS 2.600, de 21/10/2009 e Decreto 9175 de 18 de Outubro de 2017.

1.36. A Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde acompanhará a implantação e implementação das Comissões Intrahospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT´S), em hospitais com emergência e unidades de terapia intensiva, além de monitorar o cumprimento da implantação do Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Goiás, através dos seguintes indicadores:

· Óbitos por Morte Encefálica: Nº de notificações de óbitos por morte encefálica; Nº de doações de órgãos efetivas, percentual de recusa familiar para doação de órgãos.
· Óbitos (exceto Morte encefálica): Nº de notificações de óbitos por parada cardiorrespiratória (PCR); Nº de doações efetivas de tecidos; Percentual de recusa familiar para doação de tecido ocular em óbitos por PCR;

1.37. O PARCEIRO PRIVADO deverá implementar, adequar e/ou dar continuidade à metodologia tecnológica já utilizada nos sistemas de gestão de saúde da unidade de forma a possibilitar a criação de um repositório de informações único de instrumento de gestão, controle, tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais e correspondente a prestação de contas para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás em face dos contratos de gestão firmados, de acordo com a Portaria 1046/2019 - SES/GO, de 03 de dezembro de 2019, atendendo a redundância de link de conectividade e demais requisitos técnicos exigidos.

1.38. O rol de leis e normas sanitárias nos quais a gerência da Unidade Hospitalar deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

• Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

• Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

• Lei Nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

• Lei Nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.

• Norma Regulamentadora MTE Nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

• Portaria de Consolidação Nº 3 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

• RDC ANVISA Nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

• RDC ANVISA Nº 34, de 11 de junho de 2014, dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue.

• Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

• Portaria de Consolidação Nº 3 - de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

• Portaria de Consolidação Nº 4 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde.

• Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

• Portaria de Consolidação Nº 6,de 28 de setembro de 2017-Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

• PRT GM/MS Nº 2.254, de 05 de agosto de 2010, institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.

• PRT SVS/MS Nº 453, de 1º de junho de 1998, aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.

• RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que regulamenta planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada.

• RDC Nº 51, de 06 de outubro de 2011, que estabelece os requisitos para a análise, avaliação e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde a serem, avaliados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

• Resolução COFEN Nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295C-MH5O9-X27CE-RT9EM

• RDC Nº 222, de 28 de março de 2018, da ANVISA, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

• Portaria MS nº1631, de 1º de outubro de 2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

• Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH.

• Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNHAH) define critérios e parâmetros de caráter qualitativo.

• Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde - Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica - Anexo XXXII.

• RDC ANVISA Nº 15, de 15 de março de 2012, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

• Resolução CFM Nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017, dispõe sobre a prática do ato anestésico.

• RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe dos requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva.

• PT Nº 44, de 10 de janeiro de 2001, que trata do Hospital Dia.

• Resolução CFM nº 1.886, de 21 de novembro de 2008, que dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência.

• Portaria 1046/2019 - SES/GO, de 03 de dezembro de 2019, estabelece que as unidades da Secretaria de Estado da Saúde adotem em seus sistemas de gestão hospitalar padrões de interoperabilidade baseados na tecnologia HTML 5, adotando medidas de segurança, criptografia, integridade e autenticidade

1.39. Buscar pela habilitação dos serviços realizados com auxílio da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** e conforme as diretrizes do SUS.

1.40. Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;

1.41. O PARCEIRO PRIVADO deverá desenvolver, manter e efetivar rede interna de prevenção e combate a todas as formas de assédio moral e assédio sexual, além de organização de serviços/comissões para solução/mediação de conflitos, com protocolo adequado para a situação.

1.42. O PARCEIRO PRIVADO será responsável pelos serviços de gestão, totalmente digital, de emissão de laudos de exames de diagnóstico por imagem: radiodiganóstico, ressonância magnética, tomografia computadorizada, mamografia e ultrassonografia – conforme a presença destes recursos/equipamentos nas unidades hospitalares sob gestão do Estado e sob gerenciamento das Organizações Sociais, consistindo na coleta, transmissão, processamento e análise da imagem, bem como no laudo assinado, digitalmente, por meio de médico especialista.

2. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

2.1. O **PARCEIRO PRIVADO** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional.

2.2. O Serviço de Admissão do **PARCEIRO PRIVADO** solicitará aos pacientes, ou aos seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO.

2.3. No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

2.4. Em caso de hospitalização, o **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a internar paciente, no limite dos leitos contratados e do seu perfil assistencial instalado, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago ou incompatibilidade de perfil clínico, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que o PARCEIRO PRIVADO, em decorrência da assinatura deste Contrato, presta serviços de assistência à saúde, por meio do Complexo Regulador Estadual.

2.5. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO** serão efetuados através dos dados registrados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

2.6. O **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a manter um serviço de Plantão Controlador Interno, com número telefônico e endereço eletrônico exclusivo, coordenado por médico indicado pela Diretoria da Unidade, destinado a receber, nas 24 horas/dia, sete dias por semana, as solicitações da Complexo Regulador Estadual de modo a manter um canal permanente de comunicação e aperfeiçoar o sistema de informações sobre vagas e serviços disponíveis no hospital, com tempo de resposta em no máximo 01 (um) hora.

2.7. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá executar semestralmente uma pesquisa de satisfação independente, pesquisando a satisfação do usuário com relação aos serviços prestados no Hospital, após a compilação dos dados, esta deverá ser enviada para a equipe Técnica SES, para avaliação da assistência prestada.

2.8 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá aderir ao sistema de informação para monitoramento, controle e avaliação a ser disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde. O objetivo é permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo **PARCEIRO PRIVADO**, por meio de interface eletrônica a ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde.

3. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

3.1. Identificação da Unidade

- **Nome**: Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento -**HEMU**
- **CNES**: 2339196
- **Endereço**: Av. Perimetral esquina c/ rua 7 – Setor Oeste Goiânia
- **CEP:** 74.530-020
- **Tipo de Unidade**: Hospital de esfera pública que presta atendimento ambulatorial, internação, urgência e SADT, de demanda espontânea e referenciada.
- **Gerência da Unidade**: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
- **Funcionamento**: 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, sendo devidamente referenciado pelo Complexo Regulador Estadual.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5QQ-X2ZCE-RT9EM

3.2. Capacidade Instalada

3.2.1. Estrutura

3.2.1.1 O HEMU possui leitos de internação destinados à assistência, sendo UTI Materno, UTI Neonatal, UCIN convencional e UCIN canguru, Obstétricos e leitos cirúrgicos bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma:

Quadro 01. Capacidade Atual Instalada do HEMU

Internação		**Quantidade**
Internação Obstétrica		48
Internação Cirúrgica		12
Internação Clinica		03
UTI Materna	Leitos	04
	Isolamento	01
Pronto Socorro da Mulher- Observação		10
Pronto Socorro da Mulher- Emergência (sala vermelha)		02
Isolamento		02
UTIN		29
UCIN	Convencional	17
	Canguru	05
Centro Cirúrgico (Salas)		06
RPA		05
Consultórios Ambulatoriais	Médicos	06
	Multiprofissional	02

3.2.1.2. O HEMU possui Agência Transfusional (AT), que, por definição, é um serviço de hemoterapia com a função de armazenar hemocomponentes, realizar testes imunohematológicos pré-transfusionais e transfundir os hemocomponentes. A Agência Transfusional também poderá distribuir hemocomponentes para outros serviços de saúde, de acordo com o que estabelecer a SES-GO.

3.2.1.3 A distribuição física poderá ser adequada pelo **PARCEIRO PRIVADO**, com anuência prévia do **PARCEIRO PÚBLICO**, considerando, sempre, a melhor distribuição dos fluxos assistenciais internos.

3.3. Perfil da Unidade

3.3.1. O HEMU é um hospital de Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, sendo referência estadual em atendimento de casos de média e alta complexidade, em Gestação de Alto Risco, ginecologia, mastologia devidamente referenciado pela Complexo Regulador Estadual.

3.3.2 As internações são predominantemente clínicas, porém também existem internações cirúrgicas alinhadas ao perfil da Unidade.

4. DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. Linhas de Serviços

4.1.1. Para o funcionamento do **HEMU** serão consideradas as seguintes linhas de serviços, as quais possuem metas definidas:

a) Internação:

a.a) saídas obstétricas.

a.b) saídas cirúrgicas.

a.c Internações em leitos de UTI adulto (materno)

a.d) Internações em leitos de UTI neonatal

a.e) Internações em leitos de UCIN

b) Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais

4.1.2. Os Atendimentos de Urgência, as Saídas Cirúrgicas e o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário e informar mensalmente a produção realizada.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

4.2. Assistência Hospitalar

4.2.1. A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão na Unidade Hospitalar até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí **todos** os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).

4.2.1.1. Será de inteira responsabilidade pelo **PARCEIRO PRIVADO:** o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescrito que não estejam disponíveis na tabela do SUS-SIGTAP ou outra tabela que vier a substituí-la.

4.2.2. A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos contratados, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento.

4.2.3. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, a direção da Unidade deverá solicitar, via Núcleo Interno de Regulação (NIR), o remanejamento desses pacientes para outras unidades hospitalares.

4.2.4. No processo de hospitalização, estão incluídos, além da OPME:

a) Assistência por equipe médica especializada.

b) Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação.

c) Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.

d) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.

e) Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas.

f) Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) que sejam requeridos durante o processo de internação.

g) Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral.

h) Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista).

i) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.

j) Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.

k) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS).

l) Diárias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), se necessário.

m) Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Leis nº 10.741 de 01/10/2003 e nº 10.048/2000).

n) Sangue e hemoderivados.

o) Fornecimento de enxoval hospitalar.

p) Procedimentos especiais para pacientes hospitalizados, como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.

q) Garantir a realização das cirurgias, evitando cancelamentos administrativos, tais como falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros, visando à segurança do paciente.

r) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.

4.2.5 Composição de equipe mínima de profissionais, tais como Enfermeiro e Assistente Social, para atuarem no processo de desospitalização.

4.3. Atendimento às Urgências Hospitalares

4.3.1. A Unidade Hospitalar dispõe de atendimento às urgências e emergências de demanda espontânea, referenciadas, atendendo a demanda que lhe é encaminhada, conforme fluxo estabelecido pela SES/GO, durante 24h.

4.3.2. Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas encaminhadas de forma espontânea; por meio do Serviço Móvel de Urgência (SAMU) e/ou do Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência (SIATE); ou encaminhados de forma referenciada pelo Complexo Regulador Estadual e que sejam classificados conforme Acolhimento com Classificação de Risco.

4.3.3. O hospital deverá manter Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR) conforme preconizado pela Secretaria Estadual de Saúde, encaminhando pacientes de outras especialidades às demais unidades de saúde por meio do Complexo Regulador Estadual.

4.3.4. Para efeito de produção contratada e realizada, deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

4.3.5. Se, em consequência do atendimento por urgência, o paciente for colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorrer a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (Autorização de Internação Hospitalar - AIH).

4.3.6. Os exames solicitados durante o atendimento de urgência/emergência deverão ser realizados imediatamente após sua prescrição. A entrega do resultado não pode ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização. Exames de caráter eletivo devem ser realizados no prazo máximo de 24h após a solicitação.

4.4. Atendimento Ambulatorial

4.4.1. Consultas Médicas e Multiprofissionais na Atenção Especializada

4.4.1.1 O Hospital deverá disponibilizar consultas e procedimentos ambulatoriais para usuários egressos da própria Unidade. Também poderão ser encaminhados pacientes, em especialidades previamente definidas, com agendas ofertadas à Regulação Estadual, respeitando o limite da capacidade operacional ambulatorial.

4.4.1.2. As consultas ambulatoriais compreendem:

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

a) Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;

b) Interconsulta;

c) Consultas subsequentes (retornos).

4.4.1.3. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pelo Complexo Regulador Estadual ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

4.4.1.4. Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento à especialidade referida.

4.4.1.5. Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

4.4.1.6. Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes das interconsultas.

4.4.1.7. Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, serão registrados como consultas subsequentes.

4.4.1.8. As consultas realizadas pela Enfermagem e pelo Serviço Social na classificação de risco deverão ser registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria de Estado da Saúde.

4.4.1.9. O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das 07h às 19h, de segunda-feira a sexta-feira.

4.4.1.10. O quantitativo de especialidades e tipos de especialidades (médicas/multiprofissionais), bem como os tipos de consultas (primeira/retorno/interconsulta), poderão sofrer mudanças de quantitativo e tipos de especialidades, dependendo da avaliação das mesmas, levando em consideração a necessidade e a demanda reprimida da Região de Saúde. Pontua-se, ainda, que esta avaliação deverá ser realizada periodicamente, e que o **PARCEIRO PRIVADO** responsável pela administração da unidade terá 45 dias para realizar a modificação solicitada com relação as especialidades ofertadas.

4.4.1.11. Esclarece-se que, mesmo com as modificações solicitadas, **o quantitativo de consultas não ultrapassará o limite de consultas totais propostas no contrato de gestão**, ocorrendo somente um ajuste de especialidades e/ou de tipos de consultas. As especificações citadas ocorrerão oficialmente entre SAIS/SES e **PARCEIRO PRIVADO.**

Quadro 02. Especialidade mínima para o ambulatório do HEMU

Especialidade mínima para ambulatório
Ginecologia
Mastologia
Neonatologia
Obstetrícia de alto risco

4.5. Serviços de Apoio

4.5.1. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT: conjunto de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico, será disponibilizado aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação na Unidade, SADT Interno, deverá ser prestado 24 horas por dia, ininterruptamente.

4.5.2. Serviços de Farmácia: deverá garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, por meio do armazenamento e distribuição de medicamentos e correlatos, de modo seguro e racional, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo, docente e de investigação, devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência farmacêutica.

4.5.3. Serviço de Nutrição e Dietética – SND: o Serviço de Nutrição e Dietética deverá prestar assistência nutricional e fornece refeições balanceadas voltadas às necessidades de cada cliente, visando à satisfação e recuperação da saúde. Dentre as principais funções do SND é proporcionar uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada, fatores essenciais no tratamento do paciente, além de buscar a qualidade de vida dos clientes de forma a orientar e avaliar seu estado nutricional e hábitos alimentares, devendo estar atento aos pareceres e/ou solicitações médicas, e, após avaliação do paciente, elaborar um plano alimentar específico, que varia conforme sua patologia e estado nutricional.

4.5.4. Serviço de Lavanderia: a lavanderia hospitalar, serviço de apoio ao atendimento dos pacientes, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todos os setores da Unidade.

4.5.5. Central de Material e Esterilização – CME: a CME é responsável pelo processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares, realizando o controle, a limpeza, o preparo, a esterilização e a distribuição dos materiais hospitalares.

4.5.6 Possibilidade de outros serviços de apoio conforme a necessidade hospitalar.

5. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

5.1. Caso, ao longo da vigência do Contrato, em comum acordo entre as partes, o **PARCEIRO PRIVADO** e/ou a SES/GO, se propuserem a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas ou pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

5.2. Essas autorizações serão dadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weslgn.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

6. PROPOSTA DE MELHORIAS

6.1. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços no Hospital. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da SES/GO, Portaria nº 2116/2021 ou outra norma vigente.

6.2. Para todo e qualquer projeto, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar as justificativas técnicas pertinentes, os projetos arquitetônicos e complementares, número mínimo de 03 (três) orçamentos, e cronograma de aplicação, o que deverá ser submetidos à análise da SES/GO, para validação e autorização quanto à execução pelo **PARCEIRO PRIVADO**.

6.3. Após aprovação do projeto pela SES/GO, serão repassados para o **PARCEIRO PRIVADO**, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e aquisição dos equipamentos necessários.

6.4. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico apartado, onde será pormenorizada a necessidade, emitido parecer técnico, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse.

6.5. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do contrato de gestão, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pelo **PARCEIRO PRIVADO.**

7. CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

7.1. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará à **Secretaria de Estado da Saúde** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada, conforme necessidade e demanda do PARCEIRO PÚBLICO.

7.2. As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

a) Relatórios contábeis e financeiros.

b) Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e de Desempenho.

c) Relatório de Custos, em regime trimestral.

d) Censo de origem dos pacientes atendidos.

e) Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes.

f) Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

7.3. O **PARCEIRO PRIVADO** atenderá às legislações vigentes dos órgãos de controle, conforme orientação e demanda do **PARCEIRO PÚBLICO**.

7.4. Em atendimento às determinações legais, todos os órgãos e entidades da administração direta e indireta do Poder Executivo, incluindo as entidades privadas sem fins lucrativos, que recebem recursos públicos, deverão disponibilizar em seus *sites* informações por eles produzidas. Nesse sentido, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter atualizado, também, o portal da transparência conforme as orientações do **PARCEIRO PÚBLICO**, para garantir o direito constitucional de acesso à informação.

II - METAS DE PRODUÇÃO

8. REGRA GERAL

8.1. São apresentados os indicadores e as metas de produção contratualizados com o Hospital Estadual da Mulher (HEMU), referentes aos serviços assistenciais, conforme monitoramento e necessidade esses indicadores e metas podem ser alterados.

8.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários do Hospital Estadual da Mulher (HEMU)**.**

8.3. A produção realizada deve ser encaminhada até o dia 10 do mês subsequente, em instrumento para registro de dados de produção definidos e padronizados pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). Todavia, nada obsta que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.

8.4. São considerados como Metas de Produção, determinantes do pagamento da parte fixa, os seguintes critérios:

8.4.1. Internações Hospitalares

a) saídas obstétricas.

b) saídas cirúrgicas

8.4.2. Cirurgias Eletivas/Programadas

8.4.3. Consultas Ambulatoriais

a) consulta médica na atenção especializada

b) consulta multiprofissional na atenção especializada

8.5. Os atendimentos de urgência e emergência, apesar de não comporem meta para o presente Contrato de Gestão, posto não estarem sob a governança da Organização Social, deverão ser informados para a SES/GO mensalmente. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá atender todos os casos de urgência/emergência de demanda espontânea, regulados e/ou referenciados para a Unidade Hospitalar.

8.6. Os atendimentos do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõem meta do referido contrato, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente a produção realizada.

9. INTERNAÇÕES HOSPITALARES

9.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente, com variação de ± 10% de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

Quadro 03. Metas de saídas hospitalares para o HEMU

Internação (saídas hospitalares)	Meta mensal
Cirúrgica	127

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/47295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Clínica	39
Clínica Obstétrica	354

Obs.: Para o cálculo das saídas hospitalares, considerou-se o número de leitos de internação, a taxa de ocupação de 85% para enfermarias; e os tempos médios de permanência (TMP) para cirúrgica 2,5 dias, clínica 2 dias e obstétrica 3,5 dias.

* Saídas Cirúrgicas contemplam também as cirurgias programadas e de urgência/ emergência.

9.1.2. As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o Hospital.

9.1.3. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado das internações hospitalares.

9.2. CIRURGIAS PROGRAMADAS:

9.2.1 A Unidade Hospitalar deverá realizar um número mensal de cirurgias programadas encaminhadas pelo Complexo Regulador Estadual, de acordo com os critérios da regionalização e seu papel na rede de saúde.

Quadro 04. Metas de Cirurgias Programadas

Cirurgias Eletivas	**Meta mensal**
Ginecologia e Mastologia	112

9.3. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS REFERENCIADAS (âmbito hospitalar)

9.3.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e, mensalmente, a meta é atender todos usuários referenciados e/ou encaminhados para a Unidade Hospitalar.

9.3.2 Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado de urgência e emergência.

9.3.3. Os serviços do SADT Interno não serão computados para fins de aferição de Metas de Produção.

9.3.4. Os serviços do SADT Interno deverão ser informados à SES/GO para fins de verificação das atividades realizadas no Atendimento de Urgência e Emergência.

9.4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

9.4.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar produção mensal de 1.500 consultas médicas e 1000 consultas multiprofissionais, com variação de até ±10%.

Quadro 05. Metas de consultas ambulatoriais para o HEMU

Ambulatório	**Meta Mensal**
Consulta Médica na Atenção Especializada	1.500
Consulta Não Médica na Atenção Especializada	1000

Obs.: Para o cálculo das consultas ambulatoriais, considerou-se a capacidade instalada.

9.4.2. As consultas de triagem para classificação de risco no Pronto Socorro não deverão ser contabilizadas como consultas ambulatoriais.

9.4.3. Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso, Interconsulta e Consulta Subsequente.

9.4.4. O indicador de aferição será o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), apresentado pelo próprio hospital e posteriormente processado e faturado pelo Ministério da Saúde.

9.5. SADT Externo

9.5.1. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo refere-se à disponibilização e realização de exames Ultrassom a pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades da rede de saúde e que possuem a prescrição para realizar o referido exame, sendo devidamente regulados pelo Complexo Regulador Estadual.

9.5.2. A Unidade Hospitalar deverá ofertar e realizar mensalmente para pacientes externos, com variação de até ±10%, sendo os pacientes referenciados pelo Complexo Regulador Estadual.

Quadro 06. Metas de exames para o SADT Externo do HEMU

Exame	**Meta mensal**
Ultrassom	150

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

III - INDICADORES DE DESEMPENHO

10. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e desempenho dos processos da gestão da Unidade.

10.1. Os indicadores de desempenho devem ser encaminhados, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela SES/GO, até o dia 10 (dez) do mês subsequente.

10.2. O quadro a seguir apresenta os indicadores para a avaliação e valoração a cada trimestre:

Quadro 07-Síntese de Metas de Desempenho

Indicadores de Desempenho	**Meta**
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85 %
Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 6
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 25
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas	≤ 5%
Percentual de partos cesáreos	≤ 15%
Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%
Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%

10.2.1. Taxa de Ocupação Hospitalar

Conceituação: Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período. Taxa de ocupação muito baixa (abaixo de 75%) pode indicar: inadequação do número de leitos à região; baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); insatisfação da clientela.

Fórmula: [Total de Pacientes-dia no período / Total de leitos operacionais-dia do período] x 100

10.2.2. Média de Permanência Hospitalar (dia)

Conceituação: Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

Fórmula: [Total de pacientes-dia no período / Total de saídas no período]

10.2.3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)

Conceituação: Assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

Fórmula: [(100-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / Taxa de ocupação hospitalar]

10.2.4. Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas (Readmissão Precoce em UTI)

Conceituação: Mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão. Trata-se de indicador de qualidade da assistência e pode refletir a qualidade de cuidado baixa e/ou altas precoces da UTI.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Fórmula: [No de retornos em até 48 horas/ No de saídas da UTI, por alta] x 100

10.2.5. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)

Conceituação: O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. Esse indicador avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar. Readmissões desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema de saúde, assim como deficiências no [illegible] SOBRA DE ANUÊNCIA. Para validar o documento, as assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRA DE ANUÊNCIA. Para validar o documento, as assinaturas acesse

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado trimestral.

Fórmula: [Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar / Número total de internações hospitalares] x 100

10.2.6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH

Conceituação: Mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período.

Fórmula: [Total de procedimentos rejeitados no SIH / total de procedimentos apresentados no SIH] x 100

Observação: o indicador será usado apenas como monitoramento, e não computará para efeito de desconto financeiro, haja vista, que o mesmo não está sob do parceiro privado.

10.2.7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas (apresentar os mapas cirúrgicos) -

Conceituação: Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados ao paciente ou relacionadas à organização da Unidade, tais como não realizou jejum, absenteísmo, não suspendeu o medicamento, sem condições clínicas, em relação ao total de cirurgias agendadas, falta de vaga na internação, erro de programação, falta de exame pré operatório, por ocorrência de cirurgia de emergência, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

Fórmula: [No de cirurgias programadas suspensas/No de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] x 100

10.2.8. Percentual de partos cesáreos

Conceituação: mede o percentual de cirurgias cesáreas realizadas em relação ao número total de partos.

Fórmula: [Nº de cesáreas realizadas / Total de partos realizados] x 100 - mensal

*** Informar a Taxa de Cesariana para efeito de monitoramento e acompanhamento.*

10.2.9. Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea

Conceituação: é instrumento para identificação de grupos de mulheres clinicamente relevantes nos quais haja diferenças nas taxas de cesárea, permitindo comparações em uma mesma instituição ao longo do tempo ou entre diferentes instituições. Quando se aplica a classificação, otimiza o uso das cesáreas ao identificar, analisar e focalizar intervenções em grupos específicos que sejam particularmente relevantes em cada local. Avalia a efetividade de estratégias ou intervenções criadas para otimizar o uso de cesárea. Avalia a qualidade da assistência, das práticas de cuidados clínicos e os desfechos por grupo. Avalia a qualidade dos dados colhidos.

Fórmula: [N°de parturientes submetidas a cesárea classificadas pela Classificação de Robson no mês /Total de parturientes submetidas a cesárea no mês x 100]

10.2.10 Razão do quantitativo de consultas ofertadas

Conceituação: Nº de consultas Ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade por um dado período (mês).

Fórmula: Número de consultas ofertadas/ número de consultas propostas nas metas da unidade.

10.2.11 Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.

Conceituação: Proporção de exames de imagem com resultado liberado em até 10 dias (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado).

Fórmula: [Número de exames de imagem entregues em até 10 dias / total de exames de imagem realizados no período multiplicado] X 100.

10.2.12 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS

Conceituação: Analisa a satisfação dos usuários do SUS em relação ao atendimento prestado pela unidade hospitalar.

Fórmula: [Número de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS / total de atendimentos realizados mensalmente] x 100.

10.2.13 Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)

Conceituação: monitora e avalia reações adversas a medicamentos (RAM) seja ela leve, moderada ou grave pelo farmacêutico. Considera-se ideal a notificação e classificação de RAMs quanto à sua gravidade, seguidas do seu monitoramento. Este indicador deverá considerar todas as reações adversas a medicamentos, independente do local da ocorrência.

Fórmula: [Nº de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade/ Nº total de pacientes com RAM] x 100

Importante: para todos os indicadores, considera-se "período" o mês fechado.

ANEXO Nº II HEMU/2022 - SES/SESG-03776

2. ENSINO E PESQUISA

2.1. As atividades de ensino e pesquisa são fundamentais para a ampliação e qualificação da Atenção à Saúde oferecida aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) devendo estar em conformidade com as exigências dos Ministérios da Educação (MEC) e da Saúde (MS).

2.2. Têm por objeto a formação de profissionais de saúde especializados para atuação nas Redes de Atenção à Saúde do SUS no Estado de Goiás, como uma estratégia de melhoria da qualidade dos serviços ofertados aos usuários.

2.3. Em se tratando de unidade nova de saúde, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá constituir na Instituição sob seu gerenciamento, ainda em seu primeiro ano de funcionamento, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, em cumprimento à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, que Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE) e alterações posteriores, proporcionando condições adequadas ao seu funcionamento.

2.4. Em se tratando de unidade de saúde já em funcionamento no Estado de Goiás, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá proporcionar todas as condições para a manutenção das ações e serviços relacionados às comissões assessoras obrigatórias, conforme disposto no artigo anterior.

2.5. É fundamental e imprescindível a manutenção das atividades de ensino, pesquisa e extensão pelo **PARCEIRO PRIVADO**, que deverá solicitar Certificação como Hospital de Ensino junto aos Ministérios da Saúde e Educação, atendendo à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015 e alterações posteriores, quando for o caso.

Este documento foi assinado pelo(s) JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

2.6. As unidades hospitalares e/ou ambulatoriais vinculadas ao Estado de Goiás poderão funcionar como cenário de prática para as Residências Médicas, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, bem como campo de estágio, mediante ações desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO.

2.7. O **PARCEIRO PRIVADO** desenvolverá também outras atividades de Ensino e Pesquisa, ofertando campos de práticas para estágios de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior, conveniadas com a SES/GO.

2.8 O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável pelo Programa de Saúde Ocupacional (PSO), conforme determina a Portaria n. 70/2017-GAB/SES-GO, devendo garantir a realização dos exames e atestados de saúde ocupacional de residentes médicos e multiprofissionais em saúde que estejam em exercício nas unidades geridas por OS, no momento da contratação.

2.9. A Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) formula, coordena e gerencia a abertura e execução tanto dos Estágios como dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO em parceria com a Organização Social.

2.10. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por incentivar a realização de pesquisas científicas, disponibilizando a estrutura necessária para tal, atendendo ao fluxo de pesquisa a ser estabelecido e orientado pela SESG.

2.11. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará o acompanhamento, monitoramento e fiscalização das atividades de ensino e pesquisa realizadas na Unidade Hospitalar e/ou Ambulatorial, por meio das áreas técnicas competentes da SESG, o que poderá incluir visitas técnicas à Instituição.

2.12. Em caso de descumprimento das regras contidas nas orientações referentes ao Ensino e Pesquisa, poderão ser aplicadas as sanções contratuais previstas, tais como notificação, advertência, suspensão do Ajuste, até rescisão do mesmo, resguardada a plena defesa e contraditório para o **PARCEIRO PRIVADO**.

2.13. A seleção de preceptores e tutores deverá levar em conta o perfil do profissional quanto a sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, atividades didáticas, participação em congressos, produção técnica-científica e como profissional em exercício na instituição. Esses profissionais deverão ser integrados à rotina e atividade da unidade hospitalar.

2.14. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de recursos humanos qualificados para os Programas de Residência, com habilitação técnica e legal e quantitativo compatível para o perfil da Unidade e normativas referentes aos Programas.

2.15. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá se atentar ao plano de cargos, salários e benefícios dos empregados, compatíveis com os valores praticados no mercado, de acordo com a titulação exigida para as funções de tutoria, preceptoria e supervisão.

2.16. As funções e atribuições dos preceptores e tutores da Residência Multiprofissional e em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.

2.17. A carga horária dos Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores é regulamentada por Portarias da SES-GO.

2.18. Cabe ao **PARCEIRO PRIVADO** manter o quantitativo adequado de coordenadores, supervisores, preceptores e tutores conforme normais legais disciplinares.

2.19. Caso o **PARCEIRO PRIVADO** precise realizar a substituição dos docentes (Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores) de sua unidade, durante a execução dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, a mesma deverá ser informada previamente à SESG/SES-GO, bem como deverá ser realizada uma transição mínima de 60 (sessenta) dias entre o docente que deixará a função e aquele que a assumirá.

2.20. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes aos Programas de Residência Médica e Multiprofissional, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), impreterivelmente, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao que está sob análise, conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

3. DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA DA SAÚDE

3.1. Os hospitais estaduais e/ou unidades ambulatoriais gerenciados por Organizações Sociais, **PARCEIROS PRIVADOS**, são considerados, entre outras unidades de saúde, como campos de prática para os Programas de Residências em Saúde.

3.2. O Contrato de Gestão que regulamenta o ajuste entre o **PARCEIRO PRIVADO** e o Governo do Estado de Goiás também estabelece os parâmetros e normatizações para as atividades de ensino e pesquisa, assim como os repasses financeiros destinados a essas atividades.

3.3. Cabe à SESG formular, coordenar, gerenciar a abertura e execução dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO em parceria com a Organização Social.

3.4. O **PARCEIRO PRIVADO** desenvolverá Residência Médica em programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação (CNRM/MEC) e Programas de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde (CNRM/MEC), sendo priorizado o padrão de excelência e a qualidade da formação, com a definição adequada do número de tutores para cada área profissional, assim como o quantitativo pertinente de preceptores e um Coordenador por Programa.

3.5. A residência, considerada o padrão ouro da especialização, é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos e demais profissionais de saúde, sob a forma de curso de especialização.

3.6. Possibilita a capacitação sistemática, a qualificação dos serviços ofertados e a educação continuada. Deve funcionar em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, conforme a categoria profissional que se deseja formar.

3.7. Os Programas de Residência Médica e Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde poderão ser estabelecidos por meio de Termo Aditivo, após análise prévia, estabelecida a concordância entre o **PARCEIRO PÚBLICO** e o **PARCEIRO PRIVADO**, momento em que se definirá, por exemplo, a(s) área(s) de concentração, o quantitativo de vagas a serem ofertadas em cada área, e a titulação mínima dos profissionais (Supervisor, Coordenador, Tutores e Preceptores) que estarão vinculados ao Programa.

3.8. As vagas disponíveis nos Programas de Residência serão preenchidas exclusivamente por meio de Processo Seletivo Público, com publicação de edital específico, em conformidade com as disposições legais vigentes.

3.9. O Processo Seletivo será conduzido por parceiro conveniado com experiência na aplicação de prova e acompanhado pela SESG por meio da assessoria das Comissões: Residências Médicas (COREMEs), Residência Multiprofissionais e em Área Profissionais de Saúde (COREMU) ou por outra metodologia de seleção pública definida pela SESG/SES-GO.

3.10. O servidor que esteja no efetivo exercício das funções de supervisor ou coordenador de programa, preceptor e tutor, fará jus ao recebimento de gratificação correspondente a 15% (quinze por cento) sobre o vencimento inicial do cargo do grupo ocupacional em que estiver posicionado se efetivo, conforme preceitua a Lei Estadual nº 18.464/2014, de 13 de maio de 2014.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

3.10.1 O valor a que se refere o item 3.10 será acompanhado pela Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas da Superintendência de Gestão Integrada, conforme descrito no Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos.

3.10.2 **PARCEIRO PÚBLICO** realizará mensalmente o desconto financeiro integral da folha de servidores estatutários no valor correspondente ao total da apuração mensal dos proventos acrescido da contribuição previdenciária dos servidores cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**, podendo ser variável conforme alteração legal do vencimento inicial do cargo ocupacional, bem como em virtude de remanejamento definido pela SES/GO, em concordância com o Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos.

3.11. O profissional contratado pelo regime celetista para o exercício da função de supervisor ou coordenador de programa, preceptor e tutor, fará jus à gratificação conforme descrito no item 3.10, em razão da equidade.

3.12. As bolsas de Residência Médica da SES-GO são financiadas pelo MS e SES-GO. A Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da SES-GO atualmente tem suas bolsas financiadas exclusivamente pelo Ministério da Saúde. O valor de ambas é definido em portaria interministerial (MEC/MS).

3.13. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar, obrigatoriamente, no mínimo, 01 (um) executor administrativo para a COREME, assim como 01 (um) executor administrativo para a COREMU.

3.14. Novos programas de residência serão vinculados à Secretaria de Estado da Saúde. As implantações ocorrerão em parceria com a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, por meio de suas Comissões e/ou Coordenações, contemplando a elaboração conjunta do Projeto Pedagógico.

3.14.1. Os supervisores dos novos programas serão de responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**.

4. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

4.1. Os programas desenvolvidos nos hospitais gerenciados por **PARCEIRO PRIVADO** deverão atender os requisitos dos Programas de Residência Médica definidos pela Resolução nº 02 - Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), de 17 de maio de 2006, bem como atentar-se para as demais resoluções da CNRM vigentes.

4.2. O Programa de Residência Médica, quando cumprido integralmente em uma determinada especialidade, confere ao médico residente o título de especialista. A expressão “residência médica” só pode ser empregada para programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

4.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Médica (COREME) da unidade, colaborando para o bom andamento dos trabalhos realizados e assegurará o funcionamento administrativo e a autonomia da mesma na gestão das atividades acadêmicas.

4.4. A COREME deverá possuir um Coordenador e um Vice Coordenador, devidamente eleitos para tal dentre os preceptores dos Programas de Residência Médica, bem como um secretário/técnico administrativo, em cumprimento à Resolução CNRM nº 2/2013, de 03 de julho de 2013.

4.5. O cargo de preceptor da Residência Médica terá a atribuição de orientar diretamente os residentes no programa de treinamento. O critério adotado é a proporção de 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais, ou 01 (um) preceptor para cada 06 (seis) residentes com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais (conforme consta na Resolução CNRM nº 02/2005).

4.6. Quando cabível, competirá ao **PARCEIRO PRIVADO**, por meio da COREME, buscar, com o apoio da SESG, a substituição das bolsas atualmente pagas pela SES/GO por bolsas pagas pelo Ministério da Saúde ou Educação, concorrendo em Editais específicos para tal.

4.7. As COREMES deverão avaliar os seus Programas de Residência Médica, semestralmente, por meio da métrica *Net Promoter Score* (NPS) remetendo os resultados, via protocolo junto ao Sistema Eletrônico de Informação (SEI!), ao setor técnico da SESG/SES/GO para acompanhamento e monitoramento dos dados.

4.7.1. A Matriz de Competências de cada especialidade, estabelecida pelo MEC, deverá ser contemplada de forma integral, informando no relatório o nome do preceptor responsável por cada eixo. Acesso às Matrizes de Competência: http://portal.mec.gov.br/publicacoes-para-professores/30000-uncategorised/71531-matrizes-de-competencias-aprovadas-pela-cnrm

4.8. As avaliações de que tratam o item anterior deverão ser encaminhadas para a SESG/SES/GO até o dia 30 do mês subsequente ao fechamento do semestre.

4.9. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, no mínimo, nos Programas de Residência Médica listado no Quadro 01 e Quadro 02, bem como o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRM/MEC.

Quadro 01. Demonstrativo dos Programas de Residência Médica do Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU até fevereiro de 2023

Hospital Estadual da Mulher - HEMU	Coordenador	Supervisores	Preceptor	Nº de Residentes	Bolsa SES/ GO
Pediatria	1	1	6	9*	0
Neonatologia		1	4	6	0
Medicina Intensiva Pediátrica		1	2	2*	0
Ginecologia e Obstetrícia		1	12	18	0
Ultrassonografia em GO		1	1	2	2
TOTAL	**1**	**5**	25	37	**2**

*** Considerando que o Programa de Residência Médica está vinculado ao Hospital Estadual da Mulher - HEMU (70% carga horária residente HECAD / 30% carga horária residente HEMU), as vagas deverão ser mantidas até a finalização/conclusão das vagas anteriormente cadastradas no HEMU**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Quadro 02. Demonstrativo dos Programas de Residência Médica do Hospital Estadual da Mulher-HEMU de março de 2023 a fevereiro de 2024

Hospital Estadual da Mulher - HEMU	Coordenador	Supervisores	Preceptor	Nº de Residentes	Bolsa SES/ GO
Pediatria	1	1	4	6*	0
Neonatologia		1	4	6	0
Medicina Intensiva Pediátrica		1	2	1*	0
Ginecologia e Obstetrícia		1	12	18	0
Ultrassonografia em GO		1	1	2	2
TOTAL	**1**	**5**	23	33	**2**

*** Considerando que o Programa de Residência Médica está vinculado ao Hospital Estadual da Mulher - HEMU (70% carga horária residente HECAD / 30% carga horária residente HEMU), as vagas deverão ser mantidas até a finalização/conclusão das vagas anteriormente cadastradas no HEMU.**

4.10. Devido à natureza acadêmica e não apenas administrativa dos PRM, todas as mudanças e decisões que envolvam os mesmos, incluindo a movimentação de campos de prática, de preceptores, supervisores e coordenadores de COREME deverão ser comunicadas de forma imediata às COREMES das unidades e serão finalizadas com participação efetiva da SESG, após fiscalização e aprovação dos novos cenários propostos.

5. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

5.1. A Instituição sob gerenciamento do **PARCEIRO PRIVADO** funcionará como cenário de práticas para Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, desenvolvidas pela SES/GO e gerenciadas pela SESG.

5.2. Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde deverão ser executados em conformidade com as diretrizes e resoluções interministeriais (MEC/MS), por meio da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS/MEC) e da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), sendo priorizado o padrão de excelência e qualidade da formação.

5.3. Os referidos Programas atenderão às normas e disposições da SES/GO e do parceiro conveniado (IES que certifica os PRAPS/SES-GO).

5.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir a execução do Projeto Pedagógico (PP) de cada Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (PRAPS).

5.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Multiprofissional e em Áreas Profissionais de Saúde (COREMU local) da unidade, assegurando o funcionamento administrativo da mesma.

5.6. A COREMU Local é a estrutura administrativa e executora, específica por programa e Unidade Assistencial, composta por docentes que exercerão as funções de Coordenador, Tutor e Preceptor. Deverá contar, ainda, com um servidor administrativo.

5.7. As funções e atribuições dos coordenadores, preceptores e tutores da Residência em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.

5.8. O Coordenador da COREMU local será, necessariamente, um profissional da saúde (exceto médico), com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, três anos na área de formação, atenção ou gestão em saúde.

5.9. O tutor é o profissional responsável pela atividade de orientação acadêmica de Preceptores e Residentes, exercida por profissional com formação mínima de Mestre, e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos. A tutoria dos PRAPS/SES-GO deverá ser estruturada em Tutoria de Núcleo e Tutoria de Campo, tendo cada Tutor suas funções definidas:

a) Tutor de Núcleo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas de cada categoria profissional, desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes.

b) Tutor de Campo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes, no âmbito do campo do conhecimento, integrando os saberes e práticas das diversas profissões que compõem a área de concentração do PRAPS.

5.10. Preceptor: profissional com titulação mínima de especialista, responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos Residentes nas Unidades Assistenciais onde se desenvolve o PRAPS (atua como intermediador entre a equipe local e os Residentes), exercida por profissional vinculado à instituição executora, com formação mínima de Especialista. Deverá ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do Residente que irá acompanhar.

5.10.1 Preceptor Colaborador: servidor ativo vinculado à Unidade Assistencial, excepcionalmente designado para atuar como colaborador, por necessidade de desenvolvimento do PRAPS, mediante justificativa fundamentada do Coordenador do programa, com base no Projeto Pedagógico do PRAPS e acatado, em conjunto, pela COREMU/SESG, de modo a garantir o acompanhamento das atividades dos Profissionais da Saúde Residentes em cenários de ensino e aprendizagem. Deverá ter titulação mínima de especialista e ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do Residente que irá acompanhar. O Preceptor Colaborador não será remunerado pelo exercício da função.

5.11. O Coordenador da COREMU Local deverá ser eleito dentre os profissionais da instituição executora que compõem as áreas afins do PRAPS, que apresentem perfil conforme exigências da legislação da CNRMS. O nome do profissional eleito deverá ser informado à COREMU/SESG para ciência, aprovação por meio da verificação de conformidade do perfil apresentado por este com o exigido pela CNRMS, e posterior encaminhamento às instâncias superiores para medidas oficiais cabíveis.

5.12. Para o desempenho da função de Preceptor e Tutor deverá ocorrer seleção ou indicação entre os profissionais em exercício na Unidade Assistencial, respeitando-se os requisitos exigidos para a função, conforme estabelecido nas normativas da CNRMS e no Regimento Interno da COREMU/SESG.

5.13. A seleção ou indicação de Preceptores e Tutores deverá ser realizada por comissão composta pelo Coordenador e por um representante da COREMU Local, e pelo Diretor de Ensino e Pesquisa (DEP) ou setor correspondente da Unidade Assistencial, ou, ainda, alguém de sua indicação. O resultado final deverá ser comunicado à Coordenação da COREMU/SESG para ciência e validação.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

5.14. A seleção de preceptores e tutores deverá levar em conta o perfil do profissional quanto a sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, atividades didáticas, participação em congressos, produção técnica-científica e como profissional em exercício na instituição.

5.15. Nos PRAPS/SES-GO a proporção de preceptores adotada é de no mínimo 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes. Deve ser garantido também 01 (um) tutor por área profissional de cada programa com carga horária de 30 (trinta) horas semanais. Profissionais Odontólogos nas respectivas funções de Coordenador e de Tutor dos PRAPS, área de concentração Bucomaxilofacial, cumprirão carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais, conforme legislação específica para esta categoria.

5.16. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter em sua estrutura um Coordenador de Programa, um tutor para cada área profissional e o quantitativo de preceptores compatível com as normas ministeriais e da SES/GO.

Quadro 03 - Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidade Uniprofissional, Área de Concentração Enfermagem Obstétrica – HEMU

Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica	**Coordenador**	**Tutor**		**Preceptor**	**Nº de Residentes**	**Bolsa SES/ GO**
		Campo	**Núcleo**			
Enfermagem	01	01	01	06	08	0
Residentes de outras instituições nas áreas: Psicologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Serviço Social (Média de 04 por mês)***	0	0	0	04***	04*	0
TOTAL	**01**	**02***		**10****	**12**	**0**

* Um tutor de núcleo para cada categoria profissional e um tutor de campo por área de concentração, conforme estabelece a Portaria nº 1313/2020 – SES.

** Os preceptores deverão, necessariamente, ser da mesma área dos residentes sob seu acompanhamento.

*** O número de residentes pode variar conforme o Rodízio Externo e/ou obrigatório na unidade.

5.17. Os preceptores do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde deverão, **obrigatoriamente**, ser da mesma área dos residentes sob sua orientação e supervisão e atuarão de forma direta, isto é, estando presente continuamente no cenário de prática, em concordância com o parágrafo 1º do artigo 13 da Resolução CNRMS/MEC nº 02, de 13 de abril de 2012, promovendo e cooperando com a integração ensino-serviço.

5.18. O estabelecimento de saúde poderá receber residentes de outras instituições e/ou Programas de Residência, por meio do Rodízio Externo e/ou obrigatório na unidade, em concordância com o Projeto Pedagógico do Programa.

5.18.1. Ressalta-se que os rodízios podem, não necessariamente, acontecer todos os meses, tendo em vista a observância ao Projeto Pedagógico.

5.19. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, no mínimo, o Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRMS/MEC.

5.20. As COREMUS deverão avaliar os seus Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, semestralmente, por meio da métrica *Net Promoter Score* (NPS) remetendo os resultados, via protocolo junto ao Sistema Eletrônico de Informação (SEI!), ao setor técnico da SESG/SES/GO para acompanhamento e monitoramento dos dados.

5.21. As avaliações de que tratam o item anterior deverão ser encaminhadas para a SESG/SES/GO até o dia 30 do mês subsequente ao fechamento do semestre.

6. DOS RECURSOS FINANCEIROS

6.1. O valor estimado para custeio mensal dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional das unidades hospitalares e/ou ambulatoriais dependerá do quantitativo de vagas autorizadas e credenciadas nas respectivas Comissões de Residência, bem como de dotação orçamentária específica para a finalidade, além de outros fatores a serem analisados e validados pela área técnica da SESG/SES/GO.

6.2. Caso o residente seja desligado do Programa de Residência específico ou não haja o preenchimento das vagas estimadas pelo Processo Seletivo Unificado ou similar, o valor referente à bolsa e despesa de custeio do Residente será glosado imediatamente.

6.3. Ocorrendo a situação descrita no item 6.2, caberá à SESG informar o desligamento ou o não preenchimento das vagas, bem como o valor a ser descontado pela área técnica da SES/GO responsável pelo acompanhamento dos respectivos Contratos de Gestão, para que seja realizado o devido desconto financeiro.

6.4. No âmbito das Residências Médicas da SES-GO, há bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela SES-GO. Atualmente, 02 (duas) bolsas são pagas pela SES e as demais do HEMU são pagas pelo MS (Quadros 04 e 05). Todavia, considerando a solicitação em curso para cadastro de novas vagas junto ao CNRM, havendo aprovação, as mesmas serão custeadas inicialmente pela SES.

Quadro 04. Demonstrativo de custeio mensal com o Programa de Residência Médica no HEMU (até fevereiro/2023).

Discriminação da despesa	**Número**	**Valor unitário (R$)**	**Valor total (R$)**
Custo com bolsas Residência Médica (R$ 4.106,09) + contribuição patronal*	02	4.927,31	9.854,62
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor da COREME**	31	523,04	16.214,24
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor da COREMU**	13	523,04	6.799,52

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Despesa de custeio diverso por Residente Médico***	37	730,00	27.010,00
Despesa de custeio diverso por Residente Multi***	12	730,00	8.760,00
Total Geral	--	---	**68.638,38**

Observações:

***** *Valor baseado na Portaria Interministerial nº 09, de 13 de outubro de 2021 (Custo da Bolsa Residente da SES-GO é igual ao valor pago pelo Ministério da Saúde) acrescido da contribuição patronal de 20%.*

*** Gratificação de 15% sobre o vencimento básico do profissional Analista Médico e Analista Técnico de Saúde na função de Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor, conforme Lei 18.464/2014.*

****As despesas de custeio diverso para o residente e para os PRAPS e PRM são para aspectos relacionados **exclusivamente** aos Programas de Residências, tais como: aquisição de uniforme, bibliografia, material de expediente, assinatura de periódico, eventos científicos, impressora, computadores, Tablets, Datashow, material de uso individual para o residente não disponibilizados pela unidade hospitalar (exemplo: estetoscópio, oxímetro, otoscópio, lanterna) e Insumos para desenvolvimento de pesquisa (exemplo: válvula de fala, cânula de traqueostomia especial, manequins para aulas práticas) entre outros. Este valor diverge do cálculo de alimentação, vestuário, higiene e limpeza, segurança, dentre outros, já inseridos no custeio por absorção para a unidade hospitalar.*

Quadro 05. Demonstrativo de custeio mensal com o Programa de Residência Médica no HEMU (a partir de março/2023).

Discriminação da despesa	**Número**	**Valor unitário (R$)**	**Valor total (R$)**
Custo com bolsas Residência Médica (R$ 4.106,09) + contribuição patronal*	02	4.927,31	9.854,62
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor da COREME**	29	523,04	15.168,16
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor da COREMU**	13	523,04	6.799,52
Despesa de custeio diverso por Residente Médico***	33	730,00	24.090,00
Despesa de custeio diverso por Residente Multi***	12	730,00	8.760,00
Total Geral	--	---	**64.672,30**

Observações:

***** *Valor baseado na Portaria Interministerial nº 09, de 13 de outubro de 2021 (Custo da Bolsa Residente da SES-GO é igual ao valor pago pelo Ministério da Saúde) acrescido da contribuição patronal de 20%.*

*** Gratificação de 15% sobre o vencimento básico do profissional Analista Médico e Analista Técnico de Saúde na função de Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor, conforme Lei 18.464/2014.*

****As despesas de custeio diverso para o residente e para os PRAPS e PRM são para aspectos relacionados **exclusivamente** aos Programas de Residências, tais como: aquisição de uniforme, bibliografia, material de expediente, assinatura de periódico, eventos científicos, impressora, computadores, Tablets, Datashow, material de uso individual para o residente não disponibilizados pela unidade hospitalar (exemplo: estetoscópio, oxímetro, otoscópio, lanterna) e Insumos para desenvolvimento de pesquisa (exemplo: válvula de fala, cânula de traqueostomia especial, manequins para aulas práticas) entre outros. Este valor diverge do cálculo de alimentação, vestuário, higiene e limpeza, segurança, dentre outros, já inseridos no custeio por absorção para a unidade hospitalar.*

6.5. Compete ao **PARCEIRO PRIVADO**, por meio do Departamento de Ensino e Pesquisa, vincular os residentes da unidade, primeiramente, às bolsas custeadas pelo Ministério da Saúde.

6.6. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá se submeter aos Editais de concessão de Bolsa para os Programas de Residência (Médica e Multiprofissional) sempre que os mesmos estiverem disponíveis, comunicando o resultado à SESG.

6.7. A estimativa do valor das bolsas da Residência Médica custeadas pela SES-GO é apresentada em razão da necessidade de se provisionar e planejar o orçamento estatal. No entanto, considerando o repasse do valor da bolsa diretamente ao residente médico, o valor será informado, mensalmente, à área técnica responsável pelo acompanhamento dos respectivos Contratos de Gestão, para que seja realizada a compensação financeira deste valor.

6.8. O quantitativo de bolsas custeadas pela SES-GO e o seu respectivo valor poderão ser alterados, a qualquer tempo, de acordo com a legislação e a metodologia de custeio usada pela SESG.

6.9. Aos residentes deverão ser garantidas as condições de alimentação, higiene, limpeza, segurança, dentre outros, inclusos no custeio mensal da unidade hospitalar.

6.10. Em caso de não aplicabilidade adequada das despesas de custeio diverso apresentadas no Quadro 03, a SESG, responsável pelo monitoramento, acompanhamento e avaliação das atividades referentes à Residência, poderá indicar e solicitar o desconto financeiro/glosa do valor não aplicado.

7. ESTÁGIOS CURRICULARES

7.1. Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos.

7.2. Os estágios no âmbito da SES/GO são gerenciados e regulados pela SESG, sendo regulamentados pela Lei nº 11.788/2008, de 25 de setembro de 2008, Portaria nº 469/2020 – SES/GO, de 28 de fevereiro de 2020 e Portaria nº 2851/2022 – SES/GO, de 25 de novembro de 2022, ou outras que venham a substituí-las.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

7.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar anualmente vagas para estágios de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior conveniadas com a SES/GO, cuja distribuição será organizada e orientada pela SESG.

7.4 A distribuição das vagas para estágios será organizada e orientada **exclusivamente** pela SESG.

7.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes aos Programas de Estágios, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), impreterivelmente, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao que está sob análise, conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

8. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

8.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá propor Plano Anual de Capacitação (PAC) de seus colaboradores, estatutários e celetistas, em cumprimento à Política Nacional de Educação Permanente do Ministério da Saúde. O PAC deve ser validado e aprovado pela SESG.

8.2. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará o PAC à SESG, via protocolo no SEI!, até 30 (trinta) dias após a assinatura do respectivo Contrato de Gestão ou Termo Aditivo, para que o setor técnico competente da SESG possa avaliar o documento e devolvê-lo em até 30 (trinta) dias.

8.3 A SESG monitorará, acompanhará e avaliará as ações referentes ao PAC, **semestralmente**, por meio de relatórios e/ou sistemas de gestão desenvolvidos pela Pasta.

8.3.1 Em se tratando de Ajustes com período de 180 (cento e oitenta) dias de vigência, a SESG monitorará, acompanhará e avaliará as ações referentes ao PAC, **trimestralmente**.

8.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes ao Programa de Educação Permanente da Unidade Hospitalar, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

ANEXO Nº III - GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS/2022 - SES/GGDP-03087

Este anexo constitui parte integrante do 14º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n° 131/2012 - SES/GO (pp. 113/168 do evento nº 3868040) e do Termo de Transferência de Gestão n° 001/2013 - SES/GO (pp. 104/177 do evento nº 3869410), celebrado entre o Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, e entidade da sociedade civil qualificada como organização social de saúde, o Instituto de Gestão e Humanização – IGH atinente ao gerenciamento do **HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER DR. JURANDIR DO NASCIMENTO - HEMU.**
Objetiva detalhar aspectos relevantes à gestão do trabalho e de pessoas na execução do Contrato e na prestação dos serviços descritos neste instrumento. Este anexo compõe-se de duas partes **(I) Especificações Técnicas,** que normatizam as obrigações do parceiro na execução dos serviços e **(II) Quadro de Servidores cedidos**.

I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1.O **PARCEIRO PRIVADO** deverá:

1.1 Obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS) e Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a NR-32 que versa sobre Segurança e Saúde no Trabalho em serviços de saúde e tem como finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores, ainda, as resoluções dos conselhos profissionais.

1.2 Assegurar na Unidade sob seu gerenciamento um Responsável Técnico (RT), Médico e de Enfermagem, com registro no respectivo Conselho de Classe. Podendo o médico, designado como Diretor/Responsável Técnico da Unidade, assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SUS.

1.3 Disponibilizar equipe médica em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, Resolução CFM nº. 1634/2002 e alterações posteriores, ensejando que a Unidade realize a atividade assistencial quantificada no CONTRATO DE GESTÃO.

1.4 Dispor de quadro de pessoal qualificado, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível ao perfil da Unidade e os serviços a serem prestados.

1.5 Constituir na unidade sob seu gerenciamento, ainda em seu primeiro ano de funcionamento, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, em cumprimento à NR – 32/2005 do MTE e eventuais atualizações devendo proporcionar todas as condições para a manutenção das ações e serviços relacionados a essas comissões assessoras obrigatórias.

1.6 Assegurar desenvolvimento de Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), assim como implantará e desenvolverá uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE.

1.7 Disponibilizar na Unidade ambiente adequado e que atenda as condições mínimas necessárias ao descanso dos servidores que exerçam sua jornada de trabalho em regime de plantão.

1.8 Adotar sistema de controle de frequência compatível com utilizado pelo Governo do Estado disponibilizando a leitura e migração do banco de dados.

1.9 Fornecer mensalmente relatórios contendo dados funcionais e financeiros dos colaboradores nos moldes do arquivo padrão solicitado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

1.10 Implementar protocolo e executar ações de prevenção e de enfrentamento às práticas de assédio moral e assédio sexual na unidade .

1.11 Em relação aos recursos humanos da Unidade, para cumprimento do ANEXO TÉCNICO V – SISTEMA DE REPASSE DO CONTRATO DE GESTÃO será executado do **PARCEIRO PRIVADO** o desconto integral do valor da folha de pagamento correspondente ao total da apuração mensal dos proventos acrescido da contribuição previdenciária dos servidores estatutários cedidos descritos na parte **(II) Quadro de Servidores cedidos**, podendo ser variável conforme remanejamento definido pela SES/GO.

1.12 Poderá o **PARCEIRO PÚBLICO** deduzir do valor dos descontos incidentes sobre os repasses financeiros feitos ao **PARCEIRO PRIVADO** os custos para contratação temporária de mão de obra, em substituição de servidores cedidos pelo Estado de Goiás por força do referido CONTRATO DE GESTÃO, e que estejam em usufruto de afastamentos legais superiores a 15 (quinze) dias previstos no Estatuto dos Servidores Públicos do Estado de Goiás, ressalvados os casos de gozo de férias.

1.13 Para efeito de compensação financeira, o **PARCEIRO PÚBLICO** somente admitirá a contratação de substitutos para a mesma função que o servidor afastado mantinha na execução do CONTRATO DE GESTÃO.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portalvalidacao.sei.go.gov.br/validar-documento/ e informe o código ZCE-RT9EM

1.14 A dedução de que trata o item 1.11 será devida no valor correspondente aos custos inerentes à contratação do colaborador substituto (salário e encargos legais), assumidos pelo **PARCEIRO PRIVADO** no período correspondente e será devida somente enquanto perdurar o afastamento do servidor cedido;

1.15 O **PARCEIRO PÚBLICO** disciplinará em instrumento específico as condições nas quais se darão as deduções decorrentes de contratações de colaboradores substitutos.

1.16 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá utilizar os valores de mercado privado da região de inserção ratificados por meio de PESQUISA SALARIAL DE MERCADO ANUAL, que contemple ao menos 5 (cinco) instituições congêneres, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria, como critério para remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados.

1.17 A remuneração dos membros da Diretoria do **PARCEIRO PRIVADO** não poderá ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual.

1.18 O **PARCEIRO PRIVADO** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigência, relativos aos empregados e aos prestadores de serviços por ele contratados, necessários na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência do CONTRATO DE GESTÃO para eximir-se dessas obrigações ou transferi-las ao **PARCEIRO PÚBLICO.**

1.19 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá comprovar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** o pagamento das obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigência, relativos aos empregados e aos prestadores de serviços por ele contratados.

1.20 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** relação de colaboradores contratados sob o regime de pessoa jurídica.

1.21 O **PARCEIRO PRIVADO** poderá devolver ao **PARCEIRO PÚBLICO** servidores cedidos em exercício na Unidade sob seu gerenciamento motivado pelo princípio da supremacia do interesse público cumprindo o rito processual estabelecido pelo **PARCEIRO PÚBLICO.**

1.22 O **PARCEIRO PRIVADO** em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados ou os servidores públicos que são remunerados à conta deste Instrumento.

1.23 Os servidores cedidos em exercício na unidade gerenciada pelo **PARCEIRO PRIVADO** têm resguardado todos os direitos e vantagens, deveres e obrigações previstos no regime estatutário a que estão sujeitos, com a devida obediência aos ritos dos processos administrativos disciplinares consequentes, devendo, entretanto, observar regras de conduta gerais estabelecidas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, as quais não representem nenhuma afronta legal ao Estatuto do Servidor Público e regramentos relacionados, bem como ao Plano de Cargos e Remunerações dos servidores envolvidos.

1.24 Cabe ao **PARCEIRO PÚBLICO** o estabelecimento dos fluxos dos procedimentos relacionados à vida funcional dos servidores públicos em exercício na unidade gerenciada pelo **PARCEIRO PRIVADO**, com o delineamento dos trâmites necessários e definição das responsabilidades de cada uma das partes envolvidas.

1.25 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar a execução das avaliações Especial de Desempenho dos servidores em estágio probatório e de Desempenho Individual para concessão do Prêmio de Incentivo, aplicadas aos servidores públicos cedidos pelas chefias imediatas a que estão submetidos na unidade, obedecendo ao disposto no Decreto estadual nº 5.668, de 11 de outubro de 2002 e suas alterações e na Lei Estadual nº 14.600, de 01 de dezembro de 2003 e suas alterações, respectivamente.

1.26 É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, pelo **PARCEIRO PRIVADO**, ressalvados os casos em que houver compatibilidade de horário.

1.27 É vedada a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3° (terceiro) grau, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como de Diretores, estatutários ou não, do **PARCEIRO PRIVADO**, para quaisquer serviços relativos ao CONTRATO DE GESTÃO.

1.28 O **PARCEIRO PRIVADO** não poderá proceder à contratação de servidor cedido por interposta pessoa jurídica, exclusivamente para viabilizar o pagamento de exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento ou associada ao desempenho de produtividade.

1.29 Ocorrendo ação ou omissão que possa ser caracterizada como falta disciplinar hipoteticamente atribuível a servidor público cedido pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, deverá o **PARCEIRO PRIVADO** comunicar, no prazo de 10 (dez) dias contatos do evento, àquele para providências cabíveis ao caso.

1.30 Assegurar ao **PARCEIRO PÚBLICO**, livre acesso às dependências da unidade para fins de visita técnica da equipe Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT .

1.31 Poderá o **PARCEIRO PRIVADO** atribuir gratificações aos servidores cedidos pelo exercício de função de direção, chefia e assessoramento ou relacionada ao desempenho ou produtividade cabendo ao **PARCEIRO PÚBLICO** o pagamento em Sistema de Gestão de Recursos Humanos – RHNet promovendo a dedução dos repasses mensais ao **PARCEIRO PRIVADO**. (Despacho nº 137/2022 – GAB PGE).

1.32 Deverá o **PARCEIRO PRIVADO** aderir e alimentar o sistema de informação a ser disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação de resultados. O objetivo é permitir a migração automática de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo PARCEIRO PRIVADO, por meio de interface a ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde;

II – QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS

Quadro 01. Quantidade de servidores estatutários cedidos **ao Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU. Ref. Nov.2022.**		
CARGOS	TOTAL DE SEVIDORES CEDIDOS	VALOR ESTIMADO POR CARGO
Agente Administrativo - M SAÚDE	03	R$ 4.905,57
Agente de Portaria - M SAÚDE	01	R$ 1.635,19
Analista de Gestão Governamental	01	R$ 21.784,42
Artífice Carpintaria e Marcenaria - M SAÚDE	01	R$ 1.635,19
Assistente Técnico de Saúde - 18.464	14	R$ 113.585,84
Auxiliar de Enfermagem - QT - 18.464	88	R$ 439.933,68

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Auxiliar de Laboratório - QT - 18.464	01	R$ 6.173,07
Auxiliar de Necropsia - QT - 18.464	01	R$ 3.760,84
Auxiliar de Radiologia - QT - 18.464	04	R$ 16.451,34
Auxiliar de Serviços Gerais - 18.464	22	R$ 82.034,79
Auxiliar Operacional de Serviços Diversos - M SAÚDE	01	R$ 1.635,19
Auxiliar Técnico de Saúde - QT - 18.464	07	R$ 38.502,93
Biomédico - 18.464	02	R$ 24.112,93
Enfermeiro - 18.464	19	R$ 224.618,70
Farmacêutico - 18.464	01	R$ 10.403,68
Farmacêutico-Bioquímico - 18.464	01	R$ 11.920,12
Fisioterapeuta - 18.464	01	R$ 12.119,38
Médico - 18.464	58	R$ 884.840,79
Médico - M SAÚDE	01	R$ 3.797,84
Médico - PGYN	01	R$ 11.098,38
Técnico em Enfermagem - 18.464	91	R$ 692.174,31
Técnico em Gestão Pública	04	R$ 48.760,63
Técnico em Laboratório - 18.464	02	R$ 14.260,20
Técnico em Laboratório - M SAÚDE	01	R$ 1.635,19
Técnico em Radiologia - 18.464	06	R$ 42.453,05
TOTAL GERAL*	332	**R$ 2.714.233,25**
Custo Total Mensal Estimado **	**R$ 2.714.233,25 (Dois milhões, setecentos e quatorze mil, duzentos e trinta e três reais e vinte e cinco centavos).**	
Fonte: RHNet Ref: Novembro/2022.		

Observações * e ** As informações referentes ao quantitativo de servidores cedidos, bem como, do custo estimado, representam valores identificados no momento da leitura dos dados extraídos do sistema RHNet. Podendo variar conforme competência, em razão de movimentação de servidores, afastamentos e pagamentos de benefícios.

ANEXO Nº IV - ESTIMATIVA CUSTEIO RETIFICADA HEMU 15.02.2023/2023 - SES/GAOS-14421

1. ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL

1.1 Trata-se de documento técnico elaborado com o objetivo de apresentar a **estimativa** do custeio operacional do **HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER (HEMU)** para o 14º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n° 131/2012-SES/GO, tendo como objeto a prorrogação da vigência contratual por **12 (doze) meses.**

1.2. Para o cálculo **estimado** do custo operacional, foram considerados os dados contidos no Anexo I (000035633809), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT/SAIS; as informações obtidas a partir do Sistema de Gestão Hospitalar, do *Key Performance Indicators for Heath - KPIH* e, ainda, provenientes de visita técnica realizada na unidade hospitalar.

1.3. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas no Anexo I (000035633809), o **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar via SIGUS/SGH ou outra foram requerida pela SES-GO, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela **UNIDADE HOSPITALAR**.

1.4. As informações acima mencionadas também serão avaliadas por meio dos registros nas AIH - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, SIH - Sistema de Informações Hospitalares, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

1.5. As informações relativas à produção assistencial, indicadores de desempenho, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos estabelecidos por esta.

1.6. A Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento das atividades desenvolvidas pelo **PARCEIRO PRIVADO** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

2. LINHAS DE CONTRATAÇÃO E OUTROS SERVIÇOS

2.1 A estimativa dos custos operacionais do **HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER (HEMU)**, foi segmentada conforme **possíveis linhas de contratação**. No entanto, conforme informado, e para o cálculo estimado do custo operacional, levou-se em conta a estrutura física da unidade e o perfil assistencial a ser adotado, o acompanhamento e monitoramento da unidade com a realização de visita técnica, conforme orientação da Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SAIS, no Anexo I (000035633809), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT.

2.2 Para adoção das estratégias de composição da quantidade estimada de produção, recorreu-se também à comparações com outras unidades do Estado de Goiás com o perfil assistencial semelhante ao que se pretende neste termo aditivo, seguindo os seguintes critérios:

a) Capacidade física instalada e operacional da Instituição;

b) Série histórica de ocupação média da Unidade Hospitalar, extraída dos dados do Sistema *Key Performance Indicators for Health (KPIH)* da própria unidade e outras unidades; além da série extraída da Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC), que já utiliza parte dos dados validados pelo Sistema Integrado de Gestão de Unidades de Saúde (SIGUS);

c) Tempo Médio de Permanência, por clínica/perfil e na totalidade, e aquele preconizado para o tipo e complexidade de atendimento a ser praticado na própria unidade hospitalar e de outras unidades semelhantes;

d) Tipos de atendimentos disponíveis na unidade e serviços especiais;

e) Visitas técnicas para aprofundamento do conhecimento do perfil de execução de ações e serviços da unidade; e

f) Legislação relacionada ao perfil de atendimento.

2.3. Considerou-se também a possibilidade das Internações Hospitalares em Cuidado Intensivo/Intermediário/Reanimação, as quais contemplam o atendimento na mesma metodologia dos leitos críticos conforme a gravidade do paciente. E, ainda, ponderou-se pela série histórica dos atendimentos de urgência e emergência praticados na unidade hospitalar.

3. MÉTODO DE CÁLCULO

3.1. Metodologia

3.1.1 Foi utilizada a metodologia do Custeio por Absorção, que consiste no custeio integral/custos fixos registrados no custo final de cada produto comercializado e/ou serviço e, por conseguinte, efetivamente consumido. Trata-se do único método aceito pela legislação brasileira para a apresentação de relatórios contábeis e pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), em que se realiza a "apropriação integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) aos produtos/serviços finais" (BRASIL, 2006), uma vez que segue os princípios da contabilidade e princípios fiscais. Assim, tem-se que cada custo unitário presente na matriz de custeio está impregnado de custos e despesas (incluindo administrativas) relacionadas à realização do serviço assistencial.

3.1.2. Para a elaboração do orçamento, como facilitador, foi disponibilizado algoritmo de base de cálculo pela consultora Planisa, sendo consideradas as seguintes etapas no processo de orçamentação operacional gradual**:**

a) Conhecimento do perfil da Unidade, quanto a: localização, tipo de estabelecimento (CNES), especialidades predominantes, atividades de ensino e pesquisa, complexidade ambulatorial (CNES), complexidade hospitalar (CNES), porte em leitos, fluxo de clientela, clientela predominante e certificação de qualidade.

b) Conhecimento das informações quantitativas previstas de produção para as etapas, conforme modelagem assistencial.

c) Seleção de hospitais (N) na base de dados da Planisa (sistema KPIH) com perfis semelhantes a Unidade.

3.1.3 Para o cálculo, a Planisa forneceu percentis (ver em item 3.2) relacionados ao custeio da linha de atendimento, a partir do benchmark do sistema *Key Performace Indicators for Health* (KPIH), com referência de 2021, versão 2.0, emitido em março de 2022, aplicando-se ao final o índice FIPE Saúde.

3.2. Percentis (25, 50 e 75)

3.2.1.Os hospitais pertencentes à base de dados da Planisa utilizam-se da metodologia de custeio por absorção plena, com padronização no processo de coleta e apuração e periodicidade mensal. Sabendo-se disso, ressalta-se que o Percentil 25 (P25) se refere à posição 25; enquanto que o Percentil 50 (P50) refere à mediana de custo unitário para a mesma distribuição de frequência e o Percentil 75 (P75) faz referência à posição 75 dos custos unitários, considerando uma distribuição de 100 (cem) unidades.

3.2.2. O custo mensal estimado foi obtido multiplicando a quantidade estimada de produção, pelo seu custo unitário a *P25, P50* e *P75* provenientes de base externa.

3.2.3. O P50 constitui medida intermediária para precificação, sendo a atualmente indicada para o desenvolvimento das ações e serviços nas unidades hospitalares e/ou ambulatoriais do Estado de Goiás, o que pode, entretanto, ser alterado em razão da especificidade da unidade, o que deverá ser atestado pela equipe técnica de acompanhamento e monitoramento da unidade e da execução do Contrato de Gestão.

3.2.4. Desta feita, o *percentil* adotado *foi o **P50***, que é mais econômico que o *P75*, e atende a finalidade de se buscar a compatibilização com o princípio da eficiência e da economicidade, posto que se buscou uma referência que pode representar menos despesas, não importando assim em sobrepreço.

3.2.5. Esta unidade possui leitos de UTI para tratamento de pacientes com comorbidades mais graves, isto requer uma assistência mais complexa e com profissionais especializados e qualificados, em vista de toda a dificuldade ainda de riscos outros como o de contrair diversas infecções, questões essas que causam impacto considerável no custo da unidade.

3.2.6. Possui um perfil de média e alta complexidade, o qual também tende a um custo mais elevado, em virtude da especificidade. E leitos de estabilização para pacientes recém nascidos, com alto perfil de especificidade, similar à unidade de terapia intensiva, equipada para atendimento de casos complexos com risco à vida. Contudo, sempre há de se realizar a comparação do resultado fornecido pelo *benchmark* nacional com a realidade dos relatórios fornecidos pelo KPIH no território goiano ou, quando é o caso, com os próprios preços praticados pelo Hospital, em situações excepcionais de ausência de valor para comparação.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

3.2.7. Ressalte-se ainda, que quando tratamos de hospitais de média e alta complexidade, como é o caso deste e de todos aqueles cujos pacientes são referenciados pelo Complexo Regulador Estadual, convenciona-se a utilização do *P50*, pois é o percentil que costuma melhor se amoldar ao perfil daquelas unidades e aos seus custos integrados.

3.2.8. O cálculo, então, buscou ponderar todo o contexto daquela unidade, para que fosse possível atingir uma maior personalização.

3.3. Memória de cálculo

3.3.1. O critério usado para o custeio das "**Internações Hospitalares"** é o paciente-dia, e o volume foi obtido pela multiplicação de três variáveis (número de leitos x taxa de ocupação hospitalar x dias do mês). O preconizado pelo Ministério da Saúde é uma taxa de ocupação hospitalar (TOH) de 85% para as enfermarias e de 90% para as UTI. Na rotina de monitoramento e avaliação, por meio dos relatórios do KPIH, observou-se que algumas unidades de internação. Desta feita, o custeio estimado para as unidades de internação e unidades de terapia intensiva foi obtido multiplicando esse volume de paciente-dia pelo custo unitário da diária. O custeio estimado para as unidades de internação e unidades de terapia intensiva foi obtido multiplicando esse volume de paciente-dia pelo custo unitário da diária. Para conferência, analisou-se o número de saídas em concordância com o tempo médio de permanência (TMP) informado tanto no Anexo I como no SIGUS, por especialidade, obtendo-se a compatibilidade dos dados.

CAPACIDADE INSTALADA EFETIVAMENTE				
Internação	**Nº leitos**	**TOH**	**Quantidade dias do mês***	**Pacientes Dia Projetado**
Unidade de Internação Obstétrica	48	85%	30,4	310
UI Ginecológica Cirúrgica	12	85%	30,4	1.240
UI Ginecológica Clínica	05	85%	30,4	129
Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN)*	22	85%	30,4	568
UTI Neonatal 1	10	90%	30,4	274
UTI Neonatal 2	19	90%	30,4	520
UTI Adulto	05	85%	30,4	137
PS Observação	10	85%	30,4	258
Sala Vermelha	02	85%	30,4	52
UI Estabilização - Internação RN**	05	85%	30,4	129

**Por não haver base de preço para este serviço no levantamento de custos da Planisa, utilizamos o valor de custo unitário praticado na unidade hospitalar.*

*** Considerando que a estrutura de internação é similar à unidade de terapia intensiva, usou-se o valor de custo desta área crítica.*

***Destaca-se que em visita técnica à unidade, foram visualizados 14 (catorze) leitos instalados para UI Ginecológica Cirúrgica, Sala de Pré Parto com 05 (cinco) leitos, 04 (quatro) leitos para rodízio em enfermaria clínica e 04 (quatro) leitos adaptados para atividades similares à hospital dia.

3.3.2. Na prática, observou-se ainda que a unidade de cuidados intermediários tem um custo apromximado ao que é praticado nas unidades de terapia intensiva, dado o risco a que estão submetidas as crianças, havendo situação de excepcionalidade de acomodação de 02 (dois) leitos extras. Outrossim, nas Unidades de Terapia Intensiva, há possibilidade de acréscimos de 04 (quatro) leitos extras em cada unidade, o que faz com que o parceiro privado chegue a trabahar com mais de 100% de ocupação. Entende-se a excepcionalidade da demanda, contudo, não é possível ignorar a realidade da instituição.

3.3.2. O custeio das ***cirurgias***

3.3.2.1 O custeio das cirurgias foi estimado com o seguinte cálculo: tempo médio operatório multiplicado por saídas cirúrgicas, e este resultado multiplicado pelo o custo unitário da hora cirúrgica. Para obtenção do tempo médio operatório foi calculado a divisão das horas cirúrgicas produzidas no período de 01/2022 a 11/2022 pela quantidade de cirurgias realizadas. Todavia, considerando-se que a unidade é uma maternidade e, portanto, realiza partos, cesarianos e normais, foi estimado o tempo médio para cada tipo e adicionado à tabela de custos conforme a especificidade, computando-se a média extraída do Sistema de Gestão Hospitalar de 256 partos por mês. Acompanhou-se ainda a série histórica das cirurgias eletivas/programadas, o que foi computado.

Serviço	**Saídas**	**Tempo Médio Operatório**	**Horas cirúrgicas projetadas**
Cirurgias eletivas/programadas	112	2,5	280
Cirurgias urgência	170	2,5	340

Referência: Relatório de Demonstração de Custo Unitários dos Centros Cirúrgicos de 01/2022 a 11/2022.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

3.3.3. O custeio das **"Consultas Ambulatoriais"** foi estimado multiplicando a série histórica de consultas já produzidas pelo seu custo unitário. Devido à variação dos custos, as consultas ambulatoriais foram divididas em **consultas médicas** e **consultas multiprofissionais**. Os custos unitários das consultas médicas e multiprofissionais foram obtidos de base externa. Destaca-se que no HEMU existem dois serviços especializados, que são, a assistência prestada à vítima de violência sexual, bem como o serviço de imunologia (CRIE), os quais foram considerados para composição de custos, já que é a única unidade estatal que oferta essas atividades.

Serviço	**Nº de consultas executadas/mês**
Consulta médica	1.500
Consulta não médica	2.403

3.3.4. O custeio do **Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) interno** foi obtido multiplicando o volume estimado de cada item, pelo respectivo custo unitário, considerando-se o índice de projeção conforme o aumento do volume de atendimentos. O volume de cada item foi obtido considerando a média constante no relatório de produção na plataforma KPIH da Unidade, no período de 01/2022 a 11/2022.

Serviço	**Nº de atendimentos projetadas/mês**
Agência Transfusional	197
Análises clínicas	15.590
Anatomia Patológica	101
Cardiotocografia*	45
Eletrocardiograma	56
Raio-x	672
Ultrassonografia	2.113
Fisioterapia	10.910
Fonoaudiologia	1.615
Hemodiálise	2
Psicologia	3.084

Referência: Relatório de Produção do Sistema (KPIH), de janeiro de 2022 a novembro de 2022.

**Por não haver base de preço para este serviço no levantamento de custos da Planisa, utilizamos o valor de custo unitário praticado na unidade hospitalar.*

3.3.5. O custeio do **"Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)" externo** foi obtido multiplicando o quantitativo estimado de cada item, pelo respectivo custo unitário. Para o quantitativo externo foi utilizado o quantitativo proposto nas metas do Anexo I

Serviço	**Nº de atendimentos projetadas/mês**
Ultrassonografia	150

3.3.6. Considerando o perfil da unidade, que resta serviço de urgênica e emergência, acompanhou-se a série histórica do período retromencionado multiplicando a média de atendimentos pelo custo unitário, sem aplicação de índice de ajuste de exames, tendo em vista que o número de atendimentos desta especialidade não está sob a governança dos parceiros.

Serviço	**Nº de atendimentos projetados/mês**
Atendmento de urgência e emergência	1.126

4. VALOR MENSAL ESTIMADO

4.1. Considerando a metodologia utilizada, os serviços ofertados e verificados *in loco*, e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER (HEMU)**, passou a ser de **R$ 9.078.217,80 (nove milhões, setenta e oito mil, duzentos e dezessete reais e oitenta centavos)**, no percentil ***P50.***

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portalsei.go.gov.br/sei/validar, informe o código verificador 47425576 e o código CRC 9A2E0A1A.

4.2. O montante global a ser repassado é de **R$ 108.938.613,57** (cento e oito milhões, novecentos e trinta e oito mil, seiscentos e treze reais e cinquenta e sete centavos) para os **12 (doze) meses de vigência contratual**, que corresponde ao estimado para custeio das despesas da unidade para execução das ações e serviços de saúde realizados pela unidade de saúde.

4.3. Para melhor elucidação dos valores, apresenta-se a tabela abaixo:

HOSPITAL: HEMU									
DESCRIÇÃO	CRITÉRIO	QUANTIDADE	CUSTO INTERNO	P25	P50	P75	CUSTO P25	CUSTO P50	CUSTO P75
1. SERVIÇOS HOSPITALARES (c/HM e c/ Mat/Med)									
1.1 Internação									
1.1.1 UI Obstétrica	Paciente-dia	1.240	784,24	539,85	673,59	788,56	669.414,00	835.251,60	977.814,40
1.1.2 UI Ginecológica Cirúrgica	Paciente-dia	310	867,44	609,35	682,60	927,69	188.898,50	211.606,00	287.583,90
1.1.3 UI Ginecológica Clínica	Paciente-dia	129	1.253,14	665,71	794,18	876,74	85.876,59	102.449,22	113.099,46
1.1.4 UCIN (Canguru e Convencional)	Paciente-dia	568	1.861,82	1.861,82	1.861,82	1.861,82	1.057.513,76	1.057.513,76	1.057.513,76
1.1.5 UTI Neo 1	Paciente-dia	274	2.193,09	1.785,28	2.099,19	2.594,17	489.166,72	575.178,06	710.802,58
1.1.6 UTI Neo 2	Paciente-dia	520	1.512,25	1.785,28	2.099,19	2.594,17	928.345,60	1.091.578,80	1.348.968,40
1.1.7 UTI Materna	Paciente-dia	137	2.634,78	1.978,73	2.275,14	2.995,17	271.086,01	311.694,18	410.338,29
1.1.8 UI - PS da Mulher Observação	Paciente-dia	258	425,05	495,55	767,74	1.259,28	127.851,90	198.076,92	324.894,24
1.1.9 UI - PS da Mulher Sala Vermelha	Paciente-dia	52	427,12	495,55	767,74	1.259,28	25.768,60	39.922,48	65.482,56
1.1.10 UI - Estabilização/Internação RN	Paciente-dia	129	4.313,98	1.785,28	2.099,19	1.861,82	230.301,12	270.795,51	240.174,78
							4.074.222,80	**4.694.066,53**	**5.536.672,37**
1.2 Pronto Socorro									
1.2.1 Pronto Atendimento	Atendimento	1.126	490,01	198,30	209,00	273,20	**223.285,80**	**235.334,00**	**307.623,20**
2. SERVIÇO AMBULATORIAL (c/HM e c/ Mat/Med)									
2.1 Consulta Médica	Consulta	1.500	626,84	110,30	139,50	224,70	165.450,00	209.250,00	337.050,00
2.2 Consulta Não Médica	Consulta	2.403	23,04	37,90	79,50	110,00	91.073,70	191.038,50	264.330,00
							256.523,70	**400.288,50**	**601.380,00**
3. CIRURGIAS (c/HM e c/ Mat/Med)									
3.1 Cirurgia	Hora Cirúrgica	620	707,48	1.780,20	2.043,00	2.679,00	**1.103.724,00**	**1.266.660,00**	**1.660.980,00**
3.2 Partos	Quantidade	256	1.768,28	2.022,30	3.076,00	3.415,00	**517.708,80**	**787.456,00**	**874.240,00**
							1.621.432,80	**2.054.116,00**	**2.535.220,00**
4. SERVIÇOS DE SADT - INTERNO (c/ Mat/Med)									
4.1 Análises Clínicas	Exame	15.590	16,40	6,30	8,10	8,80	98.217,00	126.279,00	137.192,00
4.2 Anatomia Patológica	Exame	101	273,31	34,80	72,80	125,40	3.514,80	7.352,80	12.665,40
4.3 Cardiotografia	Exame	45	190,90	190,90	190,90	190,90	8.590,50	8.590,50	8.590,50
4.4 Eletrocardiograma	Exame	56	240,56	16,90	28,90	45,50	946,40	1.618,40	2.548,00
4.5 Raio X	Exame	672	20,87	43,10	57,10	71,40	28.963,20	38.371,20	47.980,80
4.6 Ultrassonografia	Exame	2.113	84,55	73,40	81,90	103,70	155.094,20	173.054,70	219.118,10
4.7 Agência Transfusional	Bolsa Transfundida	197	131,13	196,90	279,30	333,40	38.789,30	55.022,10	65.679,80
4.8 Hemodiálise	Sessão	2	125,95	331,90	543,40	1.178,80	663,80	1.086,80	2.357,60
4.9 Fisioterapia	Sessão	10.910	13,02	22,60	29,10	33,70	246.566,00	317.481,00	367.667,00
4.10 Fonoaudiologia	Sessão	1.615	37,88	29,60	41,00	54,10	47.804,00	66.215,00	87.371,50
4.11 Psicologia	Sessão	3.084	24,07	60,60	65,30	76,90	186.890,40	201.385,20	237.159,60
							816.039,60	**996.456,70**	**1.188.330,30**
5. SERVIÇOS DE SADT EXTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)									
5.1 Ultrassonografia	Exame	150	84,55	73,40	81,90	103,70	11.010,00	12.285,00	15.555,00
							11.010,00	**12.285,00**	**15.555,00**
							7.002.514,70	**8.392.546,73**	**10.184.780,87**
Total com FIPE Saúde (01/2022 a 12/2022) - 8,17%							**7.574.620,15**	**9.078.217,80**	**11.016.877,47**
ESTIMATIVA DIFERENÇA DA FOLHA SERVIDOR/CLT									
CUSTEIO MENSAL ESTIMADO							**7.574.620,15**	**9.078.217,80**	**11.016.877,47**

Referência Bibliográfica:

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Economia da Saúde. **Programa Nacional de Gestão de Custos. Manual Técnico de Custos - Conceitos e Metodologia.** Ed. Ministério da Saúde. Brasília-DF, 2006.

ANEXO Nº V - SISTEMA DE REPASSE RETIFICADO HEMU 15.02.2023/2023 - SES/GAOS-14421

1. REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE

1.1. Foram considerados os seguintes critérios para definição da produção estimada para o **HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER (HEMU):**

a) Internação:

a.a) saídas obstétricas.

a.b) saídas ginecológicas cirúrgicas.

a.c) saídas ginecológicas clínicas.

a.d) internações em leitos de UCIN (convencional e canguru)

a.e) internações em leitos de UTI adulto (materno)

a.f) internações em leitos de UTI neonatal

a.g) internação/atendimento em pronto socorro da mulher de observação

a.h) internação/atendimento em sala vermelha

a.i) Inserção de segmento assistencial de estabilização

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.sei.go.gov.br/validar/T20F5GtMHEQGX2ZCE-RT9EM

b) Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais

c) Cirurgias (Tempo Cirúrgico e partos realizados)

d) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) externo

e) Os Atendimentos de Urgência e o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário e informar mensalmente a produção realizada. Logo, o custeio foi calculado.

1.2. As modalidades de atividades assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gerenciamento do **PARCEIRO PRIVADO**.

2. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

2.1. Caso, ao longo da vigência do Contrato, em comum acordo entre as partes, o **PARCEIRO PRIVADO** e/ou a SES/GO, se propuserem a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas ou pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

2.2. Essas autorizações serão dadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

2.3. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços na Unidade. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da **SES/GO, Portaria nº 2116/2021** ou outra norma vigente.

2.4. Para todo e qualquer projeto, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar as **justificativas técnicas pertinentes, os projetos arquitetônicos e complementares, número mínimo de 03 (três) orçamentos, e cronograma de aplicação, o que deverá ser submetidos à análise da SES/GO**, para validação e autorização quanto à execução pelo **PARCEIRO PRIVADO.**

2.5. Após aprovação do projeto pela SES/GO, serão repassados para o **PARCEIRO PRIVADO**, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e aquisição dos equipamentos necessários.

2.6. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, emitido parecer técnico, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse.

2.7. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do contrato de gestão, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pelo **PARCEIRO PRIVADO**, conforme especificado no Anexo I (v. 000035633809).

3. SISTEMA DE REPASSE

3.1. O montante do orçamento econômico-financeiro do **HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER (HEMU),** referente ao período de **12 (doze) meses**, é de **R$ 108.938.613,57** (cento e oito milhões, novecentos e trinta e oito mil, seiscentos e treze reais e cinquenta e sete centavos), no ***Percentil 50***.

3.2. Do montante mensal estimado, a **parte variável 10% (dez por cento)** corresponde ao valor mensal de **R$ 907.821,78 (novecentos e sete mil, oitocentos e vinte e um reais e setenta e oito centavos)**, sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo **- AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO**.

3.3. Do montante mensal estimado, a **parte fixa, 90% (noventa por cento),** corresponde ao valor mensal de **R$ 8.170.396,02 (oito milhões, cento e setenta mil, trezentos e noventa e seis reais, e dois centavos)**, distribuído percentualmente nos termos indicados na seguinte **TABELA 1:**

TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO VALOR MENSAL		
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO		**PORCENTAGEM (%)**
INTERNAÇÃO	UI OBSTÉTRICA	48%
	UI GINECOLÓGICA CIRÚRGICA	12%
	UI GINECOLÓGICA CLÍNICA	5%
CIRURGIAS	CIRURGIAS ELETIVAS / PROGRAMADAS	10%
	DEMAIS CIRURGIAS	18%
ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	3%
	CONSULTA MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	3%
SADT EXTERNO	ULTRASSONOGRAFIA	1%

3.4. Para o cálculo das porcentagens acima foi utilizado **somente os serviços que compõe a meta** descrita no Anexo I (v. 000035633809). A soma destes serviços, nos quais foram feitos os cálculos de porcentagem, não considerou as linhas de custo para as quais não foi definido meta.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5O9-X2ZCE-RT9EM

3.5. Em todos os casos, a avaliação dos indicadores de desempenho será realizada trimestralmente, ou antes, mensalmente, diante da necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.

3.6. A Secretaria de Estado da Saúde procederá também à análise dos dados ainda não homologados via SIGUS, assim como dos relatórios gerenciais, enviados pelo **PARCEIRO PRIVADO,** para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no Contrato de Gestão.

3.7. O *Sistema Integrado das Unidades de Saúde – SIGUS* disponibilizado na Internet **emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas** pelo **Hospital Estadual da Mulher (HEMU),** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

3.8. A cada período de 06 (seis) meses, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do respectivo período, emitindo relatório executivo sintético;

3.8.1. Os resultados deverão ser apresentados pelo **PARCEIRO PRIVADO** mensalmente.

3.9. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, e andamento das comissões serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos. E deverão ser enviadas **até o dia 10 (dez) de cada mês** para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. No entanto, em caso de necessidade, o **PARCEIRO PÚBLICO** poderá demandar pelo fornecimento de dados em prazos diversos.

3.10. A parcela referente aos indicadores de desempenho será paga mensalmente, junto com a produção assistencial, e **os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores**.

3.11. Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de repasse o **PARCEIRO PRIVADO** poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos repasses mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato;

3.12. A cada 06 (seis) meses, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.

3.13. A Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (COMACG) presidirá as reuniões de monitoramento para análise dos indicadores quantitativos e de desempenho.

3.14. Havendo indicação de **desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas,** a Organização Social de Saúde (OSS) receberá prazo de 05 (cinco) dias corridos para defesa e contraditório.

3.14.1. Na medida em que os indicadores estiverem todos homologados no SIGUS, a OSS terá o prazo de 02 (dois) dois dias úteis do mês subsequente para apresentar defesa e contraditório.

3.15. Em caso de acolhimento das justificativas apresentadas pela OSS, a COMACG remeterá o parecer para anuência da Superintendência de Performance e convalidação do Gestor da Pasta.

3.16. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta determinados, relatórios gerenciais de execução, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao período avaliado.

3.17. Da análise referida no item anterior, **poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro**, efetivada através do Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste do Contrato de Gestão.

3.18. A análise deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo **PARCEIRO PRIVADO** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

3.19. **Os documentos fiscais apresentados nas prestações de contas deverão conter em seu corpo, sob pena de glosa,** o nome do **PARCEIRO PRIVADO** e seu número de inscrição o CNPJ/ME, o número do contrato de gestão, a denominação da unidade hospitalar administrada, descrição do serviço prestado, componentes deste serviço, período de execução dos serviços e número de horas aplicadas ao contrato, quando couber.

3.20. O **PARCEIRO PÚBLICO realizará mensalmente,** o desconto financeiro integral referente aos proventos dos servidores cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**, caso houver.

3.21. Competirá ao PARCEIRO PRIVADO efetivar os pagamentos dos serviços de água, luz e telefone da unidade de saúde gerida.

4 - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE

4.1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL (90% do Contrato de Gestão)

4.1.1 Os **ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados** serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME SEMESTRAL ou antes, mensalmente, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.**

4.1.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela I - *Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para o gerenciamento do* **Hospital Estadual da Mulher (HEMU),** a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no ANEXO I (v. 000035633809) gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao **PARCEIRO PRIVADO,** respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela II deste **Anexo Técnico V.**

TABELA II – REPASSE DA ATIVIDADE REALIZADA CONFORME PERCENTUAL DE VOLUME CONTRATADO, PARA O GERENCIAMENTO DO HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER (HEMU)

Modalidades de Contratações	**Atividade Realizada**	**Valor a Pagar**
Internações Hospitalares	Acima do volume contratado	100% do peso percentual das internações
	Até 110% do volume contratado	100% do peso percentual das internações

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/QT29SC-MHFQ9-X2ZGE-RT9EM

	Entre 80 e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual das internações
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do peso percentual das internações
	Menor do que 70% do volume contratado	70% do peso percentual das internações
Cirurgias	Acima do volume contratado	100% do peso percentual das cirurgias
	Entre 90 e 100% do volume contratado	100% do peso percentual das cirurgias
	Entre 80 e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual das cirurgias
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do peso percentual das cirurgias
	Menor do que 70% do volume contratado	70% do peso percentual das cirurgias
Atendimentos ambulatoriais	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90 e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80 e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do peso percentual dos atendimentos
	Menor do que 70% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos
SADT Extermo	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90 e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80 e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do peso percentual dos atendimentos
	Menor do que 70% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos

4.2 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO (10% do Contrato de Gestão)

4.2.1 Os valores percentuais apontados no ANEXO I (v. 000035633809) **- INDICADORES DE DESEMPENHO,** para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL ou antes, mensalmente, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.**

4.2.2 Cada indicador de Desempenho acima descrito será avaliado sua *performance* calculando-se o PCM - Percentual de Cumprimento de Meta, conforme fórmula de cálculo de desempenho a seguir:

$P_{CM} = \underline{V_A} x\ 100$
V_M

Onde:

P_{CM}= Percentual de Cumprimento da Meta;

V_A= Valor Atingido;

V_M= Valor da Meta.

4.2.3 Em caso de polaridade do indicador, pode indicador, quanto menor o resultado melhor a performance, o cálculo deverá ser realizado conforme descrito na fórmula a seguir:

$P_{CM}= \{1 – [(V_A - V_M) / V_M]\} x\ 100$

4.2.4 Uma vez calculado o PCM de cada indicador, será determinada uma nota que varia de 0 (zero) a 10 (dez) para cada um, conforme regra de pontuação descrita na tabela a seguir.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

TABELA III - REGRA DE PONTUAÇÃO DOS INDICADORES E PROJETOS ESTRATÉGICOS

Porcentagem de execução em relação à meta	Nota de desempenho
= > 100%	10
90,00% até 99,99%	9
80,00% até 89,99%	8
70,00% até 79,99%	7
60,00% até 69,99%	6
50,00% até 59,99%	5
< 50,00%	0

4.2.5**.** A pontuação global das metas de desempenho será calculada pela média das notas de cada indicador, conforme fórmula a seguir:

Σ (nota de cada indicador)

Quantidade de indicadores

4.2.6**.** O repasse de desempenho será realizado de acordo com a pontuação global das metas de desempenho conforme percentual descrito a seguir:

4.2.7**.** A pontuação poderá sofrer alteração caso identificado o não **cumprimento da transparência das informações** a serem ofertadas pela OSS. Ressalta-se que é de **TOTAL responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO o lançamento dos dados** no seu SITE para análise por meio de *link (este gerado pela OSS)* a ser direcionado por meio de acesso ao *iOS* Transparência no site da SES/GO. As Organizações Sociais de Saúde deverão atender todas as solicitações necessárias à implementação desta sistemática, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2209, às Leis de Acesso à Informação Federal e Estadual, Leis nº 12.527/11 e nº 18.025/13 respectivamente, à Resolução Normativa nº 13/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, e à Metodologia de Avaliação da Transparência Ativa e Passiva das Organizações sem fins lucrativos que recebem recursos públicos da Controladoria-Geral do Estado.

TABELA IV - PONTUAÇÃO GLOBAL

VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO	
10 pontos	100%
9 a 9,9 pontos	90%
8 a 8,9 pontos	80%
7 a 7,9 pontos	70%
6 a 6,9 pontos	60%
Menor que 6 pontos	ZERO

4.2.8. É esse, portanto, o sistema de repasse para a presente unidade.

Documento assinado eletronicamente por **JOEL SOBRAL DE ANDRADE**, **Usuário Externo**, em 28/04/2023, às 11:55, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **SERGIO ALBERTO CUNHA VENCIO**, **Secretário (a) de Estado**, em 02/05/2023, às 14:25, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **47175690** e o código CRC **22B3D857**.

mento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 27/05/2024

CNES: 2339196 Nome Fantasia: HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER DR JURANDIR DO CNPJ: --

Nome Empresarial: SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro: RUA R7 COM AVENIDA PERIMETRAL Número: S/N Complemento: --

Bairro: OESTE Município: 520870 - GOIANIA UF: GO

CEP: 74520-110 Telefone: 62 39562900 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: --

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: CRISTIANE DE SOUZA CARVALHO

Cadastrado em: 30/10/2001 Atualização na base local: 28/07/2023 Última atualização Nacional: 23/05/2024

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Data desativação: -- Motivo desativação: --

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

13.3 EXPERIÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC NA GESTÃO DE HOSPITAIS COM SERVIÇO AMBULATORIAL POR QUANTIDADE IGUAL OU SUPERIOR A 50 LEITOS E INFERIOR A 100 LEITOS.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

EXPERIÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC NA GESTÃO DE HOSPITAIS COM SERVIÇO AMBULATORIAL POR QUANTIDADE IGUAL OU SUPERIOR A 50 LEITOS E INFERIOR A 100 LEITOS

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

HOSPITAL DE CAPIM GROSSO – HCG (65 LEITOS)

PERÍODO DA GESTÃO: 13 DE MAIO DE 2013 ATÉ A PRESENTE DATA.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

PREFEITURA DE CAPIM GROSSO
O FUTURO É HOJE

Secretaria de SAÚDE
Prefeitura Municipal de Capim Grosso

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC422997-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atesto para os devidos fins que o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, CNPJ 11.585.570/0001-33, através do contrato nº 49/2013, executa gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde do HOSPITAL DE CAPIM GROSSO – BA, com as seguintes características:

- Data de início: 13/05/2013
- Leitos: 65
- Quantitativo de procedimentos no período de 01/01/2015 à 31/12/2015
  - ✓ AIH – 3.777 internamentos
  - ✓ BPA – 6.433 procedimentos realizados

Declaramos para os devidos fins que o IGH presta os referidos serviços de forma satisfatória, não havendo até o momento nenhuma informação descaracterize a conduta da empresa.

Capim Grosso – Ba, 02 de março de 2016

Dayana Caribé Vilas Bôas Alves
Secretária Municipal de Saúde
Portaria 003/2013

RCA 112/16
CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DA BAHIA - CRA / BA.
O presente ATESTADO / DECLARAÇÃO é parte integrante da Certidão.
Nº 885, de 04/05/2016.
expedida por este Conselho.
Salvador, 04/05/2016.
Adm. Gerson da Silva Dias
Chefe Setor de Fiscalização e Registro
CRA/BA Nº 5.018

Paulo Bittencourt
Superintendente IGH
CRA 6205

Rua Eldorado, s/n - Bairro Nova Morada - Capim Grosso-Ba - CEP 44695000
Tel.: (74) 3651-0431 / Fax: (74) 3651 0431
capimgrossosaude@gmail.com

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 5 de junho de 2023 14:46:53 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC421628-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIM GROSSO
SECRETARIA DE SAÚDE

CAPIM GROSSO

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A Secretaria Municipal de Saúde Inscrita no CNPJ nº 11.390.971/0001-01, com sede na Rua Eldorado s/n, Bairro Novo Horizonte, Capim Grosso - Bahia ATESTA para os devidos fins, que o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, com sede na Rua Frederico Simões, nº. 125, 4º andar, Caminho das Árvores, Salvador – Bahia, inscrita no CNPJ sob o nº 11.858.570/0001-33, por meio do Contrato de Gestão nº 006/2020, celebrado em 24/01/2020, executa o gerenciamento, a operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital de Capim Grosso-BA, desde 10/05/2013.

O Hospital de Capim Grosso possui um total de 57 leitos, sendo 21 leitos na Clinica Cirúrgica, 08 leitos na Clinica Obstétrica, 04 Clinica Pediátrica, 24 Clinica Médica, 03 leitos PPP (Centro de Parto Normal).

Declaramos que o Hospitalar de Capim Grosso-IGH obteve a seguinte produção no(s) período(s) de:

JANEIRO DE 2019 A DEZEMBRO DE 2019

- Volume de internações: 2.238
- Volume de SADT (Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Tratamento): 12.715
- Volume de cirurgias: 996
- Volume de Atos Multidisciplinares: 38.311

O Hospitalar de Capim Grosso-IGH conta com 69 colaboradores, distribuídos da seguinte forma:

- CLT: 63
- Pessoa Jurídica; 06

A unidade possui vinculo com escola técnica de enfermagem, oferecendo campo de estagio.

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 09:09:48 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC421629-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIM GROSSO
SECRETARIA DE SAÚDE

CAPIM GROSSO

Declaramos ainda que o IGH exerce suas funções de forma satisfatória, cumpre regularmente os prazos e obrigações assumidas no contrato de gestão.

Capim Grosso, 13 de Julho de 2020.

Altan Oliveira Guimarães Rocha
Secretaria Municipal de Saúde
Portaria nº 008/2017

Altan Oliveira Guimarães Rocha
Secretária de Saúde
Portaria nº 008/2017

Rua Eldorado, s/n – Bairro Nova Morada – Tel.: 74 3651-0431 – CEP 44695000 Capim Grosso-Ba

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 09:09:48 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde – SUREGS

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471422-7 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 25/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CONTRATO Nº 049/2013 QUE, ENTRE SI, CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE – SESAB E O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH/HOSPITAL DE CAPIM GROSSO, CNES 2387727, VISANDO A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS COMPLEMENTARES DE SAÚDE A NÍVEL AMBULATORIAL E HOSPITALAR AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.

O **ESTADO DA BAHIA**, pela sua Secretaria da Saúde - SESAB, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 13.937.131/0001-41, situada na Avenida Luiz Viana Filho, 4ª Avenida, lado B, Centro Administrativo da Bahia – CAB, neste ato representada pelo Secretário Estadual da Saúde, **DR. JORGE JOSÉ SANTOS PEREIRA SOLLA**, CPF nº 195.307.735-87, devidamente autorizado por Ato de Delegação do Senhor Governador do Estado da Bahia, conforme Decreto publicado no Diário Oficial do Estado – DOE, de 07 de janeiro de 2007, doravante denominada **CONTRATANTE**, e a **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH**, situada a Rua das Rosas, 622 – Pituba, Salvador/BA, CEP.: 41.810-070, CNPJ 11.858.570/0001-33, neste ato representada na forma dos seus Estatutos/Regimentos/Contrato Social, pelo **SR. PAULO BRITO BITTENCOURT**, portador de Documento de Identidade nº 03542155-07 - SSP/BA e CPF-MF nº 457702205-20, doravante denominada apenas **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe o artigo 199, § 1º, da Constituição Federal de 1988, decorrente do reconhecimento da hipótese de inexigibilidade de licitação, artigo 60, *caput* c/c artigos 61 a 63 da Lei Estadual nº 9.433, de 01 de março de 2005, Processo Administrativo nº 5550130011614 com fulcro nas disposições da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescidas das Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, resolvem celebrar o presente Contrato, mediante as cláusulas e condições a seguir delineadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Contrato tem por objeto estabelecer relação entre as partes para a prestação de serviços assistenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, pela integração da CONTRATADA à rede regionalizada e hierarquizada do Sistema, na forma do Plano Operativo Anual – POA, Anexo I, que neste se integra como se transcrito fosse.

§ 1º. Os serviços serão prestados pela CONTRATADA, de acordo com o Plano Operativo discriminado no Anexo I deste Contrato.

§ 2º. A eventual mudança de endereço do estabelecimento da CONTRATADA será imediatamente comunicada a CONTRATANTE, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo, a CONTRATANTE rever as condições do Contrato e, até mesmo rescindi-lo, não cabendo à CONTRATANTE qualquer ônus pela rescisão.

§ 3º. Os serviços deverão ser prestados de acordo com as especificações constantes do presente contrato e as normas do Sistema Único de Saúde – SUS.

§ 4º. A CONTRATADA ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões que se fizerem nos serviços, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato, na forma do artigo 143, §§ 1º a 3º da Lei Estadual nº 9.433/2005.

§ 5º. A CONTRATADA somente fará jus ao pagamento dos valores correspondentes aos serviços efetivamente prestados, limitado ao valor máximo mensal estabelecido neste Contrato.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS NORMAS

São aplicadas ao presente Contrato as disposições da Lei Estadual nº 9.433/2005 (Lei Estadual de Licitações e Contratos Administrativos); Lei Federal nº 8.666/1993 (Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos), Lei Complementar Federal nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal); Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde); Lei Federal nº 8.142/1990; Regulamentos do Sistema Único de Saúde – SUS e eventuais normas posteriores de direito público sejam interpretativas ou integrativas, além da utilização subsidiária das normas e princípios de direito privado para suprir eventuais omissões.

Parágrafo Único. A CONTRATADA compromete-se a aceitar, cumprir e fazer cumprir as determinações legais e demais normas emanadas do Ministério da Saúde – MS, órgãos e entidades a ele vinculados, da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB, pertinentes aos serviços ora contratados, e acatar as resoluções que regem o Sistema Único de Saúde – SUS.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente Contrato, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I. O acesso ao Sistema Único de Saúde – SUS se faz preferencialmente pela Atenção Básica à Saúde, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial e Serviços Especiais de Acesso Aberto.

II. Encaminhamento e atendimento a clientela, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência, e que quando regulados também devem ser referenciados pelas Centrais de Regulação Estadual e Municipal.

III. Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no àmbito deste Contrato.

IV. A prescrição de medicamentos deve observar a Relação Nacional de Medicamentos – RENAME, excetuadas as situações de excepcionalidade indicadas pela Comissão de Ética Médica da CONTRATADA.

V. Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde – SUS.

VI. Observância integral às normas e aos protocolos técnicos de atendimento, de regulação e regulamentos estabelecidos pelos gestores do Sistema Único de Saúde – SUS.

VII. Estabelecimento de metas e indicadores para as atividades de saúde decorrentes desse Contrato, conforme Plano Operativo Anual – POA (Anexo I).

CLÁUSULA QUARTA – DOS ENCARGOS COMUNS

I – Atenção à Saúde e Participação nas Políticas Prioritárias do SUS

O elenco das ações abaixo relacionadas será aplicado considerando-se a realidade institucional da CONTRATADA e as necessidades locorregionais definidas pelo gestor.

a) Garantia de acesso aos serviços pactuados e contratados de forma integral e contínua, por meio do estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas, conforme Plano Operativo Anual – POA (Anexo I).

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 TJMP:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$1,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471423-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZGE-ET0EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

b) Inserção da CONTRATADA na rede do Sistema Único de Saúde – SUS, com definição clara do perfil assistencial e da missão institucional, observando, entre outros, a hierarquização e o sistema de referência e contra-referência, como garantia de acesso a atenção integral à saúde.

c) Organização da atenção orientada pela Política Nacional de Humanização.

d) Implementação da Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, mormente no que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos.

e) Elaboração de protocolos clínicos, técnico-assistenciais, para integrar e apoiar as diversas ações de saúde desenvolvidas na rede de serviços do Sistema Único de Saúde – SUS.

f) Disponibilização de vagas para suporte da rede de Urgência e Emergência para regulação pela Central Estadual de Regulação – CER.

g) Adoção dos protocolos de regulação instituídos pela CONTRATANTE, informados ao prestador.

h) Inserção no sistema de urgência e emergência locorregional, a partir da definição do papel da CONTRATADA no Plano Estadual de Assistência à Urgência, conforme Portaria GM nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, que aprovou o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

i) Manutenção, sob regulação do gestor do SUS, da totalidade dos serviços contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes.

j) A abertura e prestação de novos serviços no âmbito da CONTRATADA que envolverá pactuação prévia com o gestor do Sistema Único de Saúde – SUS, principalmente no que diz respeito à provisão de recursos financeiros de custeio das ações/atividades, que deverão ser incorporados ao Contrato mediante Termo Aditivo.

k) Constituição de uma rede de cuidados progressivos à saúde, estabelecendo-se relações de cooperação técnica no campo da atenção, entre os diferentes serviços do Sistema Único de Saúde – SUS, independentemente do nível de complexidade.

l) Diversificação das tecnologias de cuidado utilizadas pela CONTRATADA no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família, que levem à redução do tempo de permanência da internação hospitalar.

m) Desenvolvimento de atividades de vigilância epidemiológica, hemovigilância, tecnovigilância e farmacovigilância em saúde ou participação como hospital colaborador do Projeto Hospitais Sentinela, de acordo com as normas da ANVISA.

n) Constituição das Comissões de Infecção Hospitalar, de Óbitos, de Revisão de Prontuários, de Ética Médica e de Enfermagem, de Prevenção de Acidentes e de Transplantes, além de outras comissões necessárias e obrigatórias ao funcionamento do hospital.

o) Educação permanente de recursos humanos.

p) Por ocasião da assinatura do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde – COAP, algumas cláusulas do referido Contrato poderão ser alteradas conforme normatização específica.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Dist:R$0,08 Selo(s) 1600AAAJ0024T
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weslign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

II – Gestão Hospitalar – Metas Físicas e de Qualidade

Os aspectos centrais da gestão e dos mecanismos de gerenciamento e acompanhamento das metas físicas e de qualidade acordadas, devem conter:

a) Ações adotadas para democratização da gestão que favoreçam seu aperfeiçoamento e que propiciem transparência, probidade, ética, credibilidade, humanismo, eqüidade e ampliação dos mecanismos de controle social.

b) Elaboração do Plano Diretor de Desenvolvimento da Gestão.

c) Aplicação de ferramentas gerenciais que induzam à horizontalização da gestão, à qualificação gerencial e ao enfrentamento das questões corporativas, incluindo rotinas técnicas e operacionais, sistema de avaliação de custos, sistema de informação e sistema de avaliação de satisfação do usuário.

d) Gestão administrativo-financeira que agregue transparência ao processo gerencial da CONTRATADA, inclusive com a abertura de planilhas financeiras e de custos para acompanhamento, garantindo equilíbrio econômico e financeiro do Contrato e regularidade de pagamento integral e a termo da contraprestação.

e) Ações que garantam a continuidade da oferta de serviços de atenção à saúde.

f) Garantia da aplicação integral na unidade hospitalar dos recursos financeiros de custeio e de investimento provenientes do Sistema Único de Saúde – SUS.

III – Adesão aos protocolos técnicos e de regulação da CONTRATANTE e na ausência dos mesmos, elaboração de protocolos que deverão ser apresentados, não sendo contraditórios às normatizações da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde/MS.

IV – Cumprimento do Plano Operativo Anual – POA, anexo deste Contrato.

CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Para o cumprimento do objeto deste Contrato, a CONTRATADA se obriga a cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo, parte integrante deste Contrato, e das Portarias discriminadas no objeto deste Contrato.

Para os fins deste Contrato, considera-se:

I. A atividade assistencial da CONTRATADA subdivide-se em 04 (quatro) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no Contrato, a saber:

a) Atendimento Hospitalar (Internação).

b) Atendimento Ambulatorial.

c) Atendimento de Urgência/Emergência (referenciada ou não referenciada).

d) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo.

II. As 04 (quatro) modalidades de atividade assistencial acima relacionadas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários do hospital e estão previstas no Plano Operativo, Anexo I.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,33 Emol:R$5,07 TFJ:R$0,18 FEC:R$0,84
Selo(s): 0322023081609.AC471425-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X22CE-F19EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

III. Além das atividades de rotina, a CONTRATADA poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da CONTRATANTE, respeitadas as limitações previstas em Lei.

IV. A Assistência Hospitalar abrange:

a) Todos os recursos de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento hospitalar da clientela que demande à unidade; os encargos médicos necessários, inclusive de plantonistas; uso de sala; material e medicamentos consumidos; sangue e derivados; custeio de órteses e próteses; serviços auxiliares de diagnóstico e/ou terapia; alojamento em enfermaria, com sanitários proporcionais ao número de leitos; fornecimento de roupa hospitalar, inclusive aos pacientes; alimentação, inclusive dietas especiais; curativos; serviços gerais e tudo mais necessário ao adequado atendimento de cada caso.

b) Todos os leitos hospitalares ofertados ao Sistema Único de Saúde – SUS pela CONTRATADA deverão estar à disposição da Central Estadual de Regulação – CER conforme disposto no Plano Operativo em anexo.

c) Os leitos hospitalares ofertados ao Sistema Único de Saúde – SUS pela CONTRATADA deverão ser identificados na cabeceira dos mesmos de forma clara e visível com as logomarcas do CER/SESAB.

d) A CONTRATADA deverá garantir a execução dos serviços complementares necessários ao tratamento dos pacientes internados e sob sua responsabilidade.

§ 1°. Nos casos de urgência/emergência, a CONTRATADA não poderá recusar a internação do usuário, hipótese em que fica a CONTRATADA autorizada a proceder ao exame e à internação do usuário, se for o caso, por médico plantonista, que preencherá o formulário padrão de Laudo Médico no ato da hospitalização. O Laudo Médico deverá ser colocado no SISREG para Autorização da Internação Hospitalar – AIH.

§ 2°. Alterações cadastrais que impliquem mudanças nos procedimentos contratados, objeto do presente Contrato, devem ser previamente autorizadas pela CONTRATANTE.

CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste Contrato é de 01 (um) ano, renovável por mais 04 (quatro), contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, mediante Termo Aditivo, na forma prevista no inciso II, do artigo 57, da Lei Federal nº 8.666/1993.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A CONTRATADA, além das obrigações consideradas contidas neste Instrumento por determinação legal e das previstas em outras cláusulas, obriga-se a:

I. Executar os serviços objeto deste Contrato de acordo com as especificações e/ou normas exigidas, utilizando material apropriado e dispondo de infra-estrutura e equipe profissional necessária à sua execução.

II. Assistir de forma abrangente à clientela que demande à unidade espontaneamente, sem exclusões.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s):1609 ACT14260
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOSE SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH3Q9-X22CE-R79EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

III. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados, disponibilizando, a qualquer momento, a CONTRATANTE e aos gestores do Sistema Único de Saúde – SUS, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados.

IV. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado a CONTRATANTE e/ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão, ou por culpa, ou em conseqüência de erros, imperícia ou imprudência própria ou de auxiliares (empregados, prepostos e diretores ou pelos profissionais não vinculados ao seu quadro, porém admitidos em seus recintos para participarem da prestação de serviços) que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços objeto deste Contrato, bem como pelas conseqüências danosas de eventuais falhas de suas instalações, equipamentos e aparelhagens.

V. Manter os locais de atendimento suficientemente supridos de material e pessoal, e assegurar a qualidade dos serviços contratados utilizando equipamentos e adotando métodos diagnósticos e terapêuticos adequados à prestação dos serviços dentro dos padrões técnicos vigentes.

VI. Organizar os prontuários hospitalares e/ou ambulatoriais dos pacientes e manter serviços de documentação e arquivos atualizados, respeitando os prazos legais vigentes.

VII. Informar diariamente a Central Estadual de Regulação – CER o número de vagas disponíveis por especialidade médica e a ocupação dos leitos identificados como SUS.

VIII. Manter atualizado o SISREG III, informando, em tempo real a saída e entrada de pacientes.

IX. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS para fins de experimentação.

X. Somente permitir a participação de estudantes/estagiários na prestação de serviços sob a permanente e direta supervisão de um profissional responsável pela assistência, realizando-se o estágio mediante termo de compromisso celebrado entre o estudante e a CONTRATADA, com intervenção obrigatória da instituição de ensino freqüentada pelo estagiário e de acordo com a legislação disciplinadora da matéria.

XI. Notificar, de imediato, o óbito do usuário à sua família e/ou ao seu responsável.

XII. Afixar em local de boa visibilidade aviso de que o Hospital de Capim Grosso presta serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, contendo a marca-símbolo do Sistema Único de Saúde – SUS e especificando a gratuidade total do atendimento.

XIII. Internar paciente durante as 24 (vinte e quatro) horas nos 07 (sete) dias da semana.

XIV. Atender o paciente do Sistema Único de Saúde - SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.

XV. Permitir a visita ao paciente do Sistema Único de Saúde – SUS internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, favorecendo ampliação da visita aberta num prazo mínimo de 04 (quatro) horas.

XVI. Esclarecer ao paciente do Sistema Único de Saúde – SUS sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

XVII. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

XVIII. Assegurar ao paciente do Sistema Único de Saúde – SUS o direito de ser assistido religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso.

XIX. Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência.

XX. Fornecer ao paciente relatório de alta hospitalar com relato de todos os atendimentos prestados durante o internamento, com os seguintes dados: a) nome do paciente; b) nome do

Certifico e dou fé que a copia e a reproducao fiel do documento apresentado. Selo: R$0,22 Mf: R$0,06 Total: R$6,35 Emol: R$3,07 Fis: R$2,15 FECAD: R$0,84 Def: R$0,08 Selo(s): 1609.AC471427-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/1295C-VH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

hospital; c) localidade; d) motivo da internação; e) data de internação; f) data da alta; g) material e procedimentos especiais utilizados, quando for o caso; e garantir uma segunda via no prontuário do paciente.

XXI. Obrigatoriedade de manter atualizado Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES da unidade.

XXII. Alimentar regularmente o Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA, o Sistema de Informações Hospitalares – SIH, o Sistema de Regulação – SISREG III e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS em substituição ou em complementaridade a estes.

XXIII. Utilizar mecanismos de acompanhamento e avaliação, com definição de indicadores integrados ao presente Contrato e Plano Operativo Anual – POA (Anexos I).

XXIV. Preencher e disponibilizar ao paciente relatório de referência e contra-referência quando necessário, utilizando modelo preconizado pela Secretaria do município onde fica a CONTRATADA, e/ou modelo da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB, quando o paciente necessitar ser transferido.

XXV. Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros custos que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço.

XXVI. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar ao Sistema Único de Saúde – SUS ou ao paciente deste.

XXVII. Apresentar ao Gestor do Sistema Único de Saúde – SUS, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas.

XXVIII. Assegurar, nas internações em enfermaria pediátrica, parturiente e portadores de necessidades especiais, a presença de acompanhante no hospital.

XXIX. Notificar a CONTRATANTE, de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua Diretoria e endereço, Contrato ou Estatuto, enviando a CONTRATANTE, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas e o novo endereço.

XXX. Executar, conforme a melhor técnica, os serviços médicos – hospitalar e ambulatorial, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas.

XXXI. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste Contrato.

XXXII. Oferecer ao paciente todo o recurso necessário ao seu atendimento de acordo com o perfil da unidade, que não deve ser utilizado como barreira de pleno acesso quando o Sistema de Regulação Estadual necessitar dos leitos.

XXXIII. Justificar ao paciente ou ao seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.

XXXIV. Manter, sob sua exclusiva responsabilidade, toda a supervisão, direção e recursos humanos para execução completa e eficiente dos serviços, objeto deste Contrato.

XXXV. Observar e respeitar as Legislações Federal, Estadual e Municipal, relativas à prestação dos serviços.

XXXVI. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças, alvarás e cadastro da instituição junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços, objeto do presente Contrato.

XXXVII. Comunicar a CONTRATANTE qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços, objeto do presente Contrato.

XXXVIII. Pagar os salários e encargos sociais devidos pela sua condição de única empregadora do pessoal designado para execução dos serviços ora contratados, inclusive indenizações

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado. PGE:R$0,12 IM:R$0,00
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471428-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

decorrentes de acidentes de trabalho, demissões, vales-transporte, etc, obrigando-se, ainda, ao fiel cumprimento das legislações trabalhistas e previdenciárias, sendo-lhe defeso invocar a existência deste Contrato para tentar eximir-se destas obrigações ou transferi-las para a CONTRATANTE.

XXXIX. Manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para credenciamento e para a celebração deste Contrato.

XL. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para a CONTRATANTE.

XLI. Efetuar pontualmente o pagamento de todas as taxas e impostos que incidam ou venham a incidir sobre as suas atividades e/ou sobre a execução do objeto do presente Contrato, inclusive as obrigações sociais, previdenciárias e trabalhistas dos seus empregados, bem como observar e respeitar as Legislações Federal, Estadual e Municipal, relativas aos serviços prestados.

XLII. Garantir que os funcionários cumpram as normas dos Conselhos de Classe, a exemplo do Conselho Regional de Medicina – CRM, Conselho Regional de Enfermagem – COREN e outros oficializados.

XLIII. Atender todos os encaminhamentos contratados para os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico feitos pela Central Estadual de Regulação – CER.

XLIV. Dar cumprimento integral de todas as Normatizações Ministeriais, Estaduais e Municipais vigentes de prestação de Serviço de Saúde, em atenção às Portarias referentes à Urgência e Emergência, Procedimentos de Alta Complexidade e do HumanizaSUS.

XLV. Garantir a integralidade da atenção para paciente de Alta Complexidade quando forem necessários procedimentos de Média Complexidade para avaliação ou acompanhamento clínico.

XLVI. Garantir atenção ao parto, nascimento e a saúde da criança em conformidade com as normatizações da Rede Cegonha, com acolhimento e classificação de risco, ampliação do acesso e utilização de boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento.

XLVII. Assegurar atenção humanizada à gravidez, parto, abortamento e puerpério.

PARÁGRAFO ÚNICO: Qualquer alteração referente a não atendimento da demanda referenciada aos serviços credenciados, por conta de quebra de equipamentos e ausência de profissionais, será de inteira responsabilidade da Instituição, que deverá garantir o reagendamento do procedimento na mesma competência. Tal fato deverá ser documentado em forma de ofício timbrado e endereçado às equipes da Central Estadual de Regulação – CER, do Controle e da Auditoria para fins de apreciação. Em caso de indeferimento, ficará a CONTRATADA sujeita ao corte de **20% (vinte por cento)** dos recursos pré-fixados constantes no Contrato na competência subseqüente.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A CONTRATANTE, além das obrigações consideradas contidas neste Instrumento por determinação legal e das previstas em outras cláusulas, obriga-se a:

I. Controlar, fiscalizar, acompanhar e avaliar as ações e os serviços ajustados.

II. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde.

III. Analisar os relatórios elaborados pela CONTRATADA, comparando-se as metas do Plano Operativo, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fisc:R$2,18 TFJ:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609 AC471429-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

IV. Publicar o resumo do Contrato, e dos aditamentos que houver, no Diário Oficial do Estado – DOE.

V. O pagamento do componente pré-fixado do contrato deverá ocorrer diretamente pelo FESBA.

CLÁUSULA NONA – DA REGULAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A CONTRATADA, além das obrigações consideradas contidas neste Instrumento por determinação legal e das previstas em outras cláusulas, obriga-se a:

I. Disponibilizar a Central Estadual e Municipal de Regulação – CRA, a agenda da unidade, com todos os serviços SUS contratualizados, como consultas, procedimentos e exames de Média e Alta Complexidade.

II. Manter a identificação dos leitos disponibilizados a Central Estadual de Regulação – CER.

III. Informar diariamente as CER as vagas disponíveis, no período matutino e vespertino.

IV. Disponibilizar sempre que solicitado o mapa diário dos pacientes internados SUS.

V. Seguir as normas, fluxos e protocolos definidos pela CER.

VI. Destinar para apoio à regulação, equipamentos de informática, telefonia e profissional treinado para funcionamento nas 24 horas.

VII. Receber pacientes para internação hospitalar nos 07 (sete) dias da semana, nas 24 (vinte e quatro) horas por dia.

VIII. Aderir ao sistema de regulação do município e Estado de acordo com as cotas previamente estabelecidas;

IX. Utilizar todos os protocolos de regulação do acesso aprovados pela SESAB.

X. Implantar no Pronto Atendimento o Acolhimento com Classificação de Risco, conforme portarias ministeriais.

XI. Referenciar o paciente para outra unidade somente na ausência ou insuficiência do serviço, explicitando o motivo da transferência ou recusa na ficha de contra-referência ou em relatório;

XII. Manter e informar a CER, o quadro clínico atualizado de todos os pacientes que necessitam de regulação a cada 24 (vinte e quatro) horas.

XIII. Dar acesso livre a equipe técnica da CER à unidade contratualizada.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO PLANO OPERATIVO ANUAL – POA

O Plano Operativo Anual – POA, elaborado conjuntamente pela CONTRATANTE e a CONTRATADA, constitui-se no instrumento definidor da eficácia e das metas deste Contrato.

§ 1º. O Plano Operativo Anual – POA contem:

I. Descrição de todas as ações e serviços objeto deste Contrato.

II. Definição da estrutura tecnológica e a capacidade instalada da CONTRATADA.

III. Quantificação das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

IV. Indicação das metas de qualidade.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,26 Emol:R$3,97 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471430-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

V. Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:

a) Ao Sistema de Apropriação de Custos.

b) À prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela CONTRATANTE.

c) Ao trabalho de equipe multidisciplinar.

d) Ao incremento de ações de garantia de acesso do paciente usuário, mediante o complexo regulador de atenção à saúde.

e) Ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco.

f) A elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de performance institucional.

§ 2º. O Plano Operativo terá validade de 12 (doze) meses, sendo vedada as suas prorrogações.

§ 3º. Decorridos os 12 (doze) meses de vigência do Plano Operativo, após avaliação, as partes elaborarão novo Plano Operativo, em conformidade com as metas cumpridas e outras novas a cumprir.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA FISCALIZAÇÃO

A CONTRATANTE e os gestores do Sistema Único de Saúde – SUS fiscalizarão, por intermédio dos técnicos, especialmente designados para este fim, o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Contrato; a qualidade dos serviços prestados; a obediência à legislação e demais normas pertinentes; o faturamento apresentado; bem como qualquer tipo de ocorrência que mereça ação fiscalizadora ou apuração de responsabilidades e/ou irregularidades.

§ 1º. A fiscalização compreenderá, também, a verificação do movimento dos atendimentos, das internações e altas e de quaisquer outros elementos úteis ao controle, regulação, avaliação e auditoria.

§ 2º. A CONTRATADA facilitará a CONTRATANTE e aos órgãos competentes do Sistema Único de Saúde – SUS o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, de forma ampla e irrestrita, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos técnicos designados para fiscalizar a execução do objeto deste Contrato.

§ 3º. A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização por parte da CONTRATANTE e/ou dos órgãos competentes do Sistema Único da Saúde – SUS não eximirá a CONTRATADA da total responsabilidade pela execução dos serviços, objeto do presente Contrato.

§ 4º. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a rescisão deste Contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

A execução do presente Contrato será monitorada por Comissão de Acompanhamento e Avaliação constituída por ato do Secretário da Saúde composta de representantes da CONTRATANTE, da CONTRATADA e da Secretaria Municipal de Saúde de Capim Grosso.

§ 1º. A atribuição da Comissão de Acompanhamento e Avaliação será a de acompanhar a execução do presente Contrato, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento das

Certifico e dou fé que a copia e a reproducao fiel do documento apresentado Prot: R$0,12 Mil:R$0,04
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
DeMRS0,08 selo(s): 1609.AD471431-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.vesgo.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

metas estabelecidas no Plano Operativo e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

§ 2º. A Comissão a que se refere esta cláusula será constituída até 15 (quinze) dias após a publicação em Diário Oficial do Estado – DOE de extrato deste Contrato.

§ 3º. A CONTRATADA fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento e Avaliação todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

§ 4º. A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias de avaliação do Sistema de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

§ 5º. As fontes de informação para o monitoramento serão Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA, o Sistema de Informações Hospitalares – SIH e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

§ 6º. A CONTRATANTE procederá ao acompanhamento mensal através da análise dos dados enviados pela CONTRATADA para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido no Contrato.

§ 7º. A cada período de 08 (oito) meses, a CONTRATANTE procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do semestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores que condicionam o valor do pagamento da parte variável citada nos Planos Operativos. O pagamento será feito conforme o desempenho (pontuação) do Hospital, sendo que o total dessa pontuação corresponderá a 100 (cem) pontos e o número de pontos alcançado pelo Hospital corresponderá ao percentual do valor da parte variável que será pago.

§ 8º. De forma mensal, a CONTRATANTE procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela CONTRATADA, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato.

§ 9º. Da análise referida no parágrafo anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividade assistencial ora estabelecida para menos e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato, na forma e limites estabelecidos em Lei.

§ 10º. A análise referida no décimo primeiro parágrafo desta cláusula não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato em relação às clausulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela CONTRATADA e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

§ 11º. Os Termos Aditivos que venham a ser firmados para supressão nas quantidades de atividade assistencial pactuadas serão estabelecidos na conformidade e nos limites do que dispõe a legislação que regula a matéria.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor mensal estimado do contrato ora firmado é de **R$ 257.406,15** (**duzentos e cinquenta e sete mil, quatrocentos e seis reais, quinze centavos**) e o valor global anual estimado é de **R$3.088.873,80** (**três milhões, oitenta e oito mil, oitocentos e setenta e três reais, oitenta centavos**).

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471432-4 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SORRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

§ 1º. O componente pré-fixado importa em R$ 960.000,00 (novecentos e sessenta mil reais) a ser transferido em parcelas **mensais de R$ 80.000,00 (oitenta mil reais),** conforme discriminado abaixo, e oneram recursos do Fundo Estadual de Saúde.

§ 2º. O componente pré-fixado é composto de uma parcela fixa, repassada mediante o cumprimento de metas físicas no âmbito das ações e procedimentos de Média Complexidade ambulatorial e hospitalar e outra parcela variável em função do cumprimento das metas de qualidade.

I. 90% (noventa por cento) do valor pré-fixado, que remontam **a R$ 72.000,00 (setenta e dois mil reais)** por mês serão repassados mensalmente de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Plano Operativo, por especialidade de internação e por subgrupo/procedimentos, e definidas por meio das faixas descritas abaixo.

ATIVIDADE REALIZADA		VALOR A PAGAR
AMBULATÓRIO (por subgrupo)	Acima do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 80% e 100% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 10% do orçamento pactuado fixo
	Entre 70% e 74,99% do volume estabelecido	Diminuição de 20% do orçamento pactuado fixo
	Entre 65% e 69,99% do volume estabelecido	Diminuição de 25% do orçamento pactuado fixo
	Entre 60% e 64,99% do volume estabelecido	Diminuição de 30% do orçamento pactuado fixo
	Entre 51% e 59,99% do volume estabelecido	Diminuição de 40% do orçamento pactuado fixo
	Menor ou igual a 50% do volume estabelecido	Pagamento da competência do mês seguinte dar-se-á por pós-produção
INTERNAÇÃO (por especialidade)	Acima do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 80% e 100% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 10% do orçamento pactuado fixo
	Entre 70% e 74,99% do volume estabelecido	Diminuição de 20% do orçamento pactuado fixo
	Entre 65% e 69,99% do volume estabelecido	Diminuição de 25% do orçamento pactuado fixo
	Entre 60% e 64,99% do volume estabelecido	Diminuição de 30% do orçamento pactuado fixo
	Entre 51% e 59,99% do volume estabelecido	Diminuição de 40% do orçamento pactuado fixo
	Menor ou igual a 50% do volume estabelecido	Pagamento da competência do mês seguinte dar-se-á por pós-produção

II. 10% (dez por cento) do valor pré-fixado mensal, excluindo-se aí os incentivos, que remontam **a R$ 8.000,00 (oito mil reais)** por mês, serão vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas nos Plano Operativo Anual – POA, sendo que o não cumprimento da meta de qualidade pactuada incidirá em redução conforme ponderação específica nessa parcela de repasse financeiro.

GRUPOS/ATIVIDADES HOSPITAL DE CAPIM GROSSO	Físico Mensal	Físico Anual	Orçamento Mensal (R$)	Orçamento Anual (R$)
MÉDIA COMPLEXIDADE (pré fixada)				
Leitos de CPN (5 leitos)	70	840	80.000,00	960.000,00
Total Média Complexidade (pré fixada)	**70**	**840**	**80.000,00**	**960.000,00**
MÉDIA COMPLEXIDADE (pós fixada)				
Procedimentos Ambulatoriais de Média Complexidade	6.946	83.352	41.859,34	502.312,08
Internamentos de Média Complexidade	296	3.552	135.546,81	1.626.561,72
Total Média Complexidade (pós fixada)	**7.242**	**86.904**	**177.406,15**	**2.128.873,80**
TOTAL DO CONTRATO	**7.312**	**87.744**	**257.406,15**	**3.088.873,80**

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471433-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

ESSE documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weslaw.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

§ 3º. O estabelecimento hospitalar que não atingir pelo menos 70% das metas pactuadas, por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, voltará a receber por meio do faturamento dos procedimentos realizados para o Sistema Único de Saúde – SUS por um período máximo de 2 (dois) meses, período este definido como limite para a apresentação de um novo Plano Operativo pactuado entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA.

§ 4º. A unidade hospitalar que apresentar percentual de cumprimento de metas superior ao percentual de 105% (cento e cinco por cento), conforme estabelecido no item II, §1º desta cláusula, por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados, tenha suas metas revisadas ao término do Plano Operativo com aprovação da Comissão de Acompanhamento do Contrato, mediante decisão da CONTRATANTE e de acordo com as disponibilidades orçamentárias.

§ 5º. A unidade hospitalar que apresentar percentual de cumprimento de metas superior ao percentual de 105% (cento e cinco por cento), conforme estabelecido no item II, §1º desta cláusula, por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, tenha suas metas revisadas ao término do Plano Operativo com aprovação da Comissão de Acompanhamento do Contrato, mediante decisão da CONTRATANTE e de acordo com as disponibilidades orçamentárias.

§ 6º. Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estas serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Estado.

§ 7º. As metas de qualidade obedecerão ao quanto estabelecido na grade de pontuação distinta, onde será observado o grau de dificuldade ou relevância das mesmas. A pontuação alcançada no cumprimento das metas de qualidade definirá o percentual variável implicado no repasse financeiro deste componente, como previsto no Plano Operativo.

§ 8º. Os valores previstos neste Contrato incluem todos os custos com salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, gratificação, alimentação de pessoal, fardamento, transporte de qualquer natureza, medicamentos, materiais, órteses e próteses, utensílios e equipamentos, aluguéis, gases liquefeitos e medicinais, água, luz, telefone, impostos, taxas, seguro/incêndio, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com o fiel cumprimento pela CONTRATADA de suas obrigações.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO REAJUSTE DO PREÇO

Os valores estipulados serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde – MS e, ainda, por ocasião da renovação do Plano Operativo, garantindo o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, nos termos do artigo 26 da Lei n° 8.080/1990, Lei Estadual nº 9.433/2005 e da Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO PAGAMENTO

O pagamento a CONTRATADA pelos serviços efetivamente prestados ao Sistema Único de Saúde – SUS, será efetuado pela CONTRATANTE, por intermédio do Fundo Estadual de Saúde – FESBA, com os recursos repassados mensalmente pelo Ministério da Saúde.

§ 1º. O pagamento a CONTRATADA somente será efetuado após a apresentação do documento comprobatório do serviço prestado e será realizado mediante depósito em conta bancária.

§ 2º. A CONTRATANTE pagará, mensalmente, a CONTRATADA, pelos serviços efetivamente prestados, na forma do Plano Operativo.

Certifico e dou fé que a cópia a) a reproduzse fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$4,35 Selo:R$2,07 FEMAL:R$0,08 FETJ:R$0,08
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471434-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Cópia autenticada de documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

§ 3º. O componente pré-fixado será pago na forma fixada na cláusula décima terceira que ficará vinculado à verificação do cumprimento das metas de qualificação das ações discriminadas no Plano Operativo Anual (POA).

§ 4º. Nos casos de ocorrência de interrupção de serviços ou modificação de procedimentos no Plano Operativo de forma não combinada entre as partes, as transferências fixas mensais deverão ser suspensas até que o episódio seja esclarecido pela Comissão de Acompanhamento, neste caso os recursos serão repassados de acordo com a produção mensal.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

A CONTRATADA se obriga a encaminhar a CONTRATANTE, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

I. Dados de produção ambulatorial e de internação hospitalar da Média e Alta Complexidade até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela CONTRATANTE

II. Faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados.

III. Ficha de atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA e o Sistema de Informações Hospitalares – SIH, ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

IV. Agenda diária dos serviços SUS contratualizados a Central Estadual de Regulação – CER.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

As despesas para o pagamento deste Contrato correrão à conta dos recursos do orçamento do Ministério da Saúde – MS, nos seguintes Programas de Trabalho:

- 10.302.0023.4306 – Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar em regime de Gestão Plena do Sistema Único de Saúde – SUS;
- 10.302.0023.4307 – Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar prestado pela Rede Cadastrada no Sistema Único de Saúde – SUS.

§ 1º. Os recursos orçamentários previstos no *caput* desta Cláusula serão transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde do seguinte Programa de Trabalho:

Projeto/Atividade: 10.302.129.2875

Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Fonte de Recursos: 130/281

§ 2º. Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472512-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do Sistema Único de Saúde – SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência ou imprudência praticadas por seus empregados profissionais ou prepostos, ficando assegurado a CONTRATADA o direito de regresso.

Parágrafo Único. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do artigo 14 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS PENALIDADES

O descumprimento, parcial ou total, de qualquer das Cláusulas contidas no presente Contrato sujeitará a CONTRATADA às sanções previstas no artigo 186 da Lei Estadual nº 9.433/2005, garantida a prévia e ampla defesa em processo administrativo.

§ 1º. A inexecução parcial ou total do Contrato ensejará a suspensão ou a imposição da declaração de inidoneidade para licitar e contratar com o Estado da Bahia e multa de mora, de acordo com a gravidade da infração.

§ 2º. A multa será graduada de acordo com a gravidade da infração, obedecidos os seguintes limites máximos:

I. 10% (dez por cento) sobre o valor do Contrato em caso de descumprimento total da obrigação.

II. 0,3% (três décimos por cento) ao dia, até o trigésimo dia de atraso, sobre o valor da parte do serviço não realizado.

III. 0,7% (sete décimos por cento) sobre o valor da parte do serviço não realizado, por dia subseqüente ao trigésimo.

§ 3º. A CONTRATANTE se reserva o direito de descontar do pagamento devido a CONTRATADA o valor de qualquer multa porventura imposta em virtude do descumprimento das condições estipuladas neste Contrato.

§ 4º. As multas previstas nesta cláusula não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a CONTRATADA da responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

§ 5º. O descumprimento da Regulamentação do Sistema Único de Saúde – SUS, constatado em auditoria, sujeita o prestador de serviços infrator à aplicação das seguintes penalidades, em ordem de gravidade crescente:

a) Advertência, para as infrações consideradas de natureza leve.

b) Suspensão temporária do credenciamento, para as infrações consideradas de natureza grave ou nos casos de reincidência das infrações mencionadas no inciso anterior.

c) Descredenciamento do estabelecimento de saúde, para as infrações consideradas de natureza gravíssima ou nos casos de reincidência das infrações mencionadas no inciso anterior.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472513-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T285G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

§ 6º. Das penalidades estabelecidas no parágrafo anterior, no prazo de 10 (dez) dias, apresentar recurso junto ao Secretário Estadual da Saúde - SESAB.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DAS ALTERAÇÕES

O presente Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo, ressalvado o seu objeto que não pode ser modificado.

§ 1º. Os valores previstos neste termo poderão ser alterados de acordo com as modificações do Plano Operativo.

§ 2º. O Plano Operativo, nos primeiros 90 (noventa) dias de sua vigência, não poderá sofrer nenhuma alteração.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO

A inexecução, total ou parcial, deste Contrato ensejará a sua rescisão com as conseqüências contratuais e as previstas na Lei Estadual nº 9.433/2005 e ainda:

I. Pela demonstração de incapacidade de execução do presente Contrato, pela falta de cumprimento ou cumprimento irregular das cláusulas contratuais.

II. Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela CONTRATANTE.

III. Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes da CONTRATANTE ou do Ministério da Saúde – MS.

IV. Pela não observância dos procedimentos referentes aos Sistemas de Informações em Saúde.

§ 1º. A CONTRATANTE poderá rescindir administrativamente o presente Contrato nas hipóteses previstas nos incisos do artigo 167 da Lei Estadual nº 9.433/2005, desde que aplicáveis ao caso concreto.

§ 2º. Nas hipóteses de rescisão com base em qualquer dos incisos do artigo 167 da Lei Estadual nº 9.433/2005 não cabe a CONTRATADA direito a qualquer indenização.

§ 3º. Na hipótese de constatação de negação de atendimento, mau atendimento ou atendimento insuficiente aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, o presente Contrato será rescindido de pleno direito por ato da Administração, com o conseqüente descredenciamento e imposição de demais penalidades.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DOS CASOS OMISSOS

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelas partes serão encaminhadas à deliberação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado da Bahia após parecer da Comissão de Acompanhamento.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472514-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse
https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

CLAUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

A CONTRATANTE providenciará a publicação do extrato do presente Contrato no Diário Oficial do Estado – DOE, de conformidade com o disposto no artigo 131, § 1ºda Lei Estadual nº 9.433/2005 e parágrafo único do artigo 61 da Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais dos estabelecimentos da CONTRATADA.

§ 1º. A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente ou de seus acompanhantes qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste Contrato, incluindo as transferências em ambulâncias.

§ 2º. A CONTRATADA responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, procedida por seus empregados ou prepostos, realizada em suas dependências em razão da execução deste Contrato.

§ 3º. É vedada a cobrança a qualquer título à pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

§ 4º. É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste Contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DO FORO

Fica eleito o foro da cidade de Capim Grosso, Estado da Bahia, para dirimir quaisquer questões oriundas deste Contrato, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de acordo com as condições aqui estabelecidas, assinam o presente Contrato em 03 (três) vias, de igual teor e forma, para que produza seus legais efeitos, perante as testemunhas abaixo que também os subscrevem.

Salvador, 13 de maio de 2013.

Dr. Jorge José Santos Pereira Solla
Secretário de Estado da Saúde
CONTRATANTE

Paulo Brito Bittencourt
Gestor
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1 - _____
CPF:

2 - _____
CPF:

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472515-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR-BA 29/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.vidaas.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:53:06 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
GRUPO DE TRABALHO PORTARIA Nº PGE-049/2015

Credenciamento nº	005/2018

TERMO DE ADESÃO Nº 006/2020 AO CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, ATRAVÉS DA SECRETARIA DA SAÚDE, E INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO/HOSPITAL DE CAPIM GROSSO - MUNICIPIO DE CAPIM GROSSO.

O **ESTADO DA BAHIA**, pessoa jurídica de direito público interno, por intermédio da Secretaria da Saúde, inscrita no CNPJ n.º 05.816.630/0001-52 situada à 4ª Avenida, nº 400, Plataforma B, 3º andar, Centro Administrativo da Bahia – CAB, neste ato representado pela Exmo. Sr. Secretário da Saúde, **Fábio Vilas-Boas Pinto**, devidamente autorizado por Decreto de Delegação de Competência, publicado no Diário Oficial do Estado de 08/01/2015, doravante denominado **ESTADO**, e a empresa INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO/HOSPITAL DE CAPIM GROSSO, CNPJ nº 11.858.570/0001-33, situado à Rua Adnalvino Dias de Deus, 207 - Bairro Oliveira, Capim Grosso - Bahia, Cep: 44.695-000, habilitada por ato publicado no DOE de 16 de Janeiro de 2020, processo Administrativo nº **019.8841.2019.0099100-96**, Edital de Credenciamento nº 005/2018, neste ato representado pelo Srº JOEL SOBRAL DE ANDRADE, portador dos documentos de identidade nº 07.165.305-13 - SSP/BA, emitido por República Federativa do Brasil, CPF: 521.119.735-04 doravante denominada apenas **CREDENCIADA**, celebram o presente termo de adesão, que se regerá pela Lei Estadual nº 9.433/05, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

Constitui objeto do presente instrumento a adesão da CREDENCIADA ao sistema de Credenciamento de prestadores de serviços de saúde de direito público ou privado para prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares de Média e Alta Complexidade para composição de rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde – SUS na macrorregião Centro Norte do Estado da Bahia, de acordo com as especificações constantes da Instrução Normativa nº 05 de 07 de Junho de 2019, publicada no DOE de 06 de Julho de 2019 e Portaria nº 233 de 07 de Junho de 2019, publicada no DOE de 06 de Julho de 2019, edital de credenciamento nº 005/2018 e respectivos anexos.

§1º. Os procedimentos a serem executados pela CREDENCIADA são aqueles discriminados no Plano Operativo Anual (POA) integrante deste Instrumento, em consonância com os serviços objeto do credenciamento.

§2º Os serviços objeto deste credenciamento não poderão sofrer solução de continuidade durante todo o prazo da sua vigência, devendo ser executados pela contratada, sob a inteira responsabilidade trabalhista, funcional e operacional desta.

§3º É vedada a subcontratação parcial do objeto, a associação da CREDENCIADA com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial do contrato, não se responsabilizando o CREDENCIANTE por nenhum compromisso assumido por aquela com terceiros.

CLÁUSULA SEGUNDA – PRAZO DO CREDENCIAMENTO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
GRUPO DE TRABALHO PORTARIA Nº PGE-049/2015

O prazo de vigência do credenciamento é de 12 meses, a contar da publicação da Portaria nº 233 de 07 de Junho de 2019, ocorrida no Diário Oficial do Estado – DOE de 06 de Julho de 2019, durante o qual os credenciados poderão ser convidados a firmar as contratações, nas oportunidades e quantidades de que a SESAB necessitar, observadas as condições fixadas no procedimento e as normas pertinentes.

Parágrafo único. Findo o período de vigência, a SESAB, atendido o interesse público, adotará os atos necessários à renovação do credenciamento, atendidas as prescrições legais, mediante aviso publicado no Diário Oficial do Estado, em jornal de grande circulação local e, sempre que possível, por meio eletrônico.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente Credenciamento, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I. O acesso ao SUS se faz preferencialmente pela Atenção Básica à Saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência.

II. O encaminhamento e atendimento a clientela, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência, e que quando regulados também devem ser referenciados pelas Centrais de Regulação Municipais.

III. Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste Credenciamento.

IV. A prescrição de medicamentos deve observar a Relação Nacional de Medicamentos – RENAME, excetuadas as situações de excepcionalidade indicadas pela Comissão de Ética Médica da CREDENCIADA.

V. Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS.

VI. Observância integral às normas e aos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelos gestores do SUS.

VII. Estabelecimento de metas e indicadores para as atividades de saúde decorrentes desse Credenciamento, conforme Plano Operativo Anual – POA (Anexo I).

CLÁUSULA QUARTA – DOS ENCARGOS COMUNS

I. Atenção à Saúde e Participação nas Políticas Prioritárias do SUS:

O elenco das ações abaixo relacionadas será aplicado considerando-se a realidade institucional da CREDENCIADA e as necessidades loco-regional definido pelo gestor.

a) Garantia de acesso aos serviços pactuados e contratados de forma integral e contínua, por meio do estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas, conforme Plano Operativo Anual – POA (Anexo I);

b) Inserção da CREDENCIADA na rede do Sistema Único de Saúde – SUS, com definição clara do perfil assistencial e da missão institucional, observando, entre outros, a hierarquização e o sistema de referência e contra referência, como garantia de acesso à atenção integral à saúde;

c) Compromisso em relação aos ajustes necessários no que se refere à oferta e à demanda de serviços da CREDENCIADA, dando preferência às ações de Média e Alta Complexidade ou de acordo com o porte, missão e perfil do hospital;

d) Organização da atenção orientada pela Política Nacional de Humanização;

e) Implementação da Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, mormente no que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos;

Visto PGE.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
GRUPO DE TRABALHO PORTARIA Nº PGE-049/2015

f) Elaboração de protocolos clínicos, técnico-assistenciais, para integrar e apoiar as diversas ações de saúde desenvolvidas na rede de serviços do Sistema Único de Saúde – SUS;

g) Elaboração e adoção pela CREDENCIANTE de protocolos operacionais, em conjunto com o gestor;

h) Inserção no sistema de urgência e emergência loco-regional, a partir da definição do papel da CREDENCIADA no Plano Estadual de Assistência à Urgência, conforme Portaria GM nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, que aprovou o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

i) Manutenção, sob regulação do gestor do SUS, da totalidade dos serviços contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes;

j) A abertura e prestação de novos serviços no âmbito da CREDENCIADA que envolverá pactuação prévia com o gestor do Sistema Único de Saúde – SUS, principalmente no que diz respeito à provisão de recursos financeiros de custeio das ações/atividades, que deverão ser incorporados ao Credenciamento mediante Termo Aditivo;

k) Constituição de uma rede de cuidados progressivos à saúde, estabelecendo-se relações de cooperação técnica no campo da atenção, entre os diferentes serviços do Sistema Único de Saúde – SUS, independentemente do nível de complexidade;

l) Diversificação das tecnologias de cuidado utilizadas pela CREDENCIADA no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família, que levem à redução do tempo de permanência da internação hospitalar (hospital dia, atenção domiciliar e cirurgia ambulatorial);

m) Desenvolvimento de atividades de vigilância epidemiológica, hemovigilância, tecnovigilância e farmacovigilância em saúde ou participação como hospital colaborador do Projeto Hospitais Sentinela, de acordo com as normas da ANVISA;

n) Constituição das Comissões de documentação médica e estatística, de óbitos, além de outras comissões necessárias e obrigatórias ao funcionamento do hospital;

o) Estabelecimento de mecanismos de relação com a definição e pactuação das competências dos gestores e do hospital com relação ao planejamento, organização, controle, avaliação dos serviços pactuados considerando as especificidades loco-regionais do Sistema Único de Saúde – SUS;

p) Utilização do Banco de Preços em Saúde (disponível no Portal do Ministério da Saúde), a fim de racionalizar e otimizar a alocação dos recursos financeiros;

q) Promover educação permanente de recursos humanos.

II. Gestão Hospitalar – Metas Físicas e de Qualidade:

Os aspectos centrais da gestão e dos mecanismos de gerenciamento e acompanhamento das metas físicas e de qualidade acordadas, devem conter:

a) Ações adotadas para democratização da gestão que favoreçam seu aperfeiçoamento e que propiciem transparência, probidade, ética, credibilidade, humanismo, equidade e ampliação dos mecanismos de controle social;

b) Elaboração do Plano Diretor de Desenvolvimento da Gestão, assegurando a participação dos funcionários;

c) Elaboração de planejamento hospitalar em conjunto com uma equipe multiprofissional, visando às metas setoriais específicas para cada área de atuação;

d) Aplicação de ferramentas gerenciais que induzam à horizontalização da gestão, à qualificação gerencial e ao enfrentamento das questões corporativas, incluindo rotinas técnicas e operacionais,

Visto PGE.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

sistema de avaliação de custos, sistema de informação e sistema de avaliação de satisfação do usuário;

e) Gestão administrativo-financeira que agregue transparência ao processo gerencial da CREDENCIADA, inclusive com a abertura de planilhas financeiras e de custos para acompanhamento, garantindo equilíbrio econômico e financeiro do Credenciamento e regularidade de pagamento integral e a termo da contraprestação;

f) Ações que garantam a continuidade da oferta de serviços de atenção à saúde;

g) Garantia da aplicação integral na unidade hospitalar dos recursos financeiros de custeio e de investimento provenientes do Sistema Único de Saúde – SUS;

h) Fornecimento regular e Obrigatório ao gestor, conforme cronograma, de dados para atualização dos Sistemas de Informações do Ministério da Saúde, incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do SUS, em sua substituição ou lhe complementando;

i) Estabelecer mecanismos de acompanhamento e avaliação, com definição de indicadores integrados ao presente Credenciamento, conforme Plano Anual – POA (Anexo I).

III. Elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de atenção à saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Para o cumprimento do objeto deste instrumento, a CREDENCIADA se obriga a cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo e as legislações supramencionadas. Cumpre ressaltar que se considera como atividade assistencial o que se denomina de Parte Fixa do credenciamento, sendo subdividida em 04 (Quatro) modalidades, a saber:

a) Atendimento Hospitalar (Internação);

b) Atendimento Ambulatorial;

c) Atendimento de Urgências - (referenciada ou não referenciada);

d) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo e Interno.

Além das atividades de rotina, a CREDENCIADA poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da CREDENCIANTE, respeitadas as limitações previstas em Lei.

§ 1º. Nos casos de urgência/emergência, a CREDENCIADA não poderá recusar a internação do usuário, hipótese em que ficará autorizada a proceder ao exame e à internação do usuário, se for o caso, por médico plantonista, que preencherá o formulário padrão de Laudo Médico no ato da hospitalização. O Laudo Médico deverá ser visado pelo Diretor Clínico da CREDENCIADA e encaminhado em até 48 (quarenta e oito) horas para o Órgão Emissor competente (DIRES ou Município), para emissão do documento de Autorização da Internação Hospitalar – AIH.

§ 2º. Alterações cadastrais que impliquem mudanças nos procedimentos contratados, objeto do presente Credenciamento, devem ser previamente autorizadas pela CREDENCIANTE, assim como eventual mudança de endereço do estabelecimento da CREDENCIADA deve ser imediatamente comunicada ao CREDENCIANTE, que avaliará a conveniência da manutenção dos serviços em outro endereço, podendo rever as condições do credenciamento ou até mesmo rescindi-lo sem qualquer ônus para si e em consonância com a preponderância do interesse público.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
GRUPO DE TRABALHO PORTARIA Nº PGE-049/2015

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

Do Eixo de Assistência

I. Cumprir os compromissos credenciados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;

II. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;

III. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;

IV. Manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco; Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;

V. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;

VI. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:

a) Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;

b) Elaboração de planos para Segurança do Paciente; e

c) Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente.

VII. Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

VIII. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;

IX. Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços credenciados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;

X. Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Plano Operativo Anual (POA);

XI. Promover a visita ampliada para os usuários internados;

XII. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;

XIII. Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;

XIV. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;

XV. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;

XVI. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;

XVII. Notificar, de imediato, o óbito do usuário à sua família e/ou ao seu responsável;

XVIII. Atender o paciente do Sistema Único de Saúde – SUS com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços, permitindo que o mesmo receba visita

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=16431384&infra... 7/22

diariamente quando internado, respeitando-se a rotina do serviço, favorecendo ampliação da visita aberta;

XIX. Esclarecer ao paciente do Sistema Único de Saúde – SUS sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos e respeitar sua decisão ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

XX. Fornecer ao paciente relatório de alta hospitalar com relato de todos os atendimentos prestados durante o internamento, com os seguintes dados: a) nome do paciente; b) nome do hospital; c) localidade; d) motivo da internação; e) data de internação; f) data da alta; g) material e procedimentos especiais utilizados, quando for o caso; e garantir uma segunda via no prontuário do paciente;

XXI. Fornecer ao paciente relatório de referência e contra referência quando necessário, utilizando modelo preconizado pela Secretaria do município onde fica a CREDENCIADA, e/ou modelo da SESAB, quando o paciente necessitar ser transferido para outros municípios;

XXII. Assegurar, nas internações em enfermaria pediátrica e do idoso, bem como na assistência obstétrica ao parto, a presença de acompanhante no hospital;

XXIII. Assegurar, nas unidades que contemplem internações em leitos obstétricos, atendimento assistencial clínico e cirúrgico para as gestantes de risco habitual;

XXIV. Ter serviço e Comissão de Infecção Hospitalar em funcionamento, assim como executar, conforme a melhor técnica, os serviços médicos – hospitalar e ambulatorial, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas.

Do Eixo de Gestão

I. Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de credenciamento, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada credenciada;

II. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas do credenciamento, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;

III. Garantir o cumprimento das metas e compromissos credenciados frente ao corpo clínico;

IV. Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde credenciados para a regulação do gestor;

V. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços credenciados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de credenciamento e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;

VI. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequada ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de credenciamento, respeitando a legislação específica;

VII. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde credenciados aos usuários do SUS;

VIII. Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;

IX. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;

X. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;

XI. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

XII. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

XIII. Dispor de Conselho de Saúde do Hospital, quando previsto em norma;

XIV. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;

XV. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde credenciados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;

XVI. Executar os serviços objeto deste Credenciamento de acordo com as especificações e/ou norma exigidas, utilizando material apropriado e dispondo de infraestrutura e equipe profissional necessária à sua execução;

XVII. Assistir de forma abrangente à clientela que demande à Unidade espontaneamente, sem exclusões;

XVIII. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados, disponibilizando, a qualquer momento, a CREDENCIANTE e aos gestores do Sistema Único de Saúde – SUS, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados. O Relatório de Informações Hospitalares Mensal com informações da produção quali e quantitativas deverá ficar arquivado na unidade, para efeitos de auditoria do Ministério da Saúde e da Secretaria da Saúde (SESAB);

XIX. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado ao ESTADO/SESAB e/ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão, ou por culpa, ou em consequência de erros, imperícia ou imprudência própria ou de auxiliares (empregados, prepostos e diretores ou pelos profissionais não vinculados ao seu quadro, porém admitidos em seus recintos para participarem da prestação de serviços) que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços objeto deste Credenciamento, bem como pelas consequências danosas de eventuais falhas de suas instalações, equipamentos e aparelhagens;

XX. Manter os locais de atendimento suficientemente supridos de material e pessoal, e assegurar a qualidade dos serviços contratados utilizando equipamentos e adotando métodos diagnósticos e terapêuticos adequados à prestação dos serviços dentro dos padrões técnicos vigentes;

XXI. Organizar os prontuários hospitalares e/ou ambulatoriais dos pacientes e manter serviços de documentação e arquivos atualizados;

XXII. Manter afixado em lugar visível, no setor de admissão, permanentemente atualizado, quadro indicativo diário do número de vagas;

XXIII. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS para fins de experimentação;

XXIV. Somente permitir a participação de estudantes/estagiários na prestação de serviços sob a permanente e direta supervisão de um profissional responsável pela assistência, realizando-se o estágio mediante termo de compromisso celebrado entre o estudante e a CREDENCIADA, com intervenção obrigatória da instituição de ensino frequentada pelo estagiário e de acordo com a legislação disciplinadora da matéria;

XXV. Afixar, em local de boa visibilidade, o aviso de que o hospital ou a unidade de saúde presta serviços aos usuários do SUS/BA, contendo a marca símbolo do Sistema Único de Saúde – SUS e especificando a gratuidade do atendimento;

XXVI. A CREDENCIADA se obriga a informar a CREDENCIANTE, o número de leitos hospitalares por especialidades médicas disponíveis, de acordo com a normatização da CREDENCIANTE;

XXVII. Internar paciente durante as 24 (vinte e quatro) horas nos 07 (sete) dias da semana, no limite dos leitos contratados, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a entidade CREDENCIADA de acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada, não implicando em pagamento adicional;

Visto PGE.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
GRUPO DE TRABALHO PORTARIA Nº PGE-049/2015

XXVIII. Assegurar ao paciente do Sistema Único de Saúde – SUS o direito de ser assistido religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso, assim como garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência;

XXIX. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar ao Sistema Único de Saúde – SUS ou ao paciente deste;

XXX. Apresentar ao Gestor do Sistema Único de Saúde – SUS, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;

XXXI. Notificar a CREDENCIANTE, de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua Diretoria e endereço, credenciamento ou estatuto, enviando a CREDENCIANTE, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas e o novo endereço;

XXXII. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste Credenciamento;

XXXIII. Oferecer ao paciente todo o recurso necessário ao seu atendimento de acordo com o perfil da unidade, que não deve ser utilizado como barreira de pleno acesso quando o Sistema de Regulação Estadual e/ou Municipal necessitar dos leitos através de suas respectivas Centrais de Regulação;

XXXIV. Justificar ao paciente ou ao seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Credenciamento;

XXXV. Manter, sob sua exclusiva responsabilidade, toda a supervisão, direção e recursos humanos para execução completa e eficiente dos serviços, objeto deste Credenciamento;

XXXVI. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços, objeto do presente Credenciamento;

XXXVII. Comunicar a CREDENCIANTE qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços, objeto do presente Credenciamento;

XXXVIII. Pagar os salários e encargos sociais devidos pela sua condição de única empregadora do pessoal designado para execução dos serviços ora contratados, inclusive indenizações decorrentes de acidentes de trabalho, demissões, vales-transportes, etc, obrigando-se, ainda, ao fiel cumprimento das legislações trabalhistas e previdenciárias, sendo-lhe defeso invocar a existência deste Credenciamento para tentar eximir-se destas obrigações ou transferi-las para a CREDENCIANTE;

XXXIX. Manter, durante toda a execução do Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para credenciamento e para a celebração deste Credenciamento, assim como observar as legislações Federal, Estadual e Municipal relativas à prestação dos serviços;

XL. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para a CREDENCIANTE;

XLI. Efetuar pontualmente o pagamento de todas as taxas e impostos que incidam ou venham a incidir sobre as suas atividades e/ou sobre a execução do objeto do presente Credenciamento, inclusive as obrigações sociais, previdenciárias e trabalhistas dos seus empregados, bem como observar e respeitar as Legislações Federal, Estadual e Municipal, relativas aos serviços prestados;

XLII. Garantir que os funcionários cumpram as normas dos Conselhos de Classe, a exemplo do Conselho Regional de Medicina (CRM), Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e outros oficializados;

XLIII. Atender todos os encaminhamentos contratados para os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico feitos pela Central de Regulação;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=16431384&infr... 10/22

XLIV. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o inciso XII do art. 5º da Portaria GM/MS nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013;

XLV. Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

Do Eixo de Avaliação

I. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;

II. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização;

III. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;

IV. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;

V. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;

VI. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA REGULAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Quanto à regulação da assistência à saúde, a CONTRATADA compromete-se a:

a) Cumprir os fluxos de referência e contra referência de abrangência municipal, regional, estadual, de acordo com o pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e/ou Comissão Intergestores Regional (CIR);

b) Implementar os protocolos para a regulação de acesso às ações e serviços hospitalares e, conforme definição dos pontos de atenção à saúde, bem como suas atribuições na Rede de Atenção à Saúde - RAS para a continuidade do cuidado após alta hospitalar;

c) Disponibilizar para a Central Estadual de Regulação (CER) os serviços ofertados, como leitos, consultas, procedimentos e exames, conforme periodicidade estabelecida pela mesma;

d) Seguir as normas, fluxos e protocolos técnicos e de acesso definidos pela CER;

e) Destinar para regulação, se unidade hospitalar: equipamentos de informática, telefonia e profissionais treinados para funcionamento nas 24 horas;

f) Receber pacientes para internação hospitalar nos sete dias da semana/24 horas por dia;

g) Adotar os protocolos de regulação do acesso validados pela Secretaria de Estado da Saúde da Bahia (SESAB); e Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

h) Implantar no Pronto Atendimento o Acolhimento com Classificação de Risco, conforme estabelecido em portarias do Ministério da Saúde;

i) Referenciar o paciente somente na ausência ou insuficiência do serviço, explicitando o motivo da transferência ou recusa na ficha de contra referência ou em relatório próprio do sistema de regulação para esta finalidade;

j) Cumprir o percentual definido para as internações eletivas e urgência/ emergência, conforme o perfil do hospital.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
GRUPO DE TRABALHO PORTARIA Nº PGE-049/2015

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE

A CREDENCIANTE, além das obrigações consideradas contidas neste Instrumento por determinação legal e das previstas em outras cláusulas, obriga-se a:

I. Disponibilizar por meio de acordo entre entes públicos com o MS/FNS, os recursos mensais necessários ao hospital para atendimento do Credenciamento conforme especificado.

II. Controlar, fiscalizar, acompanhar e avaliar as ações e os serviços ajustados.

III. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde.

IV. Analisar os relatórios elaborados pela CREDENCIADA, comparando-se as metas do Plano Operativo, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

V. Publicar o resumo do Credenciamento, e dos aditamentos que houver, no Diário Oficial do Estado (DOE).

CLÁUSULA NONA – DO PLANO OPERATIVO ANUAL (POA)

O Plano Operativo Anual (POA) elaborado conjuntamente pela CREDENCIANTE e a CREDENCIADA, é o instrumento definidor da eficácia e das metas deste Credenciamento.

§ 1º. O Plano Operativo Anual (POA) contém:

§º1. Descrição de todas as ações e serviços objeto deste Credenciamento.

§º2. Definição da estrutura tecnológica e a capacidade instalada da CREDENCIADA.

§º3. Quantificação das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

§º4. Indicação das metas de qualidade.

§º5. Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:

a) À prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela CREDENCIANTE;

b) Ao trabalho de equipe multidisciplinar;

c) Ao incremento de ações de garantia de acesso do paciente usuário, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;

d) Ao funcionamento adequado dos comitês/comissões institucionais;

e) A elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de performance institucional.

§ 2º. O Plano Operativo Anual terá validade de 01(um) ano, sendo vedada a sua prorrogação.

§ 3º. Decorridos um ano de vigência do Plano Operativo, após avaliação, as partes elaborarão novo Plano Operativo, em conformidade com as metas cumpridas e outras novas a cumprir.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA FISCALIZAÇÃO

A CREDENCIANTE e os gestores do Sistema Único de Saúde – SUS fiscalizarão, por intermédio dos técnicos, especialmente designados para este fim, o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Credenciamento; a qualidade dos serviços prestados; a obediência à legislação e demais normas

Visto PGE.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
GRUPO DE TRABALHO PORTARIA Nº PGE-049/2015

pertinentes; o faturamento apresentado; bem como qualquer tipo de ocorrência que mereça ação fiscalizadora ou apuração de responsabilidades e/ou irregularidades.

§ 1º. A fiscalização compreenderá, também, a verificação do movimento dos atendimentos, das internações e altas e de quaisquer outros elementos úteis ao controle, regulação, avaliação e auditoria.

§ 2º. A CREDENCIADA facilitará a CREDENCIANTE e aos órgãos competentes do Sistema Único de Saúde – SUS o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, de forma ampla e irrestrita, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos técnicos designados para fiscalizar a execução do objeto deste Credenciamento.

§ 3º. A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização por parte da CREDENCIANTE e/ou dos órgãos competentes do SUS não eximirá a CREDENCIADA da total responsabilidade pela execução dos serviços, objeto do presente Credenciamento.

§ 4º. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CREDENCIADA poderá ensejar a rescisão deste Credenciamento ou a revisão das condições ora estipuladas.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

Da Comissão Mista de Acompanhamento da Contratualização

A execução do presente Credenciamento será monitorada por Comissão de Acompanhamento e Avaliação composta de representantes das áreas técnicas da elaboração, acompanhamento e monitoramento de Credenciamentos da CREDENCIANTE, representantes da CREDENCIADA, representantes do respectivo município e Conselho Municipal de Saúde em que a unidade esta localizada.

A referida comissão deverá ser instituída para monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados, cuja composição será alvo de publicação em Diário Oficial do Estado – DOE ou equivalente, com as seguintes atribuições mínimas:

I. Avaliação e cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras;

II. Monitoramento dos fluxos dos processos;

III. Sugestões propositivas de readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias.

§ 1º. O acompanhamento da execução do presente Credenciamento, no que se refere ao cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários, será realizado pelo Núcleo de Acompanhamento de Credenciamentos, sob a Coordenação da CREDENCIANTE.

§ 2º. A Comissão a que se refere esta cláusula será constituída em até 60 (sessenta) dias após a publicação em Diário Oficial do Estado (DOE) de extrato deste Termo, cabendo à CREDENCIADA, neste prazo, indicar à CREDENCIANTE os seus representantes.

§ 3º. A CREDENCIADA fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento e Avaliação todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

§ 4º. A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias de avaliação do Sistema de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

§ 5º. A CREDENCIADA encaminhará à CREDENCIANTE, mensalmente, até o 3º dia útil do mês subsequente, as informações referentes à atividade assistencial realizada, conforme comunicado de 02 de dezembro de 2013, constante no site: www2.saude.ba.gov.br/prestadores.

§ 6º. A CREDENCIANTE procederá ao acompanhamento mensal através da análise dos dados enviados pela CREDENCIADA para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido no Credenciamento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=16431384&infr... 13/22

§ 7º. De forma mensal, a CREDENCIANTE procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais, denominada parte fixa, realizadas pela CREDENCIADA, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Credenciamento.

§ 8º. A CREDENCIANTE aumentará o repasse de verbas de que trata este credenciamento na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes na tabela SUS.

§ 9º. Quando da renovação do Plano Operativo Anual, deverá ser feita a revisão dos valores financeiros, observando-se para tal os seguintes requisitos, que podem ser utilizados de forma isolada, cumulativa ou alternada:

I. Programação Pactuada e Integrada – PPI;

II. Capacidade instalada da unidade;

III. Necessidade populacional;

IV. Disponibilidade financeira do Estado.

§ 10º. Os Termos Aditivos que venham a ser firmados para supressão nas quantidades de atividade assistencial pactuadas serão estabelecidos na conformidade e nos limites do que dispõe a legislação que regula a matéria.

§ 11º. No que tange ao controle e acompanhamento compete a CREDENCIANTE:

I. Controlar, avaliar, monitorar e auditar, quando couber, as ações e serviços de saúde contratualizadas, na forma de:

a) dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar, salvo em situações em que fluxos sejam definidos a priori com autorização a posteriori;

b) monitoramento da produção, avaliando sua compatibilidade com a capacidade operacional, complexidade do hospital, e de acordo com o previsto no instrumento legal de contratualização;

c) monitoramento e avaliação das metas por meio de indicadores quali-quantitativos.

II. Alimentar o sistema de informação previsto no inciso V do artigo 4º da Portaria GM/MS nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013.

III. Realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado prestada pelo hospital ou profissional de saúde;

IV. Cumprir as regras de alimentação e processamento dos sistemas de cadastro de estabelecimentos de saúde/SCNES e da produção das ações e serviços de saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA e Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH, além de outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS;

V. Cumprir as regras de alimentação e processamento do Sistema Nacional de Agravo de Notificação (SINAN), bem como do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC e do Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – MÉTODO DE AVALIAÇÃO DA COMISSÃO

A avaliação das metas de qualidade contidas no plano operativo da unidade será realizada mensalmente através das Comissões Estaduais de Acompanhamento e Avaliação da Credenciada (CEAAC), que atribuirá pontuação total relativa ao alcance das metas. Ao final de cada trimestre avaliado, será confeccionado um relatório contendo a pontuação alcançada a cada mês e o somatório do percentual por não cumprimento de meta qualitativa, quando pertinente. Este relatório será encaminhado a SUREGS/NAC para medidas cabíveis no que tange as metas qualitativas (aplicação ou não do somatório do percentual não alcançado), compondo o Relatório de Desempenho da unidade.

Visto PGE.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
GRUPO DE TRABALHO PORTARIA Nº PGE-049/2015

A primeira e as subsequentes avaliações das metas de qualidade inseridas no Plano Operativo serão planejadas, agendadas e definidas, através de cronogramas articulados entre os membros da Comissão Estadual de Acompanhamento e Avaliação da Credenciada dos Hospitais com a SUREGS, instituída através de Portaria Estadual já publicada no Diário Oficial do Estado da Bahia.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor estimado para a execução do presente Credenciamento importa em **R$ 2.578.527,36 (Dois milhões, quinhentos e setenta e oito mil, quinhentos e vinte e sete reais e trinta e seis centavos).**

§ 1º. O componente pré-fixado importa em **R$ 2.578.527,36 (Dois milhões, quinhentos e setenta e oito mil, quinhentos e vinte e sete reais e trinta e seis centavos),** a ser transferido à CREDENCIADA em parcelas duodecimais de **R$ 214.877,28 (Duzentos e quatorze mil, oitocentos e setenta e sete reais e vinte e oito centavos)**, conforme discriminado abaixo, e oneram recursos do Fundo Estadual de Saúde:

Programação Orçamentária	Meta Física		Orçamento (R$)	
	Mensal	Anual	Mensal	Anual
PRÉ- FIXADO				
Média Complexidade Ambulatorial	4.576	54.912	29.884,48	358.613,76
Média Complexidade Hospitalar	185	2.220	91.519,21	1.098.230,52
Centro de Parto Normal (LEITOS PPP)	40	480	50.000,00	600.000,00
SUBTOTAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE (pré-fixado)			**171.403,69**	**2.056.844,28**
INCENTIVOS				
Incentivo à Contratualização (IAC) - Portaria GM 3166/2013			43.473,59	521.683,08
SUBTOTAL DOS INCENTIVOS			**43.473,59**	**521.683,08**
TOTAL GERALDO CONTRATO			**214.877,28**	**2.578.527,36**

§ 2º. O componente pré-fixado, quando couber, de acordo com Art. 17 da PT GM 3.410 de 30 de dezembro de 2013, é composto de uma parcela fixa, repassada mediante o cumprimento de metas físicas no âmbito das ações e procedimentos de Média Complexidade ambulatorial e hospitalar e outra parcela variável em função do cumprimento das metas de qualidade.

I. Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, que remonta a **R$ 128.926,37(Cento e vinte e oito mil, novecentos e vinte e seis reais e trinta e sete centavos)**, será repassado mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Plano Operativo Anual (POA) por especialidade de internação e por subgrupo/procedimentos, e definidas por meio das faixas descritas abaixo.

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
AMBULATÓRIO (por subgrupos)	Acima do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 95% e 100% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 90% e 94,99% do volume estabelecido	Diminuição de 3% do orçamento pactuado fixo
	Entre 85% e 89,99% do volume estabelecido	Diminuição de 6% do orçamento pactuado fixo
	Entre 80% e 84,99% do volume estabelecido	Diminuição de 9% do orçamento pactuado fixo
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 12% do orçamento pactuado fixo

Visto PGE.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=16431384&infr...

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
GRUPO DE TRABALHO PORTARIA Nº PGE-049/2015

	Entre 70% e 74,99% do volume estabelecido	Diminuição de 15% do orçamento pactuado fixo
	Entre 65% e 69,99% do volume estabelecido	Diminuição de 18% do orçamento pactuado fixo
	Entre 60% e 64,99% do volume estabelecido	Diminuição de 21% do orçamento pactuado fixo
	Entre 50% e 59,99% do volume estabelecido	**Diminuição de 24% do orçamento pactuado fixo**
	Menor ou igual a 50%	**Pagamento por pós produção**
INTERNAÇÃO (por especialidade)	Acima do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 95% e 100% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 90% e 94,99% do volume estabelecido	Diminuição de 3% do orçamento pactuado fixo
	Entre 85% e 89,99% do volume estabelecido	Diminuição de 6% do orçamento pactuado fixo
	Entre 80% e 84,99% do volume estabelecido	Diminuição de 9% do orçamento pactuado fixo
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 12% do orçamento pactuado fixo
	Entre 70% e 74,99% do volume estabelecido	Diminuição de 15% do orçamento pactuado fixo
	Entre 65% e 69,99% do volume estabelecido	Diminuição de 18% do orçamento pactuado fixo
	Entre 60% e 64,99% do volume estabelecido	Diminuição de 21% do orçamento pactuado fixo
	Entre 50% e 59,99% do volume estabelecido	**Diminuição de 24% do orçamento pactuado fixo**
	Menor ou igual a 49,99%	**Pagamento por produção**

I. Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, conforme **§ 1º**. desta cláusula, que remontam a **R$ 85.950,91 (Oitenta e cinco mil, novecentos e cinquenta reais e noventa e um centavos)**, serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Plano Operativo (PO) conforme percentual de alcance definido nas faixas descritas abaixo:

Avaliação de desempenho considerando o cumprimento das metas qualitativas pactuadas:

PONTUAÇÃO OBTIDA	VALOR A PAGAR
≥ 80,0 %	100% dos 40% orçados para meta de qualidade
ENTRE 70,0 % A 79,9%	75% dos 40% orçados para a meta de qualidade
ENTRE 60,0% A 69,9%	50% dos 40% orçados para a meta de qualidade
ENTRE 40,1% A 59,9%	25% dos 40% orçados para a meta de qualidade
≤ 40,0%	0% dos 40% orçados para a meta de qualidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
GRUPO DE TRABALHO PORTARIA Nº PGE-049/2015

§ 3º. Os procedimentos de Alta Complexidade e os remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC da assistência ambulatorial e hospitalar serão custeados de acordo com a apresentação de produção de serviços, com limites físicos e orçamentários aprovados pela CREDENCIANTE e definidos no Plano Operativo Anual.

§ 4º. O hospital que não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, voltará a receber por meio do faturamento dos procedimentos realizados para o Sistema Único de Saúde – SUS, ou seja, por produção, dentro da meta financeira contratualizada no Plano Operativo Anual.

§ 5º. Caso o hospital, por 3 competências seguidas, apresente uma produção maior que 50% da meta contratualizada inicialmente, retornará a receber por meio da meta financeira pré-fixada.

§ 6º. O não cumprimento de pelo menos **50%** das metas físicas globais pactuadas ambulatoriais e hospitalares implicará em redução linear de 20% de todo o orçamento pactuado, na competência de pagamento pactuado.

§ 7º. Na hipótese da meta qualitativa não poder ser avaliada por não se aplicar a evidência no momento da visita in loco, aos demais itens será aplicada a proporcionalidade.

§ 8º. As metas de qualidade obedecerão ao quanto estabelecido na grade de pontuação distinta, onde será observado o grau de dificuldade ou relevância das mesmas. A pontuação alcançada no cumprimento das metas de qualidade definirá o percentual variável implicado no repasse financeiro deste componente, como previsto no Plano Operativo Anual.

§ 9º. Os valores acima estimados não implicam nenhuma previsão de crédito em favor da CREDENCIADA, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente autorizados pela CREDENCIANTE e efetivamente prestados pela CREDENCIADA, ressalvados os casos de urgência e emergência, que poderão seguir os ditames da legislação vigente.

§ 10º. Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre a CREDENCIANTE e a CREDENCIADA, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estas serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Estado.

§ 11º. Os valores previstos neste Credenciamento incluem todos os custos com salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, gratificação, alimentação de pessoal, fardamento, transporte de qualquer natureza, medicamentos, materiais, órteses e próteses, utensílios e equipamentos, aluguéis, gases liquefeitos e medicinais, água, luz, telefone, impostos, taxas, seguro/incêndio, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com o fiel cumprimento pela CREDENCIADA de suas obrigações.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO REAJUSTE DO PREÇO

Os valores estipulados serão são os definidos na publicação da portaria de abertura do credenciamento e poderão ser revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde e, ainda, por ocasião da renovação do Plano Operativo, garantindo o equilíbrio econômico-financeiro do Credenciamento, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/1990, Lei Estadual nº 9.433/2005 e da Lei nº 8.666/1993.

PARÁGRAFO ÚNICO. Na hipótese de renovação do prazo do credenciamento, caberá à nova Portaria a fixação de preços.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ICP Brasil

https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=16431384&infr... 17/22

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
GRUPO DE TRABALHO PORTARIA Nº PGE-049/2015

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO PAGAMENTO

O pagamento a CREDENCIADA pelos serviços efetivamente prestados ao Sistema Único de Saúde – SUS, será efetuado pela CREDENCIANTE, por intermédio do Fundo Estadual de Saúde – FESBA, com os recursos repassados mensalmente pelo Ministério da Saúde.

Fica estabelecido o prazo de até o 3º dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Estadual de Saúde, para que o gestor efetue o pagamento dos incentivos financeiros aos estabelecimentos de saúde que prestam assistência de forma complementar ao SUS.

§ 1º. O pagamento a CREDENCIADA somente será efetuado após a apresentação do documento comprobatório do serviço prestado e será realizado mediante depósito em conta bancária.

§ 2º. A CREDENCIANTE pagará, mensalmente, a CREDENCIADA, pelos serviços efetivamente prestados, na forma do Plano Operativo Anual.

§ 3º. O componente pré-fixado será pago na forma fixada na cláusula décima segunda que ficará vinculado à verificação do cumprimento das metas de qualificação das ações discriminadas no Plano Operativo Anual (POA).

§ 4º. Nos casos de ocorrência de interrupção de serviços ou modificação de procedimentos no Plano Operativo Anual de forma não combinada entre as partes, as transferências fixas mensais deverão ser suspensas até que o episódio seja esclarecido pela Comissão de Acompanhamento, neste caso os recursos serão repassados de acordo com a produção mensal.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

As despesas para o pagamento deste Credenciamento correrão à conta dos recursos do orçamento do Ministério da Saúde, nos seguintes Programas de Trabalho:

- 10.302.0023.4306 – Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar em regime de Gestão Plena do Sistema Único de Saúde – SUS;
- 10.302.0023.4307 – Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar prestado pela Rede Cadastrada no Sistema Único de Saúde – SUS.
- 10.302.1220.8585 – Atenção à Saúde da população para Procedimentos de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios.

§ 1º. Os recursos orçamentários previstos no *caput* desta Cláusula serão transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde para o seguinte Programa de Trabalho:

Unidade Orçamentária: 3.19.601.0006
Projeto/Atividade: 10.302.200.2875
Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
Fonte de Recursos: 130 e/ou 281.

§ 2º. Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CREDENCIADA

A CREDENCIADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do Sistema Único de Saúde – SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência ou imprudência ou imperícia praticadas por seus empregados profissionais ou prepostos, ficando assegurado a CREDENCIADA o direito de regresso.

Visto PGE.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
GRUPO DE TRABALHO PORTARIA Nº PGE-049/2015

CLÁUSULA DECIMA OITAVA- ILÍCITOS E DAS PENALIDADES

Constituem ilícitos administrativos as condutas previstas nos arts. 184 e 185 da Lei estadual 9.433/05, sujeitando-se os proponentes às cominações legais, especialmente as definidas no art. 186 do mesmo diploma, garantida a prévia e ampla defesa em processo administrativo.

§1º A recusa injustificada à assinatura da Autorização para a Prestação do Serviço ou a inexecução contratual, inclusive por atraso injustificado no cumprimento do Termo de Adesão, ensejarão a aplicação da pena de multa, observados os parâmetros estabelecidos nesta seção, sem prejuízo, na segunda hipótese, da rescisão unilateral do Termo de Adesão, a qualquer tempo, e a aplicação das demais sanções previstas na Lei estadual nº 9.433/05.

§2º Em caso de recusa injustificada do adjudicatário em firmar a Autorização para a Prestação do Serviço, será aplicada multa no percentual 10% (dez por cento) incidente sobre o valor global do Termo de Adesão.

§3º Em caso de descumprimento total da obrigação principal, será aplicada multa no percentual 10% (dez por cento) incidente sobre o valor global do Termo de Adesão.

§4º Caso o cumprimento da obrigação principal, uma vez iniciado, seja descontinuado, será aplicado o percentual 10% (dez por cento) sobre o saldo do Termo de Adesão, isto é, sobre a diferença entre o valor global do credenciamento e o valor da parte do fornecimento ou do serviço já realizado.

§5º Em caso de atraso no cumprimento da obrigação principal, será aplicado o percentual de 0,3% (três décimos por cento) ao dia, até o trigésimo dia de atraso, e de 0,7% (sete décimos por cento) por cada dia subsequente ao trigésimo, calculados sobre o valor da parcela do fornecimento ou do serviço em mora.

§6º Na hipótese do item anterior, se a multa moratória atingir o patamar de 10% (dez por cento) do valor global do credenciamento, deverá, salvo justificativa escrita devidamente fundamentada, ser recusado o recebimento do objeto, sem prejuízo da aplicação das demais sanções previstas na lei.

§7º Para os casos de mero atraso ou inadimplemento de obrigação acessória, assim considerada aquela cujo descumprimento não comprometa, retarde, impeça ou embarace a execução dos serviços, em conformidade com as especificações exigíveis, será aplicada multa, nos limites máximos de 0,2% (dois décimos por cento) ao dia, até o trigésimo dia de atraso, e de 0,6 % (seis décimos por cento) por cada dia subsequente ao trigésimo, calculados sobre o valor da parcela do fornecimento ou do serviço em mora.

§8º As multas previstas nestes itens não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a CREDENCIADA da responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

§9º A multa, aplicada após regular processo administrativo, será descontada da garantia do contratado faltoso, sendo certo que, se o seu valor exceder ao da garantia prestada, se exigida, além de perdê-la, a Credenciada responderá pela sua diferença, que será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela administração ou, ainda, se for o caso, cobrada judicialmente. Acaso não tenha sido exigida garantia, à Administração se reserva o direito de descontar diretamente do pagamento devido à Credenciada o valor de qualquer multa porventura imposta.

§10 Serão punidos com a pena de suspensão temporária do direito de licitar e impedimento de contratualizar com a Administração os que incorrerem nos ilícitos previstos nos incisos VI e VII do art. 184 e I, IV, VI e VII do art. 185 da Lei estadual nº 9.433/05.

§11 Serão punidos com a pena de declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=16431384&infr... 19/22

perante a autoridade competente para aplicar a punição, os que incorram nos ilícitos previstos nos incisos I a V do art. 184 e II, III e V do art. 185 da Lei estadual nº 9.433/05.

§12 Para a aplicação das penalidades previstas serão levados em conta a natureza e a gravidade da falta, os prejuízos dela advindos para a Administração Pública e a reincidência na prática do ato.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DAS ALTERAÇÕES

O presente Credenciamento poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto que não pode ser modificado.

§ 1º. Os valores previstos neste termo poderão ser alterados de acordo com as modificações do Plano Operativo.

§ 2º. O Plano Operativo Anual, nos primeiros 90 (noventa) dias de sua vigência, não poderá sofrer nenhuma alteração.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - RESCISÃO

A inexecução, total ou parcial do Termo de Adesão ensejará a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas na Lei Estadual nº 9.433/05.

§1º A rescisão poderá ser determinada por ato unilateral e escrito do credenciante nos casos enumerados nos incisos I a XV, XX e XXI do art. 167 da Lei Estadual nº 9.433/05.

§2º A rescisão do Termo de Adesão implica o descredenciamento do prestador, o que poderá ocorrer ainda:
a) quando comprovado fato ou circunstância que comprometa a capacidade técnica ou administrativa do credenciado, ou que reduza a capacidade de prestação de serviço a ponto de não atender às exigências estabelecidas;
b) quando a credenciada deixar de apresentar as atualizações dos documentos solicitados;
c) quando a credenciada deixar de atender à demanda definida sem motivo justo, previamente informado.

§3º Quando a rescisão ocorrer com base nos incisos I e XVI a XX do art. 167 da Lei Estadual nº 9.433/05, sem que haja culpa da credenciada, será esta ressarcida dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, na forma do § 2º do art. 168 do mesmo diploma.

§4º A prestadora poderá resilir administrativamente o Termo de Adesão, de acordo com o previsto no art. 63, VIII da Lei Estadual nº 9.433/05, desde que comunique expressamente esta intenção com antecedência mínima de **30 (trinta) dias**, hipótese em que será procedido ao seu descredenciamento, desde que não haja prejuízo à conclusão dos serviços já iniciados.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DOS CASOS OMISSOS

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelas partes serão encaminhadas à deliberação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado da Bahia após parecer da Comissão de Acompanhamento.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
GRUPO DE TRABALHO PORTARIA Nº PGE-049/2015

A CREDENCIANTE providenciará a publicação do extrato do presente Credenciamento no Diário Oficial do Estado (DOE), de conformidade com o disposto no artigo 131, § 1º da Lei Estadual nº 9.433/2005 e parágrafo único do artigo 60 da Lei n.º 8.666/1993.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CREDENCIADA.

§ 1º. A CREDENCIADA não poderá cobrar do paciente ou de seus acompanhantes qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste Credenciamento, incluindo as transferências em ambulâncias.

§ 2º. É vedada a cobrança a qualquer título à pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS, devendo a CREDENCIADA se responsabilizar por qualquer cobrança indevida, procedida por seus empregados ou prepostos, realizada em suas dependências em razão da execução deste Credenciamento.

§ 3º. É de responsabilidade exclusiva e integral da CREDENCIADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste Credenciamento, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CREDENCIANTE.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – VINCULAÇÃO AO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO

Vinculam-se a este Termo de Adesão, como se nele estivessem transcritas, as cláusulas e condições estabelecidas no credenciamento referido no preâmbulo deste instrumento, Instrução Normativa nº 005 de 07 de Junho de 2019, publicada no DOE de 06 de Julho de 2019 e Portaria nº 233 de 07 de Junho de 2019, publicada no DOE de 06 de Julho de 2019, edital de credenciamento nº 005/2018 e respectivos anexos.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DO FORO

Fica eleito o foro da cidade de Salvador, Estado da Bahia, para dirimir quaisquer questões oriundas deste Credenciamento, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de acordo com as condições aqui estabelecidas, assinam o presente Credenciamento em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, para que produza seus legais efeitos, perante as testemunhas abaixo que também os subscrevem.

Salvador, ____ de _____de _____.

FÁBIO VILAS- BOAS PINTO **ESTADO**	**JOEL SOBRAL DE ANDRADE** **CREDENCIADA**
Testemunha	**Testemunha**

Visto PGE.

Documento assinado eletronicamente por **Joel Sobral de Andrade, Representante Legal da Empresa**, em 24/01/2020 às 10:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Inc...

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295C-MH5Q9-X22CE-RT9EM

https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=16431384&infr... 21/22

e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.

Documento assinado eletronicamente por **Fabio Vilas Boas Pinto**, **Secretário de Estado**, em 12/02/2020, às 16:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00015099142** e o código CRC **0EBFF21D**.

Referência: Processo nº 019.8841.2019.0099100-96 SEI nº 00015099142

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CONTRATO Nº 015/2022, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE – SESAB E O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO- IGH / HOSPITAL DE CAPIM GROSSO, PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO AMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.

O **ESTADO DA BAHIA**, pela sua Secretaria da Saúde - SESAB, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o no 05.816.630/0001-52, situada na Avenida Luiz Viana Filho, 4ª Avenida, lado B, Centro Administrativo da Bahia – CAB, neste ato representado pela Secretária da Saúde, **ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO PINHEIRO**, brasileira, inscrita no CPF-MF sob nº 363.928.635-91, devidamente autorizado por Ato de Delegação do Senhor Governador do Estado da Bahia, conforme Decreto s/n publicado no Diário Oficial do Estado (DOE), de 09 de fevereiro de 2022, doravante denominada **CONTRATANTE**, e o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH / HOSPITAL DE CAPIM GROSSO**, CNES 2387727, CNPJ nº 11.858.570/0003-03, com sede Rua Adnalvino Dias de Deus, 207 - Bairro Oliveira, Cep: 44.695-000, Capim Grosso - Bahia, neste ato representado pelo Sr. **JOEL SOBRAL DE ANDRADE**, portador dos documentos de identidade nº 07.165.305-13 emitido por SSP-BA, CPF: 521.119.735-04, doravante denominado **CONTRATADA**, face o constante do Processo Administrativo nº **019.8841.2021.0053106-31**, e com base nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal e nas disposições constantes nas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, artigo 60 caput da lei Estadual 9433/05, e Portarias GM/MS nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013 que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Politica Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e Portaria GM/MS nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013 que institui novas regras para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde, resolvem celebrar o presente Contrato, mediante as cláusulas e condições a seguir delineadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Contrato tem por objeto estabelecer relação entre as partes para a prestação de serviços assistenciais ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, pela integração da CONTRATADA à rede regionalizada e hierarquizada do Sistema, na forma de Plano Operativo Anual (POA), Anexo I, que neste se integra como se transcrito fosse.

§1º. Os serviços serão prestados pelo **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH / HOSPITAL DE CAPIM GROSSO**, CNES 2387727, de natureza filantrópica, situado no município supra citado, de acordo com o Plano Operativo discriminado no Anexo I deste contrato.

§ 2º. Os serviços deverão ser prestados de acordo com as especificações constantes do presente Contrato e as normas do Sistema Único de Saúde – SUS.

§ 3º. O CONTRATADO ficará sujeito a alteração de valores físicos/financeiros dos Contratos em função de mudanças na Programação Pactuada Integrada – PPI deliberadas pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

§ 4º. O CONTRATADO somente fará jus ao pagamento dos valores correspondentes aos serviços efetivamente prestados, limitado ao valor máximo mensal estabelecido neste contrato,

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

conforme Teto Financeiro de Internações Hospitalares constantes na cláusula DÉCIMA SEGUNDA.

§ 5º. A eventual mudança de endereço do CONTRATADO será imediatamente comunicada ao CONTRATANTE, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo, o CONTRATANTE rever as condições do contrato e, até mesmo rescindi-lo, não cabendo à CONTRATANTE qualquer ônus pela rescisão.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente Contrato, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I. O acesso ao SUS se faz preferencialmente pela Atenção Básica à Saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência.

II. O encaminhamento e atendimento a clientela, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência, e que quando regulados também devem ser referenciados pelas Centrais de Regulação Municipais.

III. Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste Contrato.

IV. A prescrição de medicamentos deve observar a Relação Nacional de Medicamentos – RENAME, excetuadas as situações de excepcionalidade indicadas pela Comissão de Ética Médica da CONTRATADA.

V. Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS.

VI. Observância integral às normas e aos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelos gestores do SUS.

VII. Estabelecimento de metas e indicadores para as atividades de saúde decorrentes desse Contrato, conforme Plano Operativo Anual – POA (Anexo I).

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS ENCARGOS COMUNS

I. Atenção à Saúde e Participação nas Políticas Prioritárias do SUS:

O elenco das ações abaixo relacionadas será aplicado considerando-se a realidade institucional da CONTRATADA e as necessidades loco-regional definido pelo gestor.

a) Garantia de acesso aos serviços pactuados e contratados de forma integral e contínua, por meio do estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas, conforme Plano Operativo Anual – POA (Anexo I);

b) Inserção da CONTRATADA na rede do Sistema Único de Saúde – SUS, com definição clara do perfil assistencial e da missão institucional, observando, entre outros, a hierarquização e o sistema de referência e contra referência, como garantia de acesso à atenção integral à saúde;

c) Compromisso em relação aos ajustes necessários no que se refere à oferta e à demanda de serviços da CONTRATADA, dando preferência às ações de Média e Alta Complexidade ou de acordo com o porte, missão e perfil do hospital;

d) Organização da atenção orientada pela Política Nacional de Humanização;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

e) Implementação da Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, mormente no que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos;

f) Elaboração de protocolos clínicos, técnico-assistenciais, para integrar e apoiar as diversas ações de saúde desenvolvidas na rede de serviços do Sistema Único de Saúde – SUS;

g) Elaboração e adoção pela CONTRATANTE de protocolos operacionais, em conjunto com o gestor;

h) Inserção no sistema de urgência e emergência loco-regional, a partir da definição do papel da CONTRATADA no Plano Estadual de Assistência à Urgência, conforme Portaria GM nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, que aprovou o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

i) Manutenção, sob regulação do gestor do SUS, da totalidade dos serviços contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes;

j) A abertura e prestação de novos serviços no âmbito da CONTRATADA que envolverá pactuação prévia com o gestor do Sistema Único de Saúde – SUS, principalmente no que diz respeito à provisão de recursos financeiros de custeio das ações/atividades, que deverão ser incorporados ao Contrato mediante Termo Aditivo;

k) Constituição de uma rede de cuidados progressivos à saúde, estabelecendo-se relações de cooperação técnica no campo da atenção, entre os diferentes serviços do Sistema Único de Saúde – SUS, independentemente do nível de complexidade;

l) Diversificação das tecnologias de cuidado utilizadas pela CONTRATADA no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família, que levem à redução do tempo de permanência da internação hospitalar (hospital dia, atenção domiciliar e cirurgia ambulatorial);

m) Desenvolvimento de atividades de vigilância epidemiológica, hemovigilância, tecnovigilância e farmacovigilância em saúde ou participação como hospital colaborador do Projeto Hospitais Sentinela, de acordo com as normas da ANVISA;

n) Constituição das Comissões de documentação médica e estatística, de óbitos, além de outras comissões necessárias e obrigatórias ao funcionamento do hospital;

o) Estabelecimento de mecanismos de relação com a definição e pactuação das competências dos gestores e do hospital com relação ao planejamento, organização, controle, avaliação dos serviços pactuados considerando as especificidades loco-regionais do Sistema Único de Saúde – SUS;

p) Utilização do Banco de Preços em Saúde (disponível no Portal do Ministério da Saúde), a fim de racionalizar e otimizar a alocação dos recursos financeiros;

q) Promover educação permanente de recursos humanos.

II. Gestão Hospitalar – Metas Físicas e de Qualidade:

Os aspectos centrais da gestão e dos mecanismos de gerenciamento e acompanhamento das metas físicas e de qualidade acordadas, devem conter:

a) Ações adotadas para democratização da gestão que favoreçam seu aperfeiçoamento e que propiciem transparência, probidade, ética, credibilidade, humanismo, equidade e ampliação dos mecanismos de controle social;

b) Elaboração do Plano Diretor de Desenvolvimento da Gestão, assegurando a participação dos funcionários;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

c) Elaboração de planejamento hospitalar em conjunto com uma equipe multiprofissional, visando às metas setoriais específicas para cada área de atuação;

d) Aplicação de ferramentas gerenciais que induzam à horizontalização da gestão, à qualificação gerencial e ao enfrentamento das questões corporativas, incluindo rotinas técnicas e operacionais, sistema de avaliação de custos, sistema de informação e sistema de avaliação de satisfação do usuário;

e) Gestão administrativo-financeira que agregue transparência ao processo gerencial da CONTRATADA, inclusive com a abertura de planilhas financeiras e de custos para acompanhamento, garantindo equilíbrio econômico e financeiro do Contrato e regularidade de pagamento integral e a termo da contraprestação;

f) Ações que garantam a continuidade da oferta de serviços de atenção à saúde;

g) Garantia da aplicação integral na unidade hospitalar dos recursos financeiros de custeio e de investimento provenientes do Sistema Único de Saúde – SUS;

h) Fornecimento regular e Obrigatório ao gestor, conforme cronograma, de dados para atualização dos Sistemas de Informações do Ministério da Saúde, incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do SUS, em sua substituição ou lhe complementando;

i) Estabelecer mecanismos de acompanhamento e avaliação, com definição de indicadores integrados ao presente Contrato, conforme Plano Operativo Anual – POA (Anexo I).

CLÁUSULA QUARTA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Para o cumprimento do objeto deste instrumento, a CONTRATADA se obriga a cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo Anual e as legislações supramencionadas. Cumpre ressaltar que se considera como atividade assistencial o que se denomina de Parte Fixa do contrato, sendo subdividida em 04 (Quatro) modalidades, a saber:

a) Atendimento Hospitalar (Internação);

b) Atendimento Ambulatorial;

c) Atendimento de Urgências - (referenciada ou não referenciada);

d) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo e Interno.

Além das atividades de rotina, a CONTRATADA poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da CONTRATANTE, respeitadas as limitações previstas em Lei.

§ 1°. Nos casos de urgência/emergência, a CONTRATADA não poderá recusar a internação do usuário, hipótese em que ficará autorizada a proceder ao exame e à internação do usuário, se for o caso, por médico plantonista, que preencherá o formulário padrão de Laudo Médico no ato da hospitalização. O Laudo Médico deverá ser visado pelo Diretor Clínico da CONTRATADA e encaminhado em até 48 (quarenta e oito) horas para o Órgão Emissor competente (DIRES ou Município), para emissão do documento de Autorização da Internação Hospitalar – AIH.

§ 2°. Alterações cadastrais que impliquem mudanças nos procedimentos contratados, objeto do presente Contrato, devem ser previamente autorizadas pela CONTRATANTE, assim como eventual mudança de endereço do estabelecimento da CONTRATADA deve ser imediatamente comunicada ao CONTRATANTE, que avaliará a conveniência da manutenção dos serviços em

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

outro endereço, podendo rever as condições do contrato ou até mesmo rescindi-lo sem qualquer ônus para si e em consonância com a preponderância do interesse público.

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste Contrato é de 01 (um) ano, contados a partir da data de assinatura, podendo ser alterado, mediante Termo Aditivo, na forma prevista no artigo 140, da Lei nº 9.433/2005.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Do Eixo de Assistência

I. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;

II. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;

III. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;

IV. Manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco;

V. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;

VI. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;

VII. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:

a) Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;

b) Elaboração de planos para Segurança do Paciente; e

c) Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente.

VIII. Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

IX. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;

X. Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;

XI. Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Plano Operativo Anual (POA);

XII. Promover a visita ampliada para os usuários internados;

XIII. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações especificas;

XIV. Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

XV. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;

XVI. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;

XVII. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;

XVIII. Notificar, de imediato, o óbito do usuário à sua família e/ou ao seu responsável;

XIX. Atender o paciente do Sistema Único de Saúde – SUS com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços, permitindo que o mesmo receba visita diariamente quando internado, respeitando-se a rotina do serviço, favorecendo ampliação da visita aberta;

XX. Esclarecer ao paciente do Sistema Único de Saúde – SUS sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos e respeitar sua decisão ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

XXI. Fornecer ao paciente relatório de alta hospitalar com relato de todos os atendimentos prestados durante o internamento, com os seguintes dados: a) nome do paciente; b) nome do hospital; c) localidade; d) motivo da internação; e) data de internação; f) data da alta; g) material e procedimentos especiais utilizados, quando for o caso; e garantir uma segunda via no prontuário do paciente;

XXII. Fornecer ao paciente relatório de referência e contra referência quando necessário, utilizando modelo preconizado pela Secretaria do município onde fica a CONTRATADA, e/ou modelo da SESAB, quando o paciente necessitar ser transferido para outros municípios;

XXIII. Assegurar, nas internações em enfermaria pediátrica e do idoso, bem como na assistência obstétrica ao parto, a presença de acompanhante no hospital;

XXIV. Ter serviço e Comissão de Infecção Hospitalar em funcionamento, assim como executar, conforme a melhor técnica, os serviços médicos – hospitalar e ambulatorial, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas.

Do Eixo de Gestão

I. Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;

II. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;

III. Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;

IV. Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;

V. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;

VI. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequada ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitando a legislação específica;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

VII. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;

VIII. Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;

IX. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;

X. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;

XI. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;

XII. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

XIII. Dispor de Conselho de Saúde do Hospital, quando previsto em norma;

XIV. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;

XV. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;

XVI. Executar os serviços objeto deste Contrato de acordo com as especificações e/ou norma exigidas, utilizando material apropriado e dispondo de infraestrutura e equipe profissional necessária à sua execução;

XVII. Assistir de forma abrangente à clientela que demande à Unidade espontaneamente, sem exclusões;

XVIII. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados, disponibilizando, a qualquer momento, a CONTRATANTE e aos gestores do Sistema Único de Saúde – SUS, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados. O Relatório de Informações Hospitalares Mensal com informações da produção quali e quantitativas deverá ficar arquivado na unidade, para efeitos de auditoria do Ministério da Saúde e da Secretaria da Saúde (SESAB);

XIX. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado ao ESTADO/SESAB e/ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão, ou por culpa, ou em consequência de erros, imperícia ou imprudência própria ou de auxiliares (empregados, prepostos e diretores ou pelos profissionais não vinculados ao seu quadro, porém admitidos em seus recintos para participarem da prestação de serviços) que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços objeto deste Contrato, bem como pelas consequências danosas de eventuais falhas de suas instalações, equipamentos e aparelhagens;

XX. Manter os locais de atendimento suficientemente supridos de material e pessoal, e assegurar a qualidade dos serviços contratados utilizando equipamentos e adotando métodos diagnósticos e terapêuticos adequados à prestação dos serviços dentro dos padrões técnicos vigentes;

XXI. Organizar os prontuários hospitalares e/ou ambulatoriais dos pacientes e manter serviços de documentação e arquivos atualizados;

XXII. Manter afixado em lugar visível, no setor de admissão, permanentemente atualizado, quadro indicativo diário do número de vagas;

XXIII. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS para fins de experimentação;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

XXIV. Somente permitir a participação de estudantes/estagiários na prestação de serviços sob a permanente e direta supervisão de um profissional responsável pela assistência, realizando-se o estágio mediante termo de compromisso celebrado entre o estudante e a CONTRATADA, com intervenção obrigatória da instituição de ensino frequentada pelo estagiário e de acordo com a legislação disciplinadora da matéria;

XXV. Afixar, em local de boa visibilidade, o aviso de que o hospital ou a unidade de saúde presta serviços aos usuários do SUS/BA, contendo a marca símbolo do Sistema Único de Saúde – SUS e especificando a gratuidade do atendimento;

XXVI. A CONTRATADA se obriga a informar a CONTRATANTE, o número de leitos hospitalares por especialidades médicas disponíveis, de acordo com a normatização da CONTRATANTE;

XXVII. Internar paciente durante as 24 (vinte e quatro) horas nos 07 (sete) dias da semana, no limite dos leitos contratados, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a entidade contratada de acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada, não implicando em pagamento adicional;

XXVIII. Assegurar ao paciente do Sistema Único de Saúde – SUS o direito de ser assistido religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso, assim como garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência;

XXIX. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar ao Sistema Único de Saúde – SUS ou ao paciente deste;

XXX. Apresentar ao Gestor do Sistema Único de Saúde – SUS, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;

XXXI. Notificar a CONTRATANTE, de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua Diretoria e endereço, contrato ou estatuto, enviando a CONTRATANTE, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas e o novo endereço;

XXXII. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste Contrato;

XXXIII. Oferecer ao paciente todo o recurso necessário ao seu atendimento de acordo com o perfil da unidade, que não deve ser utilizado como barreira de pleno acesso quando o Sistema de Regulação Estadual e/ou Municipal necessitar dos leitos através de suas respectivas Centrais de Regulação;

XXXIV. Justificar ao paciente ou ao seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;

XXXV. Manter, sob sua exclusiva responsabilidade, toda a supervisão, direção e recursos humanos para execução completa e eficiente dos serviços, objeto deste Contrato;

XXXVI. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços, objeto do presente Contrato;

XXXVII. Comunicar a CONTRATANTE qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços, objeto do presente Contrato;

XXXVIII. Pagar os salários e encargos sociais devidos pela sua condição de única empregadora do pessoal designado para execução dos serviços ora contratados, inclusive indenizações decorrentes de acidentes de trabalho, demissões, vales-transportes, etc, obrigando-se, ainda, ao fiel cumprimento das legislações trabalhistas e previdenciárias, sendo-lhe defeso invocar a existência deste Contrato para tentar eximir-se destas obrigações ou transferi-las para a CONTRATANTE;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

XXXIX. Manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para credenciamento e para a celebração deste Contrato, assim como observar as legislações Federal, Estadual e Municipal relativas à prestação dos serviços;

XL. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para a CONTRATANTE;

XLI. Efetuar pontualmente o pagamento de todas as taxas e impostos que incidam ou venham a incidir sobre as suas atividades e/ou sobre a execução do objeto do presente Contrato, inclusive as obrigações sociais, previdenciárias e trabalhistas dos seus empregados, bem como observar e respeitar as Legislações Federal, Estadual e Municipal, relativas aos serviços prestados;

XLII. Garantir que os funcionários cumpram as normas dos Conselhos de Classe, a exemplo do Conselho Regional de Medicina (CRM), Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e outros oficializados;

XLIII. Atender todos os encaminhamentos contratados para os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico feitos pela Central de Regulação;

XLIV. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o inciso XII do art. 5º da Portaria GM/MS nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013;

XLV. Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

Do Eixo de Avaliação

I. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;

II. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização;

III. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;

IV. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;

V. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;

VI. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA REGULAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Quanto à regulação da assistência à saúde, a CONTRATADA compromete-se a:

a) Estabelecer os fluxos de referência e contra referência de abrangência municipal, regional, estadual e do Distrito Federal, de acordo com o pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e/ou Comissão Intergestores Regional (CIR);

b) Implementar os protocolos para a regulação de acesso às ações e serviços hospitalares e definição dos pontos de atenção, bem como suas atribuições na RAS para a continuidade do cuidado após alta hospitalar;

c) Regular o acesso às ações e serviços de saúde, preferencialmente por meio de centrais de regulação, de acordo com o estabelecido na PNHOSP;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

d) Disponibilizar para o Complexo Regulador Municipal os serviços ofertados, como leitos, consultas, procedimentos e exames;

e) Seguir as normas, fluxos e protocolos definidos pelo Complexo Regulador;

f) Destinar para regulação, se unidade hospitalar: equipamentos de informática, telefonia e profissional treinado para funcionamento nas 24 horas;

g) Receber pacientes para internação hospitalar nos sete dias da semana/24 horas por dia;

h) Aderir ao sistema de regulação do município e Estado, quando não houver regulação municipal, para garantir a comunicação e viabilizar os processos de trabalho;

i) Disponibilizar mensalmente a agenda dos serviços contratualizados ao Gestor Municipal;

j) Utilizar todos os protocolos de regulação do acesso aprovados pelas Secretarias Municipais e Secretaria Estadual de Saúde;

k) Implantar no Pronto Atendimento o Acolhimento com Classificação de Risco, conforme portarias ministeriais;

l) Referenciar o paciente somente na ausência ou insuficiência do serviço, explicitando o motivo da transferência ou recusa na ficha de contra referência ou em relatório;

m) Consensuar o percentual das internações eletivas e urgência/ emergência, conforme perfil da unidade hospitalar.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A CONTRATANTE, além das obrigações consideradas contidas neste Instrumento por determinação legal e das previstas em outras cláusulas, obriga-se a:

I. Disponibilizar por meio de acordo entre entes públicos com o MS/FNS, os recursos mensais necessários ao hospital para atendimento do Contrato conforme especificado.

II. Controlar, fiscalizar, acompanhar e avaliar as ações e os serviços ajustados.

III. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde.

IV. Analisar os relatórios elaborados pela CONTRATADA, comparando-se as metas do Plano Operativo Anual, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

V. Publicar o resumo do Contrato, e dos aditamentos que houver, no Diário Oficial do Estado (DOE).

CLÁUSULA NONA – DO PLANO OPERATIVO ANUAL (POA)

O Plano Operativo Anual (POA), elaborado conjuntamente pela CONTRATANTE e a CONTRATADA, é o instrumento definidor da eficácia e das metas deste Contrato.

§ 1º. O Plano Operativo Anual (POA) contém:

I. Descrição de todas as ações e serviços objeto deste Contrato.

II. Definição da estrutura tecnológica e a capacidade instalada da CONTRATADA.

III. Quantificação das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

IV. Indicação das metas de qualidade.

V. Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

a) À prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela CONTRATANTE;

b) Ao trabalho de equipe multidisciplinar;

c) Ao incremento de ações de garantia de acesso do paciente usuário, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;

d) Ao funcionamento adequado dos comitês/comissões institucionais;

e) A elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de performance institucional.

§ 2º. O Plano Operativo Anual terá validade de 01(um) ano, sendo vedada a sua prorrogação.

§ 3º. Decorridos os doze meses de vigência do Plano Operativo Anual, após avaliação, as partes elaborarão novo Plano Operativo Anual, em conformidade com as metas cumpridas e outras novas a cumprir.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA FISCALIZAÇÃO

A CONTRATANTE e os gestores do Sistema Único de Saúde – SUS fiscalizarão, por intermédio dos técnicos, especialmente designados para este fim, o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Contrato; a qualidade dos serviços prestados; a obediência à legislação e demais normas pertinentes; o faturamento apresentado; bem como qualquer tipo de ocorrência que mereça ação fiscalizadora ou apuração de responsabilidades e/ou irregularidades.

§ 1º. A fiscalização compreenderá, também, a verificação do movimento dos atendimentos, das internações e altas e de quaisquer outros elementos úteis ao controle, regulação, avaliação e auditoria.

§ 2º. A CONTRATADA facilitará a CONTRATANTE e aos órgãos competentes do Sistema Único de Saúde – SUS o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, de forma ampla e irrestrita, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos técnicos designados para fiscalizar a execução do objeto deste Contrato.

§ 3º. A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização por parte da CONTRATANTE e/ou dos órgãos competentes do SUS não eximirá a CONTRATADA da total responsabilidade pela execução dos serviços, objeto do presente Contrato.

§ 4º. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a rescisão deste Contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

Da Comissão Mista de Acompanhamento da Contratualização

A execução do presente Contrato será monitorada por Comissão de Acompanhamento e Avaliação constituída por ato do Secretário da Saúde do Estado composta de representantes das áreas técnicas da elaboração, acompanhamento e monitoramento de Contratos da CONTRATANTE, representantes da CONTRATADA, representantes do respectivo município e Conselho Municipal de Saúde em que a unidade esta localizada.

A referida comissão deverá ser instituída para monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados, cuja composição será alvo de publicação em Diário Oficial do Estado – DOE ou equivalente, com as seguintes atribuições mínimas:

I. Avaliação e cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

II. Monitoramento dos fluxos dos processos;

III. Sugestões propositivas de readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias.

§ 1º. O acompanhamento da execução do presente Contrato, no que se refere ao cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo Anual e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários, será realizado pelo Núcleo de Acompanhamento de Contratos, sob a Coordenação da CONTRATANTE.

§ 2º. A Comissão a que se refere esta cláusula será constituída em até 60 (sessenta) dias após a publicação em Diário Oficial do Estado (DOE) de extrato deste Termo, cabendo à CONTRATADA, neste prazo, indicar à CONTRATANTE os seus representantes.

§ 3º. A CONTRATADA fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento e Avaliação todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

§ 4º. A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias de avaliação do Sistema de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

§ 5º. A CONTRATADA encaminhará à CONTRATANTE, mensalmente, até o 3º dia útil do mês subsequente, as informações referentes à atividade assistencial realizada, conforme comunicado de 02 de dezembro de 2013, constante no site: www2.saude.ba.gov.br/prestadores.

§ 6º. A CONTRATANTE procederá ao acompanhamento mensal através da análise dos dados enviados pela CONTRATADA para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido no Contrato.

§ 7º. De forma mensal, a CONTRATANTE procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais, denominada parte fixa, realizadas pela CONTRATADA, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato.

§ 8º. A CONTRATANTE aumentará o repasse de verbas de que trata este contrato na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes na tabela SUS.

§ 9º. Anualmente, quando da renovação do Plano Operativo Anual, deverá ser feita a revisão dos valores financeiros, observando-se para tal os seguintes requisitos, que podem ser utilizados de forma isolada, cumulativa ou alternada:

I. Programação Pactuada e Integrada – PPI;

II. Capacidade instalada da unidade;

III. Necessidade populacional;

IV. Disponibilidade financeira do Estado.

§ 10º. Os Termos Aditivos que venham a ser firmados para supressão nas quantidades de atividade assistencial pactuadas serão estabelecidos na conformidade e nos limites do que dispõe a legislação que regula a matéria.

§ 11º. No que tange ao controle e acompanhamento compete a CONTRATANTE:

I. Controlar, avaliar, monitorar e auditar, quando couber, as ações e serviços de saúde contratualizadas, na forma de:

a) dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar, salvo em situações em que fluxos sejam definidos a priori com autorização a posteriori;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

b) monitoramento da produção, avaliando sua compatibilidade com a capacidade operacional, complexidade do hospital, e de acordo com o previsto no instrumento legal de contratualização;

c) monitoramento e avaliação das metas por meio de indicadores quali-quantitativos.

II. Alimentar o sistema de informação previsto no inciso V do artigo 4º da Portaria GM/MS nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013.

III. Realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado prestada pelo hospital ou profissional de saúde;

IV. Cumprir as regras de alimentação e processamento dos sistemas de cadastro de estabelecimentos de saúde/SCNES e da produção das ações e serviços de saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA e Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH, além de outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS;

V. Cumprir as regras de alimentação e processamento do Sistema Nacional de Agravo de Notificação (SINAN), bem como do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC e do Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor anual estimado para a execução do presente Contrato importa em R$ 2.952.903,02 (dois milhões e novecentos e cinquenta e dois mil e novecentos e três reais e dois centavos).

§ 1º. O componente pré-fixado importa em R$ 2.952.903,02 (dois milhões e novecentos e cinquenta e dois mil e novecentos e três reais e dois centavos), a ser transferido à CREDENCIADA em parcelas duodecimais de R$ 246.075,25 (duzentos e quarenta e seis mil e setenta e cinco reais e vinte e cinco centavos), conforme discriminado abaixo, e oneram recursos do Fundo Estadual de Saúde:

Programação Orçamentária	Meta Fisica		Orçamento (R$)	
	Mensal	Anual	Mensal	Anual
PRE FIXADO				
Média Complexidade Ambulatorial	4.576	54.912	25.975,48	311.705,76
Média Complexidade Hospitalar	185	2.220	91.519,21	1.098.230,52
Centro de Parto Normal (LEITOS PPP)	40	480	50.000,00	600.000,00
SUBTOTAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE (pré fixado)			**167.494,69**	**2.009.936,28**
INCENTIVOS				
Incentivo à Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH) PT GM 3166 de 20/12/2013 - Antigo IAC			43.473,59	521.683,12
Incentivo 100% SUS - PT GM 3505 de 19/12/2019			35.106,97	421.283,62
SUBTOTAL DOS INCENTIVOS			**78.580,56**	**942.966,74**
TOTAL GERALDO CONTRATO			**246.075,25**	**2.952.903,02**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

§ 2º. O componente pré-fixado, quando couber, de acordo com Art. 17 da PT GM 3.410 de 30 de dezembro de 2013, é composto de uma parcela fixa, repassada mediante o cumprimento de metas físicas no âmbito das ações e procedimentos de Média Complexidade ambulatorial e hospitalar e outra parcela variável em função do cumprimento das metas de qualidade.

I. Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, que remonta a **R$ 147.645,15 (cento e quarenta e sete mil e seiscentos e quarenta e cinco reais e quinze centavos)**, será repassado mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Plano Operativo Anual (POA) por especialidade de internação e por subgrupo/procedimentos, e definidas por meio das faixas descritas abaixo.

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
AMBULATÓRIO (por subgrupos)	Acima do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 95% e 100% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 90% e 94,99% do volume estabelecido	Diminuição de 3% do orçamento pactuado fixo
	Entre 85% e 89,99% do volume estabelecido	Diminuição de 6% do orçamento pactuado fixo
	Entre 80% e 84,99% do volume estabelecido	Diminuição de 9% do orçamento pactuado fixo
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 12% do orçamento pactuado fixo
	Entre 70% e 74,99% do volume estabelecido	Diminuição de 15% do orçamento pactuado fixo
	Entre 65% e 69,99% do volume estabelecido	Diminuição de 18% do orçamento pactuado fixo
	Entre 60% e 64,99% do volume estabelecido	Diminuição de 21% do orçamento pactuado fixo
	Entre 50% e 59,99% do volume estabelecido	**Diminuição de 24% do orçamento pactuado fixo**
	Menor ou igual a 50%	**Pagamento por pós produção**

INTERNAÇÃO (por especialidade)	Acima do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 95% e 100% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 90% e 94,99% do volume estabelecido	Diminuição de 3% do orçamento pactuado fixo
	Entre 85% e 89,99% do volume estabelecido	Diminuição de 6% do orçamento pactuado fixo
	Entre 80% e 84,99% do volume estabelecido	Diminuição de 9% do orçamento pactuado fixo
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 12% do orçamento pactuado fixo
	Entre 70% e 74,99% do volume estabelecido	Diminuição de 15% do orçamento pactuado fixo
	Entre 65% e 69,99% do volume estabelecido	Diminuição de 18% do orçamento pactuado fixo
	Entre 60% e 64,99% do volume estabelecido	Diminuição de 21% do orçamento pactuado fixo
	Entre 50% e 59,99% do volume estabelecido	**Diminuição de 24% do orçamento pactuado fixo**
	Menor ou igual a 49,99%	**Pagamento por produção**

I.

II. Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, conforme **§ 1º**. desta cláusula, que remontam a **R$ 98.430,10 (noventa e oito mil e quatrocentos e trinta reais e dez centavos)**, serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

qualidade discriminadas no Plano Operativo (PO) conforme percentual de alcance definido nas faixas descritas abaixo:

PONTUAÇÃO OBTIDA	VALOR A PAGAR
≥ 80,0 %	100% dos 40% orçados para meta de qualidade
ENTRE 70,0 % A 79,9%	75% dos 40% orçados para a meta de qualidade
ENTRE 60,0% A 69,9%	50% dos 40% orçados para a meta de qualidade
ENTRE 40,1% A 59,9%	25% dos 40% orçados para a meta de qualidade
≤ 40,0%	0% dos 40% orçados para a meta de qualidade

§ 3º. Os procedimentos de Alta Complexidade e os remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC da assistência ambulatorial e hospitalar serão custeados de acordo com a apresentação de produção de serviços, com limites físicos e orçamentários aprovados pela CONTRATANTE e definidos no Plano Operativo.

§ 4º. O hospital que não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados terá o instrumento de contratualização e Documento Descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor Estadual.

§ 5º. O hospital que apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária.

§ 6º. O não cumprimento de pelo menos **50%** das metas físicas pactuadas de internação e ambulatório implicará em redução linear de 20% de todo o orçamento pactuado, devendo esta redução ocorrer na competência imediatamente posterior ou até a repactuação.

Caso a unidade volte a atingir pelo menos 50% da meta contratual inicial por 3 meses consecutivos restabelecer-se-á o contrato inicial.

§ 7º. As metas de qualidade obedecerão ao quanto estabelecido na grade de pontuação distinta, onde será observado o grau de dificuldade ou relevância das mesmas. A pontuação alcançada no cumprimento das metas de qualidade definirá o percentual variável implicado no repasse financeiro deste componente, como previsto no Plano Operativo.

§ 8º. Os valores acima estimados não implicam nenhuma previsão de crédito em favor da CONTRATADA, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente autorizados pela CONTRATANTE e efetivamente prestados pela CONTRATADA, ressalvados os casos de urgência e emergência, que poderão seguir os ditames da legislação vigente.

§ 9º. Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estas serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Estado.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

§ 10º. A CONTRATANTE aumentará o teto financeiro (Alta Complexidade ambulatorial e internamento) e o repasse de verbas de que trata este Contrato (Média Complexidade ambulatorial e internamento) na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS. Anualmente, quando da renovação do Plano Operativo, deverá ser feita a revisão dos valores financeiros.

§ 11º. Os valores previstos neste Contrato incluem todos os custos com salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, gratificação, alimentação de pessoal, fardamento, transporte de qualquer natureza, medicamentos, materiais, órteses e próteses, utensílios e equipamentos, aluguéis, gases liquefeitos e medicinais, água, luz, telefone, impostos, taxas, seguro/incêndio, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com o fiel cumprimento pela CONTRATADA de suas obrigações.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO REAJUSTE DO PREÇO

Os valores estipulados serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde e, ainda, por ocasião da renovação do Plano Operativo, garantindo o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/1990, Lei Estadual nº 9.433/2005 e da Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO PAGAMENTO

O pagamento a CONTRATADA pelos serviços efetivamente prestados ao Sistema Único de Saúde – SUS, será efetuado pela CONTRATANTE, por intermédio do Fundo Estadual de Saúde – FESBA, com os recursos repassados mensalmente pelo Ministério da Saúde.

Fica estabelecido o prazo de até o 3º dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Estadual de Saúde, para que o gestor efetue o pagamento dos incentivos financeiros aos estabelecimentos de saúde que prestam assistência de forma complementar ao SUS.

§ 1º. O pagamento a CONTRATADA somente será efetuado após a apresentação do documento comprobatório do serviço prestado e será realizado mediante depósito em conta bancária.

§ 2º. A CONTRATANTE pagará, mensalmente, a CONTRATADA, pelos serviços efetivamente prestados, na forma do Plano Operativo.

§ 3º. O componente pré-fixado será pago na forma fixada na cláusula décima segunda que ficará vinculado à verificação do cumprimento das metas de qualificação das ações discriminadas no Plano Operativo (PO).

§ 4º. Nos casos de ocorrência de interrupção de serviços ou modificação de procedimentos no Plano Operativo de forma não combinada entre as partes, as transferências fixas mensais deverão ser suspensas até que o episódio seja esclarecido pela Comissão de Acompanhamento, neste caso os recursos serão repassados de acordo com a produção mensal.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

A CONTRATADA se obriga a encaminhar a CONTRATANTE, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

I. Faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados.

II. Ficha de atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

As despesas para o pagamento deste Contrato correrão à conta dos recursos do orçamento do Ministério da Saúde, nos seguintes Programas de Trabalho:

- 10.302.0023.4306 – Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar em regime de Gestão Plena do Sistema Único de Saúde – SUS;

- 10.302.0023.4307 – Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar prestado pela Rede Cadastrada no Sistema Único de Saúde – SUS.

- 10.302.1220.8585 – Atenção à Saúde da população para Procedimentos de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios.

§ 1º. Os recursos orçamentários previstos no *caput* desta Cláusula serão transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde para o seguinte Programa de Trabalho:

Unidade Orçamentária: 3.19.601.0006
Projeto/Atividade: 10.302.313.2875
Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
Fonte de Recursos: 130 e/ou 281

§ 2º. Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do Sistema Único de Saúde – SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência ou imprudência praticadas por seus empregados profissionais ou prepostos, ficando assegurado a CONTRATADA o direito de regresso.

Parágrafo Único. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do artigo 14 da Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DAS PENALIDADES

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O descumprimento, parcial ou total, de qualquer das Cláusulas contidas no presente Contrato sujeitará a CONTRATADA às sanções previstas na Lei Estadual n. 9.433/05, garantida a prévia e ampla defesa em processo administrativo.

§ 1º. A inexecução parcial ou total do Contrato ensejará a suspensão ou a imposição da declaração de inidoneidade para licitar e contratar com o Estado da Bahia e multa, de acordo com a gravidade da infração.

§ 2º. A multa será graduada de acordo com a gravidade da infração, nos seguintes limites máximos:

I. 0,3% (três décimos por cento) ao dia, até o trigésimo dia de atraso, sobre o valor da parte do serviço não realizado.

II. 0,7 (sete décimos por cento) sobre o valor da parte do serviço não realizado, por dia subseqüente ao trigésimo.

§ 3º. A CONTRATANTE se reserva ao direito de descontar do pagamento devido à CONTRATADA o valor de qualquer multa porventura imposta em virtude do descumprimento das condições estipuladas neste Contrato.

§ 4º. As multas previstas nesta cláusula não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a CONTRATADA da responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

§ 5º. O descumprimento da Regulamentação do Sistema Único de Saúde – SUS, constatado em auditoria, sujeita o prestador de serviços infrator à aplicação das seguintes penalidades, em ordem de gravidade crescente:

a) Advertência, para as infrações consideradas de natureza leve;
b) Suspensão temporária do credenciamento, para as infrações consideradas de natureza grave ou nos casos de reincidência das infrações mencionadas no inciso anterior;
c) Descredenciamento do estabelecimento de saúde, para as infrações consideradas de natureza gravíssima ou nos casos de reincidência das infrações mencionadas no inciso anterior.

§ 6º. Das penalidades estabelecidas no parágrafo anterior, no prazo de 10 (dez) dias, recurso junto ao Secretário da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS ALTERAÇÕES

O presente Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto que não pode ser modificado.

§ 1º. Os valores previstos neste termo poderão ser alterados de acordo com as modificações do Plano Operativo.
§ 2º. O Plano Operativo, nos primeiros 90 (noventa) dias de sua vigência, não poderá sofrer nenhuma alteração.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA RESCISÃO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

A inexecução, total ou parcial, deste Contrato ensejará a sua rescisão com as conseqüências contratuais e as previstas na Lei Estadual nº 9.433/2005 e ainda:

I. Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela CONTRATANTE.

II. Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes da CONTRATANTE ou do Ministério da Saúde.

III. Pela não observância dos procedimentos referentes aos Sistemas de Informações em Saúde.

§ 1º. A CONTRATANTE poderá rescindir administrativamente o presente Contrato nas hipóteses previstas na Lei Estadual nº 9.433/2005.
§ 2º. Nas hipóteses de rescisão com base na Lei Estadual nº 9.433/2005 não cabe a CONTRATADA direito a qualquer indenização.
§ 3º. Na hipótese de constatação de negação de atendimento, mau atendimento ou atendimento insuficiente aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, o presente Contrato será rescindido de pleno direito por ato da Administração, com o conseqüente descredenciamento e imposição de demais penalidades.
§ 4º. O presente Contrato rescinde todos os anteriores, inclusive convênios celebrados entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA, que tenham similitude com este Termo.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DOS CASOS OMISSOS

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelas partes serão encaminhadas à deliberação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado da Bahia após parecer da Comissão de Acompanhamento.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

A CONTRATANTE providenciará a publicação do extrato do presente Contrato no Diário Oficial do Estado (DOE), de conformidade com o disposto no artigo 131, § 1º da Lei Estadual nº 9.433/2005 e parágrafo único do artigo 61 da Lei n.º 8.666/1993.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONTRATADA.
§ 1º. A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente ou de seus acompanhantes qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste Contrato, incluindo as transferências em ambulâncias.

§ 2º. A CONTRATADA responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, procedida por seus empregados ou prepostos, realizada em suas dependências em razão da execução deste Contrato.

§ 3º. É vedada a cobrança a qualquer título à pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS, ressalvadas as complementações decorrentes da opção do paciente por acomodações e serviços superiores aos cobertos pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

§ 4º. É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste Contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DO FORO

Fica eleito o foro da cidade de Salvador, Estado da Bahia, para dirimir quaisquer questões oriundas deste Contrato, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de acordo com as condições aqui estabelecidas, assinam o presente Contrato para que produza seus legais efeitos, perante as testemunhas abaixo que também os subscrevem.

Salvador, _____ de_____ de _____.

ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO PINHEIRO **Secretária da Secretaria da Saúde** CONTRATANTE	**JOEL SOBRAL DE ANDRADE** **Representante Legal** CONTRATADO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse
https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Documento assinado eletronicamente por **JOEL SOBRAL DE ANDRADE**, **Usuário Externo**, em 16/02/2022, às 15:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.

Documento assinado eletronicamente por **Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro**, **Secretário(a) Estadual de Saúde**, em 29/04/2022, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00042621946** e o código CRC **9C657B55**.

Referência: Processo nº 019.8841.2021.0053106-31 SEI nº 00042621946

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

DIÁRIO OFICIAL
República Federativa do Brasil - Estado da Bahia

SALVADOR, QUARTA-FEIRA, 11 DE MAIO DE 2022 - ANO CVI - Nº 23.413

VALOR ANUAL HORA/SERVIÇO: R$ 89.639,92 (oitenta e nove mil seiscentos e trinta e nove reais e noventa e dois centavos).
DATA DA ASSINATURA: 09/05/2022.Dra. Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro, Secretária Estadual da Saúde.

GABINETE DO SECRETÁRIO - GASEC
PROCESSO n°019.8519.2022.0051720-20 **TERMO ADITIVO Nº 027/2022 AO CONTRATO Nº 203/2020** CONTRATANTE: ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA/FESBA, CNPJ Nº. 05.816.630/0001-52. CONTRATADA: **CRETA COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA**, CNPJ 04.374.998/000145. **OBJETO**: Fica acrescido ao contrato o valor estimado de **R$ 20.160,00**, referente ao acréscimo de 01 Posto de Transporte, CNH ¨D¨, Caminhão 15m³, 44hs. Diurno, para a **ADM CENTRAL/COTRAN**, perfazendo um acréscimo de, aproximadamente, **0,53**%, proporcional até o final da vigência do contrato em **13/11/2022**. **VALOR MENSAL:** passa de **R$ 595.103,52** (quinhentos e noventa e cinco mil, cento e três reais e cinqüenta e dois centavos) para **R$ 598.237,19** (quinhentos e noventa e oito mil, duzentos e trinta e sete reais e dezenove centavos), correspondendo a um acréscimo de, aproximadamente, de **0,53**%. **U.G:** 0003. **Fonte:** 130**. P.A:** 2000**. E.D:** 33.90.37**.** Data de Assinatura: 09/05/2022. Dra. Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro - Secretária Estadual da Saúde.

RESUMO DO 4º (QUARTO) TERMO ADITIVO DE CONTRATO/SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA/HOSPITAL GERAL DO ESTADO - HGE
PROCESSO Nº.: 019.8084.2022.0006874-13. CONTRATANTE: ESTADO DA BAHIA POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE/ HOSPITAL GERAL DO ESTADO. CONTRATADA: SHIMADZU DO BRASIL COMÉRCIO LTDA, CNPJ: 58.752.460/0001-56. OBJETO DO TERMO ADITIVO: Prorrogar o prazo de vigência do contrato nº. 023/2018, de prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva e de reparo, com reposição eventual de peças, acessórios e lubrificantes em 02 (duas) Máquina de Raio-X, fixo, marca Shimadzu, modelo Radspeed, por mais 12 (dose) meses. VALOR GLOBAL: R$ 201.840,00 (duzentos e um mil, oitocentos e quarenta reais), sendo R$ 105.840,00 (cento e cinco mil, oitocentos e quarenta reais) o valor referente à prestação de serviços e R$ 96.000,00 (noventa e seis mil reais),o valor estimativo para gasto com reposição de peças. DATA DE ASSINATURA DO TERMO ADITIVO: 09 de Maio de 2022. VIGÊNCIA: 21/05/2022 à 20/05/2023. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 33.90.39 PROJETO ATIVIDADE: 2641. FONTE DE RECURSO: 130/281. Salvador, 10 de Maio de 2022. Márcio Quintiliano da Fonseca - Diretor Geral.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
HOSPITAL GERAL DO ESTADO
RESUMO DE CONTRATO (AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM)

Nº	AFM	Empresa	Valor R$	Data de Assinatura
01	19.077.00653/2022	BIOTEXTIL INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA	62.964,00	10/05/2022
02	19.077.00577/2022	MED CARE COMÉRCIO DE MATERIAIS MÉDICOS LTDA	37.600,00	10/05/2022
03	19.077.00667/2022	FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA	116.200,00	10/05/2022
04	19.077.00655/2022	MCS ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS EIRELI	2.320,00	10/05/2022
05	19.077.00703/2022	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	9.921,60	10/05/2022
06	19.077.00738/2022	MEDISIL COMERCIAL FARMACÊUTICA HOSPITALAR DE HIGIENE E TRANSPORTE LTDA	11.500,00	10/05/2022
07	19.077.00661/2022	ULTRA MEDICAL COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	520,00	10/05/2022
08	19.077.00635/2022	ULTRA MEDICAL COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	21.468,00	10/05/2022
09	19.077.00735/2022	MEDISIL COMERCIAL FARMACÊUTICA HOSPITALAR DE HIGIENE E TRANSPORTE LTDA	1.345,00	10/05/2022

Salvador, 10 de Maio de 2022. Márcio Quintiliano da Fonseca - Diretor Geral.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.assinador.egba.ba.gov.br/validate/T295C-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

EGBA SERVIÇOS GRÁFICOS
EGBA: 71 3116 2837/2838 • www.egba.ba.gov.br

SECRETARIA DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAUDE - SAIS
COORDENAÇÃO SUPORTE OPERACIONAL - CSO
COORDENAÇÃO DE COMPRAS

CONTRATOS - AFM 26

AFM Nº	CREDOR	CNPJ	VALOR R$
19.148.00211/2022	FARMACE INDUSTRIA QUIMICO FARMACEUTICA CEARENSE LTDA	06.628.333.0001-46	R$ 1.110,00
19.148.00214/2022	CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI.	12.418.191.0001-95	R$ 9.484,80
19.148.00212/2022	FARMACE INDUSTRIA QUIMICO FARMACEUTICA CEARENSE LTDA	06.628.333.0001-46	R$ 14.940,00
19.148.00227/2022	FARMACE INDUSTRIA QUIMICO FARMACEUTICO CEARENSE LTDA	06.628.333.0001-46	R$ 950,00
19.148.00229/2022	OKEY MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSP E ODONTOLOGICOS LTDA.	11.311.773.0001-05	R$ 504,00
19.148.00217/2022	FARMACE INDUSTRIA QUIMICO FARMACEUTICA CEARENSE LTDA	06.628.333.0001-46	R$ 7.448,00
19.148.00218/2022	DROGAFONTE LTDA	08.778.201.0001-26	R$ 5.841,00
19.148.00224/2022	CENUT CENTRO ESPECILAIZADO DE NUTRICAO LTDA	05.893.097.0001-22	R$ 226.194,20
19.148.00225/2022	CENTRO ESPECIALIZADO NUTRIÇÃO ENTERAL PARENTAL	01.687.725.0001-62	R$ 152.250,00
19.148.00208/2022	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	05.400.006.0001-70	R$ 2.182,80
19.148.00221/2022	ONMED DISTRIBUI8DORA DE MEDICAMENTOS LTDA	34.707.920.0001-66	R$ 2.580,00
19.148.00226/2022	LABORATORIOS B BRAUN S/A	31.673.254.0010-35	R$ 10.848,00
19.148.00223/2022	CREMER S/A	82.641.325.0021-61	R$ 1.116,00
19.148.00222/2022	BLAU FARMACEUTICA S A	58.430.828.0001-60	R$ 15.000,00
19.148.00216/2022	FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	05.400.006.0001-70	R$ 3.910,00
19.148.00231/2022	AMC INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE EIRELI	30.050.073.0001-59	R$ 2.592,00
19.148.00206/2022	GUSTAVO CRUZ DE JESUS	40.927.968.0001-82	R$ 7.680,00

Em, 10/05/2022

Flávia Camila Pinheiro C. Ribeiro
Coordenação de Compras/SAIS

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE - SUREGS
RESUMO DO CONTRATO Nº 015/2022
PROCESSO: 019.8841.2021.0053106-31. CONTRATANTE: Governo do Estado da Bahia, através da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB. CONTRATADO: INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH / HOSPITAL DE CAPIM GROSSO, CNES 2387727, CNPJ nº 11.858.570/0001-33. OBJETO: prestação de serviços assistenciais de média complexidade na atenção ambulatorial e hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. VALOR MENSAL ESTIMADO: R$ 246.075,25 (duzentos e quarenta e seis mil e setenta e cinco reais e vinte e cinco centavos). VALOR TOTAL ESTIMADO: R$ 2.952.903,02 (dois milhões e novecentos e cinquenta e dois mil e novecentos e três reais e dois centavos). PA-10.302.313.2875. F-130 e 281. ED-3.3.90.39. UG: 3.19.601.0006. VIGÊNCIA: 12 meses a partir de sua assinatura; REGIME DE EXECUÇÃO: Empreitada por valor global; FORMA DE PAGAMENTO: Mensal. Salvador, 10 de Maio de 2022.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE - SUREGS
Termo de Distrato ao Termo de Adesão nº 006/2020
Processo nº 019.8841.2019.0099100-96. CONTRATANTE: Governo do Estado da Bahia, através da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB. CONTRATADO e o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH / HOSPITAL DE CAPIM GROSSO, CNPJ nº 11.858.570/0001-33, CNES 2387727. Fundamento Legal: resolvem celebrar o presente termo de distrato ao Termo de Adesão nº 006/2020, firmado em 12/02/2020, com base no art.168, inciso II e § 1º da Lei Estadual nº 9.433/2005. Salvador, 10 de Maio de 2022.

ICP Brasil

CÓPIA - Consulte informação oficial em www.dool.egba.ba.gov.br

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 015/2022, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE – SESAB E O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO- IGH / HOSPITAL DE CAPIM GROSSO, PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO AMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.

ESTADO DA BAHIA, por intermédio da Secretaria da Saúde, CNPJ nº 05.816.630/0001-52, situada à 4ª Avenida, nº 400, Lado B, CAB, Salvador, Bahia neste ato representada pela Secretária da Saúde, **ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA**, brasileira, inscrita no CPF-MF sob nº 927.333.525-04, devidamente autorizado por Ato de Delegação do Senhor Governador do Estado da Bahia, conforme Decreto s/n publicado no Diário Oficial do Estado (DOE), de 04 de janeiro de 2023, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH / HOSPITAL DE CAPIM GROSSO**, CNES 2387727, CNPJ nº 11.858.570/0003-03, com sede Rua Adnalvino Dias de Deus, 207 - Bairro Oliveira, Cep: 44.695-000, Capim Grosso - Bahia, neste ato representado pelo Sr. **JOEL SOBRAL DE ANDRADE**, portador dos documentos de identidade nº 07.165.305-13 emitido por SSP-BA, CPF: 521.119.735-04, doravante denominado **CONTRATADA**, face o constante do Processo Administrativo nº **019.8841.2021.0053106-31**, e com base nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal e nas disposições constantes nas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, artigo 60 caput da lei Estadual 9433/05, e Portarias GM/MS nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013 que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Politica Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e Portaria GM/MS nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013 que institui novas regras para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde, resolvem celebrar o presente Contrato, mediante as cláusulas e condições a seguir delineadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem como objeto prorrogar o prazo de vigência do Contrato nº 015/2022 por mais 12 meses, a contar do vencimento do Contrato 015/2022.

Parágrafo único. Os serviços objeto deste Termo Aditivo não podem sofrer solução de continuidade durante todo o prazo da sua vigência, devendo ser executados por empregados da CONTRATADA, sob a inteira responsabilidade funcional e operacional desta.

§1º. Os serviços serão prestados pelo **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH / HOSPITAL DE CAPIM GROSSO**, CNES 2387727, de natureza filantrópica, situado no município supra citado, de acordo com o Plano Operativo discriminado no Anexo I deste contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor anual estimado para a execução do presente Contrato importa em R$ 2.952.903,02 (dois milhões e novecentos e cinquenta e dois mil e novecentos e três reais e dois centavos).

§ 1º. O componente pré-fixado importa em R$ 2.952.903,02 (dois milhões e novecentos e cinquenta e dois mil e novecentos e três reais e dois centavos), a ser transferido à CREDENCIADA em parcelas duodecimais de R$ 246.075,25 (duzentos e quarenta e seis mil e

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

setenta e cinco reais e vinte e cinco centavos), conforme discriminado abaixo, e oneram recursos do Fundo Estadual de Saúde:

Programação Orçamentária	Meta Fisica		Orçamento (R$)	
	Mensal	Anual	Mensal	Anual
PRE FIXADO				
Média Complexidade Ambulatorial	4.576	54.912	25.975,48	311.705,76
Média Complexidade Hospitalar	185	2.220	91.519,21	1.098.230,52
Centro de Parto Normal (LEITOS PPP)	40	480	50.000,00	600.000,00
SUBTOTAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE (pré fixado)			**167.494,69**	**2.009.936,28**
INCENTIVOS				
Incentivo à Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH) PT GM 3166 de 20/12/2013 - Antigo IAC			43.473,59	521.683,12
Incentivo 100% SUS - PT GM 3505 de 19/12/2019			35.106,97	421.283,62
SUBTOTAL DOS INCENTIVOS			**78.580,56**	**942.966,74**
TOTAL GERALDO CONTRATO			**246.075,25**	**2.952.903,02**

§ 2º. O componente pré-fixado, quando couber, de acordo com Art. 17 da PT GM 3.410 de 30 de dezembro de 2013, é composto de uma parcela fixa, repassada mediante o cumprimento de metas físicas no âmbito das ações e procedimentos de Média Complexidade ambulatorial e hospitalar e outra parcela variável em função do cumprimento das metas de qualidade.

I. Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, que remonta a **R$ 147.645,15 (cento e quarenta e sete mil e seiscentos e quarenta e cinco reais e quinze centavos)**, será repassado mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Plano Operativo Anual (POA) por especialidade de internação e por subgrupo/procedimentos, e definidas por meio das faixas descritas abaixo.

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
AMBULATÓRIO (por subgru-	Acima do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 95% e 100% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 90% e 94,99% do volume estabelecido	Diminuição de 3% do orçamento pactuado fixo
	Entre 85% e 89,99% do volume estabelecido	Diminuição de 6% do orçamento pactuado fixo
	Entre 80% e 84,99% do volume estabelecido	Diminuição de 9% do orçamento pactuado fixo
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 12% do orçamento pactuado fixo
	Entre 70% e 74,99% do volume estabelecido	Diminuição de 15% do orçamento pactuado fixo
	Entre 65% e 69,99% do volume estabelecido	Diminuição de 18% do orçamento pactuado fixo
	Entre 60% e 64,99% do volume estabelecido	Diminuição de 21% do orçamento pactuado fixo
	Entre 50% e 59,99% do volume estabeleci-do	**Diminuição de 24% do orçamento pactuado fixo**
	Menor ou igual a 50%	**Pagamento por pós produção**

INTERNAÇÃO	Acima do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 95% e 100% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
	Entre 90% e 94,99% do volume estabelecido	Diminuição de 3% do orçamento pactuado fixo

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

	Entre 85% e 89,99% do volume estabelecido	Diminuição de 6% do orçamento pactuado fixo
	Entre 80% e 84,99% do volume estabelecido	Diminuição de 9% do orçamento pactuado fixo
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 12% do orçamento pactuado fixo
	Entre 70% e 74,99% do volume estabelecido	Diminuição de 15% do orçamento pactuado fixo
	Entre 65% e 69,99% do volume estabelecido	Diminuição de 18% do orçamento pactuado fixo
	Entre 60% e 64,99% do volume estabelecido	Diminuição de 21% do orçamento pactuado fixo
	Entre 50% e 59,99% do volume estabelecido	**Diminuição de 24% do orçamento pactuado fixo**
	Menor ou igual a 49,99%	**Pagamento por produção**

II. Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, conforme **§ 1º**. desta cláusula, que remontam a **R$ 98.430,10 (noventa e oito mil e quatrocentos e trinta reais e dez centavos)**, serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Plano Operativo (PO) conforme percentual de alcance definido nas faixas descritas abaixo:

PONTUAÇÃO OBTIDA	VALOR A PAGAR
≥ 80,0 %	100% dos 40% orçados para meta de qualidade
ENTRE 70,0 % A 79,9%	75% dos 40% orçados para a meta de qualidade
ENTRE 60,0% A 69,9%	50% dos 40% orçados para a meta de qualidade
ENTRE 40,1% A 59,9%	25% dos 40% orçados para a meta de qualidade
≤ 40,0%	0% dos 40% orçados para a meta de qualidade

§ 3º. Os procedimentos de Alta Complexidade e os remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC da assistência ambulatorial e hospitalar serão custeados de acordo com a apresentação de produção de serviços, com limites físicos e orçamentários aprovados pela CONTRATANTE e definidos no Plano Operativo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

As despesas para o pagamento deste Contrato correrão à conta dos recursos do orçamento do Ministério da Saúde, nos seguintes Programas de Trabalho:

- 10.302.0023.4306 – Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar em regime de Gestão Plena do Sistema Único de Saúde – SUS;
- 10.302.0023.4307 – Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar prestado pela Rede Cadastrada no Sistema Único de Saúde – SUS.
- 10.302.1220.8585 – Atenção à Saúde da população para Procedimentos de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

§ 1º. Os recursos orçamentários previstos no *caput* desta Cláusula serão transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde para o seguinte Programa de Trabalho:

Unidade Orçamentária: 3.19.601.0006
Projeto/Atividade: 10.302.313.2875
Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
Fonte de Recursos: 130 e/ou 281

§ 2º. Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS DO CONTRATO ORIGINAL

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições originalmente pactuadas que não colidam com o presente Termo Aditivo.

E, por estarem assim justos e contratados, firmam o presente aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas que subscrevem depois de lido e achado conforme.

Salvador, ____ de_____ de _____.

ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA
Secretária da Secretaria da Saúde
CONTRATANTE

JOEL SOBRAL DE ANDRADE
Representante Legal
CONTRATADO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde de Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde - SUREGS

ANEXO I
PLANO OPERATIVO ANUAL – POA
1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 015/2022
PROCESSO Nº: 019.8841.2021.0053106-31

1. IDENTIFICAÇÃO

RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH
NOME DE FANTASIA:	HOSPITAL DE CAPIM GROSSO
CNPJ:	11.858.570/0003-03
CNES:	2387727
ENDEREÇO:	Rua Adnalvino Dias de Deus, 207 - Bairro Oliveira, Capim Grosso/BA, CEP.: 44.695-000
REPRESENTANTE LEGAL:	JOEL SOBRAL DE ANDRADE
CPF:	521.119.735-04
RG:	07165305-13 - SSP/BA

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O presente Plano Operativo tem o objetivo de estabelecer as metas quantitativas e qualitativas, bem como os compromissos a serem cumpridos pelo Hospital, para que o mesmo faça jus ao recebimento dos recursos financeiros do Contrato, no período de vigência do contrato, e ainda estabelecer a programação financeira relativa ao pagamento da produção de serviços.

2.1. CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

O Hospital acima indicado compõe a Rede de Atenção à Saúde da Região na qual está inserido, tendo como atribuiçoes atender aos pressupostos da Rede Cegonha (RC), ofertando ações assistenciais de Média Complexidade/Alta Complexidade, nas seguintes modalidades:

Hospitalar: Internamento nas especialidades: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica, Clínica Obstétrica e Leitos PPP.

Ambulatorial: Procedimentos com Finalidade Diagnóstica, Procedimentos Clínicos e Procedimentos Cirúrgicos.

A Unidade polariza atendimentos do seu município de localização, e dos demais que o referenciaram de acordo com a Programação Pactuada Integrada - PPI 2019 do Estado da Bahia.

3. COMPROMISSOS GERAIS

COMPROMISSOS GERAIS
3.1. Dedicar ao SUS a totalidade de seus leitos ativos contratualizados.
3.2. Constituir legalmente e manter ativas as seguintes comissões:
• Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;
• Comissão de Análise de Óbitos;
• Comissão de Revisão de Prontuários;
• Núcleo de Qualidade e Segurança.
3.3. Realizar 100% das internações hospitalares referentes ao SUS, através do Órgão Emissor, atendendo a demanda espontânea e da Central Estadual de Regulação (CER).
3.4. Integrar-se comprovadamente ao Sistema Municipal/Estadual de referência e de contra-referência, tanto hospitalar quanto ambulatorial, devendo cumprir os fluxos pactuados disponibilizando para o gestor local/estadual , a agenda de consultas de especialidades e procedimentos de SADT.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

3.5. Nos casos de necessidade de transferência de paciente para Unidades de maior complexidade, contactar a Central Estadual de Regulação assegurando a continuidade da assistência, estando o paciente acompanhado de profissional de enfermagem e/ou médico (a depender da gravidade do caso), e de ficha de referência para a Unidade definida pelo Órgão Regulador.
3.6. Qualquer alteração referente ao não atendimento da demanda referenciada aos serviços credenciados, por conta de quebra de equipamentos e ausência de profissionais, será de inteira responsabilidade da Instituição, que deverá garantir o reagendamento na mesma competência. Tal fato deverá ser documentado em forma de ofício timbrado e endereçado a equipe de controle para fins de apreciação. Em caso de indeferimento será procedido corte de 20% dos recursos pré-fixados constantes no contrato, devendo este ocorrer na competência imediatamente posterior.
3.7.Compor a grade de referência da Central Regional de Regulação Médica de Urgências, assumindo suas atribuições assistenciais, em atendimento ao Protocolo de Regulação, de acordo com a situação de risco do usuário, atendendo ao pressuposto de "vaga zero", organizando o cuidado utilizando Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR), em atendimento à Política Nacional de Humanização (PNH).
3.8. Quando o paciente referenciado não se adequar ao perfil da Unidade, após avaliação do médico plantonista, a Instituição deverá solicitar a Central Estadual de Regulação (CER) a remoção para unidade adequada.
3.9. Realizar internações hospitalares dos pacientes nas 24 (vinte e quatro) horas, durante os sete dias da semana, inclusive destinando estrutura para regulação com, no mínimo: um computador, internet, impressora, aparelho de fax, telefone e recursos humanos para funcionamento nas 24 horas.
3.10. Manter serviço próprio ou terceirizado de manutenção predial e de equipamentos médico-hospitalares que executem diretamente, em parte ou na totalidade, a manutenção do Hospital, sendo capaz de supervisionar a prestação de serviços quando realizado por terceiros.
3.11. Dispor de normas e rotinas institucionalizadas e operacionalizadas para todos os serviços disponibilizados ao SUS.
3.12. Admitir os pacientes caso não tenham documento de identificação conforme Portaria Nº 84/SAS de 24/06/1997.
3.13. O paciente regulado pela Central de Regulação deverá ser avaliado no interior das dependências da Unidade e nunca na ambulância que o transportou.
3.14. Apresentar protocolo de captação, acondicionamento, transporte, armazenamento e instalação de sangue e hemoderivados, conforme legislação vigente, nos casos em que se aplicar.
3.15. Ajustar a média de permanência dos internamentos nas diversas especialidades de acordo com o previsto na Portaria Nº 1.631, de 02/10/2015 ou de acodo com o pactuado.
3.16. Os procedimentos de alta complexidade poderão fazer parte deste plano e serão pagos conforme produção apresentada mensalmente, em BPA, APAC e AIH cujos os valores estão estimado no contrato.
3.17. Todos os procedimentos ambulatoriais pactuados neste plano serão detalhados na FPO anexada ao processo, podendo sofrer modificação de acordo com a necessidade de ambas as partes; mediante justificativa da área técnica competente e disponibilidade de recursos financeiros.
3.18. A avaliação ocorrerá mensalmente pela DICON a partir de informações disponibilizadas no banco de dados do Ministério da Saúde, sendo que as visitas in loco ocorrerão a qualquer momento que a Secretaria Estadual da Saúde julgar necessário.
3.19. Sendo esta unidade habilitada e por hora contratada para complementariedade do SUS/BA fica, obrigatoriamente, determinado a necessidade do cumprimento integral de todas as Normatizações Ministeriais, Estaduais e Municipais vigentes de prestação de Serviço de Saúde, chamando atenção para às Portaria referentes a Urgência e Emergências, Procedimentos de Alta Complexidade e do HumanizaSUS.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

4. METAS FÍSICAS – PARTE FIXA (DESTINAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS AO SUS)

Os objetivos e características descritas neste tópico abrangem os parâmetros que configuram a justificativa da parte de pagamento fixo deste contrato.

4.1. ATENDIMENTO HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - MÉDIA COMPLEXIDADE

De acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde e AIH pactuadas o Hospital deverá realizar um número de saídas hospitalares, conforme a tabela a seguir:

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS	AIH MENSAL	AIH ANUAL
Clínica Cirúrgica	21	79	948
Clínica Obstétrica	8	20	240
Clínica Médica	24	70	840
Clínica Pediátrica	4	16	192
TOTAL	**57**	**185**	2.220

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	ORÇAMENTO MENSAL (R$)	ORÇAMENTO ANUAL (R$)
Clínica Cirúrgica	21	50.068,15	600.817,80
Clínica Obstétrica	8	12.176,00	146.112,00
Clínica Médica	24	21.896,92	262.762,98
Clínica Pediátrica	4	7.378,14	88.537,71
TOTAL	**57**	**91.519,21**	**1.098.230,52**

4.2. ATENDIMENTO HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - REDE CEGONHA/CPN (pré fixado)

ESPECIALIDADE	N.º DE LEITOS	FÍSICO MENSAL	FÍSICO ANUAL	ORÇAMENTO MENSAL (R$)	ORÇAMENTO ANUAL (R$)
Clínica obstétrica	3	40	480	50.000,00	600.000,00

Os leitos obstétricos discriminados acima estão estruturados conforme normatização da Rede Cegonha (Portaria PT GM 2.448/12), para parto de risco habitual.

4.3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL: MÉDIA COMPLEXIDADE

De acordo com sua capacidade operacional, distribuídos nos subgrupos indicados abaixo, o Hospital deverá realizar, um número de consultas especializadas e procedimentos de média complexidade de:

GRUPOS / ATIVIDADES	FÍSICO MENSAL	FÍSICO ANUAL	ORÇAMENTO (R$) MENSAL	ORÇAMENTO (R$) ANUAL
0202-Diagnóstico em laboratório Clínico	2.207	26.484	5.650,28	67.803,36
0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	250	3.000	6.737,50	80.850,00
0301-Consultas/atendimentos/ acompanhamentos	1.063	12.756	7.772,50	93.270,00
0302-Fisioterapia	1.056	12.672	5.815,20	69.782,40
TOTAL	**4.576**	**54.912**	**25.975,48**	**311.705,76**

5. METAS QUALITATIVAS - PARTE VARIÁVEL

5.1. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

O desenvolvimento dos cortes de avaliação será realizado através de uma comissão mista de acompanhamento de contratos. A formação desta comissão deverá ser publicada em Diário Oficial do Estado da Bahia pelo gestor estadual. A periodicidade para a reunião dessa comissão ocorrerá a qualquer momento que a Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção a Saúde julgar necessário.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

5.2. INDICADORES DE AVALIAÇÃO

A avaliação referente à parte variável do orçamento ocorrerá com base nas seguintes metas e indicadores:

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA					
INDICADOR	**FUNDAMENTO LEGAL**	**MÉTODO DE AFERIÇÃO**	**META**	**FONTE DE AFERIÇÃO**	**PONTUAÇÃO**
Mortalidade institucional e por clínica especialidade	Ficha de indicador da ANS, Portaria MS nº 312 de 30/04/2002	Relação percentual entre o número de óbitos que ocorrem depois de decorridas 24 horas do início da admissão hospitalar do paciente e o número de saídas no mesmo período.	Menor que 5%	Relatórios de monitoramento interno da instituição contemplando os dados do cálculo do indicador com gráficos para análise de linha de tendência. Apresentar registro dos óbitos maternos, infantis e neonatais quando houver.	3,0
Taxa de Infecção Hospitalar	Portaria MS nº 2.616 de 12/05/98	Relação percentual entre o número de infecções hospitalares ocorridas em um período determinado e o número total de saídas no mesmo período	Menor que 5%	Relatório da SCIH contendo indicadores epidemiológicos com índice geral da instituição e de cada setor de unidade assistencial . Além de apresentra as taxas por topografia com dados interpretados e com validação e discussão em ata da CCIH. Acompanhamento das evidências dos encaminhamentos realizados	3,0
Taxa de Ocupação Hospitalar	Ficha de indicador da ANS e Portaria MS nº 312 de 30/04/2002	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos operacionais num determinado período	Definida tendo base a série historia do ano anterior à contratualização ou literatura nacional caso a unidade não apresente a série histórica	Relatórios de monitoramento interno da instituição contemplando os dados do cálculo do indicador com gráficos para análise de linha de tendência das taxa de ocupação geral e por especialidade	3,0
Média de Permanência geral e por especialidade	Ficha de indicador da ANS, Portaria MS nº 312 de 30/04/2002	Número de dias de permanência total no mês em relação ao total de internações hospitalares/mês	Definida tendo base a série historia do ano anterior à contratualização baseado nos critérios do SIGTAP	Relatórios de monitoramento interno da instituição contemplando os dados do cálculo do indicador com gráficos para análise de linha de tendência das médias de ocupação geral e por especialidade com coparativo com o SIGTAP	3,0

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Taxa de Cesáreas conforme perfil da unidade	Regra contratual SESAB	Relação percentual entre o total de partos cesarianos e o total de partos num determinado período	Manter abaixo de: 35% em maternidades de risco habitual e 45% em maternidades alto risco	Relatórios de monitoramento interno da instituição contemplando os dados do cálculo do indicador, gráfico para análise da linha de tendência, com dados percentuais de cesáreas eletivas e de emergência, de municípios pactuados e não pactuados, e a indicação da cesárea através do diagnóstico.	3,0
Consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos, diagnósticos,obstétricos, cirurgicos e anestesicos aos usuários, de acordo com as legislações específicas	Recomendação CFM nº 01/2016	Visita in loco com avaliação documental e entrevista com usuários	Garantir informações aos usuários sobre as intervenções a serem realizadas, com assinatura do consentimento livre e esclarecido do paciente/responsável legal e do profissional que irá realizar o procedimento.	Avaliação de prontuários por amostragem e entrevista com usuários	3,0
Alta Hospitalar Responsável	Portaria MS nº 3.390 de 30/12/2013	Avaliação in loco dos prontuários de alta hospitalar com verificação se os seguintes itens foram contemplados: alta médica (principais diagnósticos,orientações, encaminhamentos pertinentes, resumo do quadro clínico e exames realizados, retorno ao ambulatório quando necessário e informar data prevista para resultados de anatomia patológica quando realizados). Relatório de alta multidisciplinar conforme critérios estabelecidos pela instituição.	Garantir a Alta Hospitalar Responsável. Aplicar em 100% das altas hospitalares médicas e multiprofissionais quando necessário	No primeiro acompanhamento da comissão disponibilizar critérios de elegibilidade para alta multidisciplinar. Avaliação de prontuários de alta hospitalar por amostragem com base nos critérios etabelecidos pela instituição	3,0
Percentual de pacientes que receberam antibióticoprofilaxia no momento adequado	ANS - Diretriz de Nacional para elaboração de programa do Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde	Lista disponibilizada pela CCIH dos procedimentos realizados e dos pacientes que fizeram uso do antibiótico uma hora antes do procedimento cirúrgico	Acima de 95% dos pacientes que tiveram indicação de profilaxia e que fizeram uso	Disponibilizar a relação de procedimentos/antibióticos na primeira reunião. Lista disponibilizada mensalmente pela SCIH com percentual de adesão. Análise de prontuários por amostragem	2,0
Acolhimento com classificação de risco	Portaria GM nº 3410, de 30/12/2013	Visita in loco com avaliação documental dos registros realizados pelo enfermeiro de acordo com a escala estabelecida pela instituição, sendo este instrumento validado	Garantir o funcionamento regular do acolhimento com classificação de risco na urgência/ emergência	Verificação in loco, documentos de registro em prontuário e entrevistas com os pacientes	3,0

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Garantir a realização de teste rápidos (HIV, VDRL, hepatite B) e assegurar a administração dos anti-retrovirais nos casos positivos	PORTARIA GM/MS Nº 2104, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2002	Verificação do registro em prontuario	100% das gestantes que não evidencie a realização dos testes no pré natal e de prescrição dos anti retrovirais dos casos existentes	Fornecimento dos registros dos casos existentes mensalmente através de relatório institucional. Observação in loco de prontuarios por amostragem	2,0
SUBTOTAL					**28,0**

GESTÃO HOSPITALAR					
INDICADOR	**FUNDAMENTO LEGAL**	**MÉTODO DE AFERIÇÃO**	**META**	**FONTE DE AFERIÇÃO**	**PONTUAÇÃO**
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e existência do Programa de Infecção Hospitalar (PCIH) na instituição	Lei MS nº 9431 de 1997, Portaria 2616 de 1998, Portaria MS nº 2.616 de 12/05/98, Indicadores de Prevenção e Controle de Infecção - Proqualis, RDC nº 48/2000, , Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – 2017.	Verificação de reunião mensal da CCIH com apresentação da ata contendo indicadores epidemiológicos por topografia interpretados e analisados junto aos gestores e evidências dos encaminhamentos realizados. Acompanhar a execução do plano de ação e PCIH	Realizar pelo menos uma reunião mensal, em caráter ordinário, podendo se reunir de forma extraordinária, quando se faça necessário com produção da ata e relatórios pertinentes. Verificação da execução do cronograma do PCIH.	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/NAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	3,0
Comissão de Análise de Óbitos	RESOLUÇÃO Nº 2.171, DE 30 DE OUTUBRO DE 2017	Verificação da reunião mensal da Comissão de Análise de Óbitos com fornecimento mensal da ata contendo a análise dos óbitos, inconsistências identificadas, com propostas de melhorias e encaminhamentos as Comissões de Éticas/Comitês de Segurança instituídos, quando necessário	Analisar 50% dos prontuários que resultaram em óbito especificando em ata os óbitos e saídas existentes no período. Se menor ou igual a 20 óbitos/mês, avaliar 100%	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/NAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	3,0
Comissão de Revisão de Prontuários	RESOLUÇÃO CFM Nº 1.821/07 e RESOLUÇÃO CFM nº 1.638/2002	Verificação da reunião mensal da Comissão de Revisão de Prontuários com fornecimento mensal da ata contendo a análise dos prontuários, identificando a qualidade dos registros, inconsistências observadas, com propostas de melhorias e encaminhamentos as Comissões de Éticas/Comitê de Segurança instituídos, quando necessário	Analisar 10% dos prontuários correspondentes ao total de saídas mensais	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/NAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	3,0

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Núcleo do Segurança do Paciente	RDC 36, DE 25 DE JULHO DE 2013, RDC 63 de 25/11/2011, PORTARIA Nº 2.095, DE 24 DE SETEMBRO DE 2013 portaria 529 de 01/04/2013, PORTARIA 1377/2013	Monitoramentos dos processos, indicadores, gerenciamento de riscos, acompanhamento das notificações de incidentes/eventos com encaminhamentos pertinentes e propostas de melhorias. Acompanhar o Plano anual de Trabalho do NSP	Garantir o funcionamento/atuação regular do Núcleo de Segurança do Paciente.	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação, regulamento de funcionamento e mensalmente apresentar atas com as atividades realizadas e plano de ação, evidência de registro em prontuário, visita a enfermaria para verificação in loco	3,0
Implantar/Implementar o partograma	Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal do MS – Rede Cegonha	Preenchimento adequado do prontuário da parturiente e do RN, incluindo partograma	Preencher 100% dos prontuários e partogramas (trabalho de parto maior ou igual a 4 cm de dilatação cervical)	Observação in loco de prontuarios por amostragem	3,0
Garantir a utilização de métodos não farmacológico de alívio da dor na gestante	Regra Contratual SESAB	Observação da disponibilidade de assessórios tais como: banqueta, cavalinho, bola entre outros. Verificação in logo da utilização no trabalho do parto	Utilização dos métodos não farmacológicos em acima de 80% dos partos normais realizados na unidade	Observação in loco conforme método de aferição	3,0
Taxa de Episiotomia	Regra Contratual SESAB	Nº de episiotomias realizadas/ nº de partos naturais realizados no mês x100 conforme critérios para a indicação de episiotomia	Manter a taxa abaixo de 10% conformes cristerios estabelecidos	Fornecer na primeira reunião da comissão os critérios estabelecidos para episiotomia na unidade. Enacminhar a taxa obtida mensalmente, evidenciando o método de cálculo além de verificação de registros em prontuários por amostragem	2,0
Realização de parto normal de risco habitual por enfermeiro obstetra	Regra Contratual SESAB	Nº de partos normais de risco habitual realizado por enfermeiro obstetra no mês/ Nº total partos normais realizados no mês x 100	Acima de 80% dos paetos normais realizados por enfermeiro obstetra	Relatórios de monitoramento interno da instituição contemplando os dados do cálculo do indicador. Verificação in loco de prontuarios por amostragem e registro dos partos pelo enfermeiro nos sistemas de informação	2,0
Garantir a realização do Ckeck list parto e nascimento seguro	Diretrizes da OMS	Verificação do preenchimento adequado dos partos realizados	100% do check list preenchidos nos partos realizados	Observação in loco de prontuarios por amostragem	3,0

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Assistência às parturientes com administração de Imunoglobulina Anti-Rh (D) em casos específicos	Regra contratual SESAB	Evidência em prontuários	Garantir 100% da administração de Imunoglobulina Anti-Rh (D) nos casos específicos com realização do Coombs direto	Observação in loco de prontuarios por amostragem	2,0
Garantia da identificação do paciente através do uso da pulseira na internação hospitalar, inclusive os Rns, utilizando os identificadores instituídos em todos os procedimentos a serem executados.	PORTARIA 1377 DE 9/07/2013, RDC 63 de 25/11/2011	Verificação in loco por amostragem à protocolo de identificação do paciente	Garantir 100% dos pacientes identificados. Garantir que os profissionais utilizem a pulseira como ferramenta de identificação na pré-execução dos procedimentos	Verificação *in loco*, com avaliação do uso da pulseira e da adesão dos profissionais sobre o uso da pulseira antes da prestação da assistência e entrevista com pacientes, com base no protocolo institucional	3,0
Ambiência adequada a RDC 36 (Bloco Obstétrico e/ou PPP) ou projeto de adequação da área física, com cronograma de execução	RDC 36, DE 25 DE JULHO DE 2013, RDC 63 de 25/11/2011, PORTARIA Nº 2.095, DE 24 DE SETEMBRO DE 2013 portaria 529 de 01/04/2013, PORTARIA 1377/2013	Visita in loco verificando ambiência adequada	Ambiência adequada ou cronograma de execução	Visita *in loco*	3,0
Disponibilização de solução alcoólica para fricção higiênica das mãos dos profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes	Regra contratual SESAB	Verificação in loco por amostragem à protocolo de higienização das mãos	Garantir a disponibilização de preparação alcoólica para fricção higiênica das mãos dos profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes	Verificação in loco, com avaliação do protocolo para higienização das mãos	2,0
Funcionamento do serviço de assistência farmacêutica	Regra contratual SESAB	Padronização dos medicamentos utilizados na unidade	Padronizar os medicamentos utilizados na unidade	Fornecer lista de padronização de medicamentos na primeira reunião da comisão após a assinatura do contrato. Relatório mensal contendo alterações, quando ocorrer. Verificação in loco da aplicabilidade da padronização.	2,0
	Regra contratual SESAB	Controle de medicamentos psicotrópicos	Rastrear os psicotrópicos desde sua aquisição até o consumo pelo paciente	Relatórios de monitoramento instituição contendo notas fiscais de compra, receituário médico e controle de dispensação. Além da verificação in loco do rstreio.	2,0
	Regra contratual SESAB	Notificação de efeitos adversos a medicamentos	Notificar efeitos adversos a medicamentos em formulário específico	Formulário específico de efeitos adversos, e aferição dos registros NOTIVISA	2,0
SUBTOTAL					**41,0**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ASSITÊNCIA AO TRABALHADOR					
INDICADOR	**FUNDAMENTO LEGAL**	**MÉTODO DE AFERIÇÃO**	**META**	**FONTE DE AFERIÇÃO**	**PONTUAÇÃO**
Assistência ao funcionário exposto a acidente biológico no trabalho	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia PósExposição de Risco à Infecção pelo HIV,IST e Hepatites Virais - Junho/2017, RECOMENDAÇÕES PARA ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO DE EXPOSIÇAO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO : HIV E HEPATITES B e C - MS	Existência de fluxo e protocolo preconizados, disponíveis e de fácil acesso, disseminado a todo corpo institucional, com encaminhamentos pertinentes, além de monitoramento dos casos existentes.	Garantir a assistência ao funcionário exposto a acidente biológico	Protocolo disponível no setores, relatórios emitidos pelo SESMT/CCIH sobre os acidentes biológicos, entrevista ao corpo institucional por amostragem.	2,0
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)	Norma Regulamentadora nº 05, aprovada pela Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978 e atualizada pela Portaria SIT n.º 247, de 12 de julho de 2011 do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE.	Verificação da reunião mensal com fornecimento da ata contendo a análise pertinente das competência desta comissão, encaminhamentos inerentes e assinatura dos membros participantes. Acompanhar a execução Plano Anual de Trabalho.	Realizar pelo menos uma reunião mensal, em caráter ordinário, podendo se reunir de forma extraordinária, quando se faça necessário com produção da ata e relatórios pertinentes. Verificação da execução do cronograma do Plano Anual de Trabalho.	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/NAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	3,0
SUBTOTAL					**5,0**

HUMANIZAÇÃO					
INDICADOR	**FUNDAMENTO LEGAL**	**MÉTODO DE AFERIÇÃO**	**META**	**FONTE DE AFERIÇÃO**	**PONTUAÇÃO**
Funcionamento do serviço de Ouvidoria	Manual de Ouvidoria do SUS /MS/2014, Guia de Orientações Básicas para Implantação de Ouvidorias do SUS 2ª edição/2014	Verificação do funcionamento regular da ouvidoria, observando a tratativa e feedback ao cliente referente as notificações realizadas.	80% das tratativas e feedbacks ao cliente.	Na primeira reunião da comissão fornecer o regulamento de funcionamento da ouvidoria com apresentação dos dados comprobatórios contidos no método de aferição através de planilhas e gráficos.	2,0
Satisfação do cliente	Ficha técnica ANS + Critério SUREGS	Verificação do consolidado da pesquisa de satisfação aplicada e estratificada por setores, retratada por meio de planilhas e gráficos, com desmonstrativo de melhorias oriundas dos registros dos clientes através de plano de ação.	Realizar pesquisa de satisfação do cliente acima de 50% das saidas/mês, mantendo satisfação maior ou igual a 60%. Os dados de pesquisa aplicados a nível ambulatorial, deverão ser apresentados separadamente da internação	Relatório mensal de análise de pesquisa de satisfação realizada	2,0
Instituição de horário de visita diária ao paciente, respeitando a dinâmica do hospital	Humaniza SUS - PNH	Evidência *in loco*	Garantir o direito de visita diária ao paciente por período mínimo de 4 horas	Verificação de normas institucionais e material educativo	2,0

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Manutenção de acompanhante para pacientes prioritários e acompanhante de livre escolha para gestantes e mulheres em situação de abortamento assegurando condições mínimas para permanência dos mesmos	Humaniza SUS - PNH	Verificação de normas institucionais e divulgação na recepção da unidade.	Garantir o direito a acompanhante nas 24 horas dos 100% dos pacientes prioritários	Entrevista com pacientes e acompanhantes por amostragem	2,0
Fornecimento adequado de refeições ao paciente internado, com orientação nutricional	Regra contratual SESAB	Verificação da atuação da nutricionista com planejamento nutricional adequado, variedade de cardápio, com dispensação dos alimentos em recipientes que assegurem sua conservação	Garantir o fornecimento de cinco refeições/dia ao paciente internado, no mínimo, com orientação nutricional	Entrevistas com pacientes por amostragem e obervação in loco do planejamento nutricional. E avaliação do serviço de nutrição da instituição.	2,0
Fornecimento de enxoval adequado ao paciente internado	Regra contratual SESAB	Verificação do armazenamento e dispensação de lençóis, roupas para pacientes, toalhas entre outros	Garantir o fornecimento diario de roupas ao paciente internado e quando necessário	Observação in loco e entrevistas com os pacientes por amostragem. Avaliação do serviço de lavanderia da unidade	2,0
Garantia do acessibilidade ao deficiente físico	Humaniza SUS - PNH	Evidências *in loco*	Garantir o acesso ao deficiente físico	Verificação *in loco* (rampas, barras de apoio, cadeiras de rodas, cadeiras de banho, espaçamento de leitos...)	2,0
SUBTOTAL					**14,0**

MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO					
INDICADOR	**FUNDAMENTO LEGAL**	**MÉTODO DE AFERIÇÃO**	**META**	**FONTE DE AFERIÇÃO**	**PONTUAÇÃO**
Desenvolvimento de ações de reformas, adequações da unidade assegurando manutenção preventiva predial e de equipamentos	Regra contratual SESAB	Acompanhamento do plano de manutenção elaborado e implantado. Além da verificação na melhoria da estrutura física da unidade com verificação de ações preventivas, tais como: preventiva de gerador, lavagem de tanques, controle do ar, água, dedetização entre outros).	Execução do Plano de Manutenção conforme periodicidade estabelecida. Identificação das melhorias da estrutura física instituidas.	Encaminhamento de documentação comprobatória mensal com o cumprimento do plano e verficação *in loco das melhoria e, comprovação do plano de manutenção através de notas fiscais, contratações de serviços*	3,0

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Desenvolvimento de ações de higienização hospitalar de acordo com a legislação vigente	Regra contratual SESAB	Normas e Rotinas de Higienização Hospitalar compatível com a legislação vigente. Verificação de ações como uso de soluções registradas na ANVISA, uniforme adequado, uso EPI's, destinação final de resíduos, acondicionamento dos insumos.	Aplicar normas e rotinas padronizadas do Serviço de Higienização Hospitalar	Verificação *in loco conforme método de aferição*	2,0
SUBTOTAL					**5,0**
EDUCAÇÃO CONTINUADA					
INDICADOR	**FUNDAMENTO LEGAL**	**MÉTODO DE AFERIÇÃO**	**META**	**FONTE DE AFERIÇÃO**	**PONTUAÇÃO**
Educação Permanente em Saúde, com prioridade para as áreas estratégicas do SUS, incluindo Boas Práticas nos vários setores da unidade	Portaria nº3390 GM de 30 de Dezembro de 2013	Apresentação do programação anual de capacitação do corpo profissional da instituição. Registro do conteúdo temático da capacitação e listas de frequências conforme programação.	100% da programação mensal executada	Na primeira reunião da comissão fornecer a programação anual de capacitação. Apresentação dos dados comprobatórios contidos no método de aferição.	3,0
SUBTOTAL					**3,0**
BOAS PRÁTICAS					
INDICADOR	**FUNDAMENTO LEGAL**	**MÉTODO DE AFERIÇÃO**	**META**	**FONTE DE AFERIÇÃO**	**PONTUAÇÃO**
Garantir requisitos de boas práticas para prestação da assistência, assegurando a qualidade nos serviços executados	Regra Contratual SESAB	Visita in loco em setores assistenciais e de apoio com verificação da estrutura física, organizacional, fluxos e processos em conformidade com as legislações pertinentes	Verificar por amostragem o funcionamento do setor a ser avaliado	Visita in loco por amostragem avaliando de forma sistêmica o setor conforme o método de aferição.	**4,0**
SUBTOTAL					**4,0**
TOTAL GERAL					**100,0**

OBSERVAÇÕES:

As metas para avaliação de cada indicador deverá ser acrescida mensalmente (Jan a Dez), possibilitando, assim, aferir a linha de tendência do indicador.

A qualquer momento a unidade hospitalar credenciada poderá sofrer avaliação in loco das informações encaminhadas a contratante pela equipe da SESAB.

A pontuação dos indicadores/métodos de avaliação se dará considerando o cumprimento total do indicador, caso a unidade não consiga atingir a meta, com justificativa técnica embasada, não persistindo, poderá ser pontuada conforme avaliação da

Ao final da execução de cada plano operativo, os indicadores poderão ser avaliados para mais ou para menos conforme avaliação e parecer da Comissão

Todos os indicadores que impliquem em documentação comprobatória deverão ser monitorados e encaminhados mensalmente ao Núcleo de Acompanhamento de Contratos - NAC até o primeiro dia útil de cada mês.

Salvador, ____ de _____ de _____.

ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA
Secretária da Secretaria da Saúde
CONTRATANTE

JOEL SOBRAL DE ANDRADE
Representante legal
CONTRATADA

TESTEMUNHAS

TESTEMUNHAS

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Documento assinado eletronicamente por **JOEL SOBRAL DE ANDRADE**, **Usuário Externo**, em 11/04/2023, às 14:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014 .

Documento assinado eletronicamente por **Roberta Silva de Carvalho Santana**, **Secretário(a) Estadual de Saúde**, em 28/04/2023, às 17:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014 .

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00064950617** e o código CRC **8C145BEE**.

Referência: Processo nº 019.8841.2021.0053106-31 SEI nº 00064950617

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)
Departamento de Regulação Assistência e Controle (DRAC)
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 27/05/2024

CNES: 2387727 Nome Fantasia: HOSPITAL DE CAPIM GROSSO CNPJ: 11.858.570/0003-03

Nome Empresarial: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZACAO IGH Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Logradouro: RUA ADNALVINO DIAS DE DEUS Número: 207 Complemento: --

Bairro: OLIVEIRA Município: 290687 - CAPIM GROSSO UF: BA

CEP: 44695-000 Telefone: (74)651 -1169 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 16ª

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: DUPLA

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: GUSTAVO GUIMARAES

Cadastrado em: 27/05/2003 Atualização na base local: 02/05/2024 Última atualização Nacional: 05/05/2024

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Data desativação: -- Motivo desativação: --

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

HOSPITAL MUNICIPAL ÂNGELA MARIA SIMÕES MENEZES – HMAMSM (68 LEITOS)

PERÍODO DA GESTÃO: 01 DE DEZEMBRO DE 2013 ATÉ 30 DE NOVEMBRO DE 2019.

Esse documento foi assinado por JOELSON BALTAZAR DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Casimiro de Abreu
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, inscrito no CNPJ 11.858.570/0001-33 domiciliado à Rua Luís Portela da Silva, 511 – Itaigara, Salvador/BA, com filial domiciliada à Rua Francisco Xavier da Mota, 45 – Centro, Casimiro de Abreu/RJ, inscrita no CNPJ 11.858.570/0006-48, desde 1º de dezembro de 2013, presta serviços de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de forma complementar no Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes conforme Contrato de Gestão n.º 001/2013 celebrado entre este Município e o IGH.

Cumpre-nos destacar que o citado hospital conta com 68 leitos ao total, com atendimentos de urgência e emergência, realização de cirurgias eletivas, de emergência e obstétricas.

Casimiro de Abreu, 01 de março de 2016

Edson Mangefesti Franco
Secretário Municipal de saúde
Port.: 516/2014

CERTIDÃO N.º 1351/2016
O presente ATESTADO/DECLARAÇÃO é parte integrante da CERTIDÃO expedida nesta data que relaciona os RCA nº 100395 de 29/10/2015
RCA nº 100395-1 de 29/10/2015
RCA nº até
RCA nº 100395-4 de 29/10/2015
efetuados neste conselho
RJ, 29/08/16
Ronaldo dos Reis
Profissional de Apoio Operacional
CRA-RJ

Rua: Franklin José dos Santos, nº 271 – centro –Casimiro de Abreu
Email: secsaudecasimiro@gmail.com
Tel: (022)2778-1248

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 5 de junho de 2023 14:35:52 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DA BAHIA
Esta certidão esta sendo visada pelo CRA/BA, para fins de apresentação em licitações no âmbito do estado da Bahia.
Salvador-Ba, 30/08/2016
Adm. Sandra Cirne Áspera Portela
Gerente Executiva - CRA-BA 1.504

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC422996-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 5 de junho de 2023 14:35:52 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Esta página faz parte da(o) CERTIDÃO nº 8467/2019

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC423106-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - CRA-RJ

CERTIDÃO DE RCA

VALIDADE ATÉ 02/10/2019

Certificamos, para os devidos fins da Lei nº 8666/93 alterada pela Lei nº 8883/94, que empresa abaixo identificada, encontra-se devidamente habilitada neste CRA-RJ a prestação dos serviços descritos no ATESTADO/DECLARAÇÃO aqui apresentado e demais atividades previstas em seu objeto social - Lei nº 4769/65, e decreto nº 61934/67. Certificamos, ainda, que o citada empresa tem executado serviços atinentes ao seu objeto social, conforme consta no ATESTADO/DECLARAÇÃO, que faz parte integrante desta Certidão devidamente registrado por este CRA-RJ. Esta Certidão vale como prova perante qualquer órgão Público ou Privado, resguardando-nos de qualquer ato ou fato que venha a ser apurado, que desabone ou comprove a falsidade do referido ATESTADO/DECLARAÇÃO.

Razão Social	:	INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO

Endereço	:	FRANCISCO XAVIER DA MOTA, 45 - sl. 101/102
Cidade	:	CASIMIRO DE ABREU
Reg CRA-RJ:	:	91-10770 Estado: RJ CNPJ: 11.858.570/0006-48

Resp. Técnico	:	ELISIO DA SILVA NOSSA NETO
Reg. CRA-RJ	:	02-88602

REGISTRO DE COMPROVAÇÃO DE APTIDÃO - RCA

Contratante: MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU

RCA	Nº 20161000100395	Data: 29/Agosto/2016
Aditivo	Nº 20161000100395-2	Data: 29/Agosto/2016
Aditivo	Nº 20161000100395-3	Data: 29/Agosto/2016
Aditivo	Nº 20161000100395-4	Data: 29/Agosto/2016
Aditivo	Nº 20161000100395-1	Data: 29/Agosto/2016

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DA BAHIA
Esta certidão esta sendo visada pelo CRA/BA, para fins de apresentação em licitações no âmbito do estado da Bahia.
Salvador-Ba, 08/04/2019
ADM Sandra Cirne Aspera Portela
Gerente Executiva - CRA-BA 1.504

Código de Controle do Comprovante: 0.5094610935254812

Emitida em: 02/04/2019 às 10:41 (Hora de Brasília)

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página do CRA-RJ na Internet, no endereço https://sistemacrarj.com.br/.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 13:23:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Rua Padre Anchieta, 369 – Centro – Casimiro de Abreu
tel. (22) 27782185 – Ramais 208 e 209
www.casimirodeabreu.rj.gov.br licitacao@casimirodeabreu.rj.gov.br

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472516-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CONTRATO DE GESTÃO 01/2013 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU/RJ POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE E O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH, COM VISTAS A REGULAMENTAÇÃO DA GESTÃO NAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, UNIDADES DE SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS E NO HOSPITAL MUNICIPAL CASIMIRO DE ABREU (HMCA)

Pelo presente instrumento, de um lado O MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU, inscrito no CNPJ sob o no 29.115.458/0001-78, estabelecido à Rua Padre Anchieta, no. 234 - Centro, nesta Cidade, doravante denominado **MUNICÍPIO**, representado, neste ato, pelo Excelentíssimo **Sr. Prefeito Antônio Marcos de Lemos Machado**, brasileiro, natural deste Estado, casado, funcionário público, portador da Carteira de Identidade sob o n. 08566848-, e, inscrito no CPF/MF sob o n. 926.929.237-15, residente e domiciliado à Rua Mário Costa, n. 643 – Centro – Casimiro de Abreu – RJ, e por intermédio da Secretaria de Saúde, com sede neste município, na Rua Padre Anchieta, 264 – Centro, neste ato representada por seu Secretário Municipal de Saúde, **SR. ARMANDO ALBERTO HERMÍNIO DE NIJS**, brasileiro, portador da Carteira de identidade nº . 5243370-5, expedida pelo CRM/RJ, e, inscrito no **CPF/MF sob o nº 487.083.057-49**, domiciliado e residente na Rua Maria do Rosário Ribeiro, nº 93 – Sociedade Fluminense – Casimiro de Abreu - RJ, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, sociedade civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 11.858.570/0001-33, com endereço à Rua das Rosas, 622,Pituba, Salvador/Bahia neste ato representada por PAULO BRITO BITTENCOURT, CPF nº 457.702.205-20 e RG 3.542.155-07 na qualidade de Superintendente , doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através do processo administrativo nº. 272/2013 - FMS, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº. 8.080, de 19/09/90, a Lei Federal 9.637/98, a Lei Municipal 1114 de 08 de março de 2007 e suas alterações, Decreto 029/07, a Lei Orgânica do Município, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, e as legislações contábeis vigentes, RESOLVEM celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente a Gestão nas unidades básicas de saúde, unidades de serviços médicos especializados e no Hospital Municipal Casimiro de Abreu (HMCA), localizado no Estado do Rio de Janeiro, ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DE FORMA COMPLEMENTAR, NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DE FAMÍLIA (ESF), NAS UNIDADES DE

Município de Casimiro de Abreu/RJ
Sara Roltaire de Moraes
Departamento de Contratos - Mat. 11.080

Carlos Edwardo C. Aded
OAB/RJ 93.252

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5O9-X2ZCE-RT9EM

Apresente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente em FABIANE SANTOS SOUZA em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:56:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Rua Padre Anchieta, 369 – Centro – Casimiro de Abreu
tel. (22) 27782185 – Ramais 208 e 209
www.casimirodeabreu.rj.gov.br licitacao@casimirodeabreu.rj.gov.br

SAÚDE ESPECIALIZADAS E NO HOSPITAL MUNICIPAL ANGELA MARIA SIMÕES MENEZES (HMAMSM), por meio de CONTRATO DE GESTÃO a ser celebrado a partir da PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA COM PLANO DE TRABALHO, que assegure assistência universal e gratuita à população, no âmbito das Unidades de Saúde próprias e alugadas, em todo o território do Município de Casimiro de Abreu, no Estado do Rio de Janeiro, por Organização Social qualificada junto à Prefeitura Municipal de Casimiro de Abreu.

1.1.1 A execução do presente contrato dar-se-á pela filial da **CONTRATADA**, especificamente criada para este fim, desde que observadas todas as condições propostas pela **CONTRATADA** na Proposta Técnica e Econômica e no Edital.

PARAGRAFO ÚNICO

A CONTRATADA terá um prazo de 90 dias para a abertura da filial na sede da CONTRATANTE neste período poderá operacionalizar através de sua matriz.

1.1.2. Passarão a ser geridas pela Organização Social, qualificada e selecionada nos termos do edital, unidades e serviços atualmente existentes e a serem implantados.

Os serviços a serem geridos pela Organização Social, contemplarão todas as unidades existentes definidos nos quadros (a), (b) e (c) abaixo, devendo para o quadro (c), fornecer os insumos e serviços necessário, para a realização de todas as atividades, limitando-se aos valores previstos para tais atividades:

a) Apoio a gestão no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde de forma complementar em 13 unidades de Atenção Básica como modelo à Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Saúde Mental:

Classificação	Serviço a ser oferecido	Área de atuação
13 (treze) ESF - Estratégia de Saúde da Família	Prestação de serviços complementares de saúde e de apoio técnico com equipes de Saúde da Família	1) Equipe de Saúde da Família 2) Programa de Saúde Bucal 3) Programa de Fisioterapia Domiciliar 4) Programa de Vigilância em Saúde 5) Núcleo de Apoio a Saúde da Família 6) Atividades de Apoio 6.1 - Almoxarifado 6.2 - Farmácia Básica 6.3 - Transporte 6.4 – Processamento de dados 6.5 – Faturamento

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472517-2 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 25/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Município de Casimiro de Abreu
Departamento de Contratos - Mat. 11.08

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 06:58:30 GMT-03:00 CNS-11.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Rua Padre Anchieta, 369 – Centro – Casimiro de Abreu
tel. (22) 27782185 – Ramais 208 e 209
www.casimirodeabreu.rj.gov.br licitacao@casimirodeabreu.rj.gov.br

02 (dois) Ambulatórios de Saúde Mental		6.6 - Administração 6.7 – Manutenção de equipamentos e predial 6.8– Recepção e copa 6.9 -Telefonia 1) Programa de Saúde Mental

b) apoio a gestão no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e Serviços de Especialidades Médicas CAPS e Centro de Especialidades Odontológicas:

02 (dois) Centro de Especialidades	Prestação de serviços complementares de saúde e de apoio técnico	1) Ambulatório de Especialidades Médicas 2) Central de Marcação de Exames 3) Fisioterapia(CRER) 4) Atividades de Apoio 4.1 - Almoxarifado 4.2 - Farmácia de especialidades 4.3 - Transporte 4.4 – Processamento de dados 4.5 – Faturamento 4.6 – Administração 4.7 – Manutenção de equipamentos e predial 4.8 – Recepção e copa 4.9 –Telefonia
01 (Um) Centro de Atenção Psicosocial (CAPS)		1) Programa de Atenção à pacientes com transtornos mentais
01 (um) Centro de	Prestação de serviços	1) Serviços Especializados

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472518-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5O9-X2ZCE-RT9EM

Município de Casimiro de Abreu/RJ
Sara Robaine de Moraes
Departamento de Contratos - Mat. 11.080

Carlos Edwaldo Aded
OAB/RJ 93.252

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:56:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Rua Padre Anchieta, 369 – Centro – Casimiro de Abreu
tel. (22) 27782185 – Ramais 208 e 209
www.casimirodeabreu.rj.gov.br licitacao@casimirodeabreu.rj.gov.br

Especialidades Odontológicas	complementares de saúde e de apoio técnico em saúde bucal e laboratório de prótese dentária	em Odontologia e Prótese Dentária

c) Apoio a gestão no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde de forma complementar, com fornecimento de insumos necessários para realização das atividades, no HOSPITAL MUNICIPAL ANGELA MARIA SIMÕES MENEZES e Unidade de Resgate Médico 24h:

Classificação	Serviço a ser oferecido	Área de atuação
HOSPITAL (HMAMSM)	Prestação de serviços complementares de saúde e de apoio técnico.	1) Emergência 2) Enfermagem 3) Cirurgias eletivas 4) Radiologia 5) Laboratório 6) Fisioterapia Hospitalar 7) Nutrição Clínica 8) Assistência Social 9) Higienização 10) Atividades de Apoio 12.1 - Almoxarifado 12.2 - Farmácia hospitalar 12.3 - Transportes 12.4 – Processamento de dados 12.5 – Faturamento 12.6 - Administração 12.7 – Manutenção de equipamentos (engenharia clínica) e predial 12.8 – Recepção e copa 12.9 -Telefonia
UNIDADE DE RESGATE MÉDICO 24h.		1) Urgência e Emergência

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472519-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Município de Casimiro de Abreu/RJ
São Roberto de Moraes
Departamento de Contratos - Mat. 11.080

Carlos Eduardo Abed
OAB/RJ 93.252

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5O9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:56:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472520-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Rua Padre Anchieta, 369 – Centro – Casimiro de Abreu
tel. (22) 27782185 – Ramais 208 e 209
www.casimirodeabreu.rj.gov.br licitacao@casimirodeabreu.rj.gov.br

DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DAS ATIVIDADES MÍNIMAS, A SEREM DESEMPENHADAS, RELATIVAS AS LETRAS (a), (b), (c).

a) ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, em caráter complementar às ações da Secretaria Municipal de Saúde, com os objetivos específicos de:

EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

- Trabalhar com famílias em base geográfica definida (área de abrangência);
- Realizar o cadastramento das famílias de sua respectiva base geográfica;
- Participar na realização do diagnóstico demográfico, definição do perfil sócio-econômico da comunidade, identificação de traços culturais e religiosos das famílias e da comunidade, levantamento das condições de saneamento básico e mapeamento da sua área de abrangência, identificando as micro-áreas de risco;
- Realizar o acompanhamento das micro-áreas de risco;
- Realizar visitas domiciliares constante do plano de metas, elevando sua freqüência nos domicílios que apresentam situações que requeiram atenção especial;
- Atualizar as fichas de cadastramento das famílias;
- Executar a vigilância de crianças consideradas em situação de risco;
- Acompanhar, por intermédio da aferição e registro do peso e medida, o crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 5 anos;
- Promover a imunização de rotina às crianças e gestantes, encaminhando-as ao serviço de referência ou criando alternativas que facilitarão o acesso ao mesmos;
- Promover o aleitamento materno exclusivo por intermédio de ações educativas;
- Monitorar as diarréias e promover a reidratação oral;
- Monitorar as infecções respiratórias agudas, identificando os sinais de risco e encaminhando os casos suspeitos de pneumonia ao serviço de saúde de referência;
- Monitorar as dermatoses e parasitoses em crianças;
- Orientar os adolescentes e familiares na prevenção de DST/AIDS, gravidez precoce e uso de drogas;
- Identificar e orientar as gestantes para a importância do acompanhamento do pré-natal na unidade de saúde de referência;
- Realizar visitas domiciliares periódicas para monitoramento das gestantes quanto ao seguimento do pré-natal, identificação de sinais e sintomas de risco na gestação, cuidados com a alimentação, preparo para o parto e incentivo ao aleitamento materno;
- Monitorar os cuidados ao recém nascido e à puérpera;
- Realizar ações educativas para a prevenção câncer cérvico-uterino e de mama, encaminhando as mulheres em idade fértil para realização dos exames periódicos nas unidades de saúde de referência;
- Realizar ações educativas sobre métodos de planejamento familiar;
- Realizar ações educativas referentes ao climatério;
- Realizar atividades de educação alimentar para as famílias e comunidade;
- Realizar as atividades de saúde bucal na família, com ênfase no grupo infantil;
- Realizar busca ativa de portadores de doenças infecto-contagiosas;

Carlos Eduardo S. Aded
OAB/RJ 93.252

Departamento de Contratos - Mat. 11.080

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:56:30 GMT-03:00, CNS: 01[illegible]9-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472521-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Rua Padre Anchieta, 369 – Centro – Casimiro de Abreu
tel. (22) 27782185 – Ramais 208 e 209
www.casimirodeabreu.rj.gov.br licitacao@casimirodeabreu.rj.gov.br

- Apoiar inquéritos epidemiológicos, investigação de surtos ou ocorrência de doenças de notificação compulsória;
- Acompanhar, junto às famílias, o tratamento de pessoas com tuberculose, hanseníase, hipertensão, diabetes e outras doenças crônicas;
- Realizar atividades de prevenção e promoção da saúde do idoso;
- Identificar os portadores de deficiência psicofísica orientando os familiares para o apoio necessário no próprio domicílio;
- Incentivar a comunidade para a aceitação e inserção social dos portadores de deficiência psicofísica;
- Orientar as famílias e comunidade para a prevenção e o controle das doenças endêmicas;
- Realizar ações educativas para preservação do meio ambiente;
- Realizar ações de sensibilização quanto aos direitos humanos para as famílias e comunidade;
- Fazer com que seus profissionais tratem com cordialidade a comunidade, de modo a não gerar conflitos ou rejeição junto à mesma;
- Estimular a participação comunitária para ações que visem à conquista de melhorias na qualidade de vida;
- Realizar outras ações e atividades, que sejam definidas no planejamento local e/ou das equipes.
- Executar, no nível de suas competências, ação de assistência básica, na Unidade de Saúde da Família, no domicílio e na comunidade:
- Realizar 1(uma) consulta/mês/paciente hipertenso cadastrado, através de agendamento;
- Realizar 1(uma) consulta/mês/paciente diabético cadastrado, através de agendamento;
- Realizar 1(uma) consulta/mês/criança com menos de 1(um) ano cadastrada, através de agendamento;
- Realizar 1(uma) consulta/trimestre/criança de 1(um) a 5(cinco) anos cadastrada, através de agendamento;
- Realizar pelo menos 6(seis) consultas de pré-natal por gestante cadastrada;
- Realizar consulta médica agendada por paciente com tuberculose, segundo a freqüência preconizada pelo programa;
- Realizar consulta médica agendada por paciente com hanseníase, segundo a freqüência preconizada pelo programa;
- Realizar 1(uma) consulta médica mensal por beneficiário do programa bolsa-alimentação;
- Realizar pelo menos 1(uma) visita domiciliar semestral para cada família residente na área;
- Realizar a notificação semanal de agravos de notificação compulsória pra o serviço de vigilância epidemiológica do Município;
- Fomentar a criação de grupos de patologias específicas e realizar atividades de educação em saúde para os grupos prioritários (gestantes, hipertensos, diabéticos, beneficiários do programa bolsa-alimentação).
- Encaminhar aos serviços de maior complexidade, quando necessário, garantindo a continuidade do tratamento na USF, por meio de um sistema de acompanhamento da referência e contra-referência.
- Realizar pequenas cirurgias ambulatoriais;
- Solicitar exames complementares que se fizerem necessários;

Município de Casimiro de Abreu/RJ
Sara Fabiane de Moraes
Departamento de Contratos - Mat. 11.080

Carlos Eduardo Aded
OAB/RJ 93.252

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:56:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 | 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472522-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Rua Padre Anchieta, 369 – Centro – Casimiro de Abreu
tel. (22) 27782185 – Ramais 208 e 209
www.casimirodeabreu.rj.gov.br licitacao@casimirodeabreu.rj.gov.br

- Indicar internação hospitalar;
- Verificar e atestar óbito.
- Participar do processo de capacitação e educação permanente junto à Coordenação Estadual do Programa.
- Realizar o diagnóstico demográfico e a definição do perfil sócio-econômico da comunidade, a identificação de traços culturais e religiosos das famílias e da comunidade, a descrição do perfil do meio ambiente da área de abrangência, a realização do levantamento da condição de saneamento básico e realização de mapeamento da área de abrangência sob a responsabilidade da equipe de Saúde da Família.
- Participar do processo de programação e planejamento das ações e organização do processo de trabalho da Unidade de Saúde da Família, considerando a análise das informações geradas pelos ACS.
- Promover a capacitação e educação permanente dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS, executando-a com participação dos demais membros da equipe de profissionais do serviço local de saúde;
- Acompanhar e supervisionar e avaliar sistematicamente o trabalho dos ACS;
- Reorganizar e readequar, se necessário, o mapeamento das áreas de implantação do PSF após a seleção dos profissionais que atuarão no programa, de acordo com a dispersão demográfica de cada área e respeitando o parâmetro do número máximo de famílias previstas;
- Acompanhar a realização do cadastramento das famílias;
- Coordenar a identificação das micro-áreas de risco para priorização das ações dos ACS;
- Coordenar a programação das visitas domiciliares a serem realizadas pelos ACS, realizando o acompanhamento e supervisões periódicas;
- Coordenar a atualização das fichas de cadastramento das famílias;
- Coordenar e supervisionar a vigilância de crianças menores de 01 ano consideradas em situação de risco;
- Executar, no nível de suas competências, ações de assistência básica e ações de vigilância epidemiológica e sanitária na unidade de saúde da família, no domicílio e na comunidade;
- Estimular e monitorar a participação dos beneficiários do programa bolsa-alimentação no cumprimento da agenda de compromissos;
- Promover atividades de orientação alimentar e nutricional, com ênfase na promoção de hábitos alimentares saudáveis;
- Participar do processo de capacitação e educação permanente técnica e gerencial junto às coordenações regional e estadual do programa;
- Fomentar a criação de grupos de patologia específicos, organizar, coordenar e realizar atividades de educação em saúde nestes grupos;
- Participar do processo de programação e planejamento das ações e da organização do processo de trabalho da unidade básica de saúde, considerando a análise das informações geradas pelos ACS;
- Definir, juntamente com a equipe da unidade de saúde da família, as ações e atribuições prioritárias dos ACS para enfrentamento dos problemas identificados;
- Repassar para o Município o fluxo dos sistemas de informações para ser encaminhado aos níveis estadual e federal, nos prazos estipulados;

Carlos Edward C. Aded
OAB/RJ 93.252

Município de Casimiro de Abreu
Sara Batista de Moraes
Departamento de Contratos - Mat. 11.080

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:56:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 | 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472523-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

• Prescrever medicamentos padronizados na REMUME e outras orientações na conformidade dos diagnósticos efetuados; emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência;

SAUDE BUCAL

• Incluir ações de saúde bucal no conjunto de atividades desenvolvidas para a Saúde da Família, através da reorientação do modelo assistencial, em conformidade com os princípios do SUS, estimulando a reorganização e a integralidade da atenção básica para a redução dos problemas de saúde bucal dos moradores da(s) área(s) atendida(s);
• Integrar a Equipe de Saúde Bucal (ESB) à da Saúde da Família (SF) para prestar, na unidade de saúde e no domicílio, assistência integral, contínua, com resolutividade e boa qualidade;
• Orientar as práticas de atenção a saúde bucal, integrando-se às ações discutidas e planejadas em conjunto com a Equipe de Saúde da Família (ESF);
• Assegurar o acesso progressivo de todas as famílias residentes nas áreas cobertas pelas equipes da SF às ações de promoção e de prevenção, bem como aquelas de caráter cirúrgico- restauradoras em saúde bucal;
• Participar do processo de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas no território de abrangência das unidades básicas de saúde da família;
• Identificar as necessidades e expectativas da população em relação à saúde bucal;
• Estimular e executar medidas de promoção da saúde, atividades educativo- preventivas em saúde bucal;
• Executar ações básicas de vigilância epidemiológica em sua área de abrangência;
• Organizar o processo de trabalho de acordo com as diretrizes da SF e do plano de saúde municipal;
• Sensibilizar as famílias para a importância da Saúde Bucal na manutenção da Saúde;
• Programar e realizar visitas domiciliares de acordo com as necessidades identificadas.

Atribuições Específicas do Cirurgião - Dentista (CD)

• Realizar exame clínico com a finalidade de conhecer a realidade epidemiológica de saúde bucal da comunidade;
• Realizar os procedimentos clínicos definidos em legislações específicas;
• Assegurar a integralidade do tratamento no âmbito da atenção básica para a população adscrita;
• Encaminhar e orientar os usuários, que apresentarem problemas mais complexos a outros níveis de especialização, assegurando o seu retorno e acompanhamento, inclusive para fins de complementação do tratamento;
• Realizar atendimentos de primeiros cuidados nas urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais;
• Prescrever medicamentos e outras orientações na conformidade dos diagnósticos efetuados; emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência;

Município de Casimiro de Abreu (RJ)
Sara Rohane de Moraes
Departamento de Contratos - Mat. 11.080

Carlos Eduardo Abed
OAB/RJ 93.252

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5O9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:56:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472524-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

- Executar as ações de atenção integral, aliando a atuação clínica à de saúde coletiva, assistindo as famílias, indivíduos ou grupos específicos, de acordo com plano de prioridades locais;
- Coordenar ações coletivas voltadas para a promoção e prevenção em saúde bucal;
- Programar e supervisionar o fornecimento de insumos para as ações coletivas e o trabalho do ACD;
- Capacitar as equipes de saúde da família no que se refere às ações educativas e preventivas em saúde bucal;
- Registrar os procedimentos realizados em Sistema de Informação vigente;
- Realizar visitas domiciliares, com a finalidade de monitorar a situação de saúde das famílias.

Atribuições Específicas do Atendente de Consultório Dentário

- Proceder à desinfecção e esterilização de materiais e instrumentos utilizados, garantindo as condições de biossegurança;
- Realizar procedimentos educativo- preventivo como evidenciação de placa bacteriana, orientações à escovação com o uso de fio dental;
- Preparar o instrumental e materiais para uso (sugador, espelho, sonda e demais materiais necessários para o trabalho);
- Instrumentalizar o cirurgião- dentista ou THD durante a realização de procedimentos clínicos;
- Cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos;
- Agendar e orientar o paciente quanto ao retorno para manutenção do tratamento;
- Acompanhar e apoiar o desenvolvimento dos trabalhos da equipe de saúde da família no tocante à saúde bucal;
- Realizar procedimentos coletivos como escovação supervisionada, evidenciação de placa bacteriana e bochechos fluorados na Unidade Básica de Saúde da Família e espaços sociais identificados;
- Registrar mensalmente a produção dos procedimentos realizados, em Sistema de Informação adotado no município;
- Realizar visitas domiciliares, com a finalidade de monitorar a situação de saúde das famílias

FISIOTERAPIA DOMICILIAR

- Executar ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso, intervindo na prevenção, através da atenção primária e também em nível secundário e terciário de saúde por julgar o profissional habilitado para realizar procedimentos tais como: imobilizações de fraturas, mobilização de secreções em pneumopatas, tratamento de pacientes com AVC na fase de choque, tratamento de pacientes cardiopatas durante o pré e pós cirúrgico, analgesia através da manipulação e do uso da eletroterapia;

Carlos Eduardo C. Aded
OAB/RJ 93 252

Departamento de Contratos - Mat. 11.080

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:56:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472524-5 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 25/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Rua Padre Anchieta, 369 – Centro – Casimiro de Abreu
tel. (22) 27782185 – Ramais 208 e 209
www.casimirodeabreu.rj.gov.br licitacao@casimirodeabreu.rj.gov.br

- Realizar atendimentos domiciliares em pacientes portadores de enfermidades crônicas e/ou degenerativas, pacientes acamados ou impossibilitados. Encaminhando à serviços de maior complexidade, quando julgar necessário;
- Prestar atendimento pediátrico a pacientes portadores de doenças neurológicas com retardo no DNPM (desenvolvimento neuropsicomotor), mal formações congênitas, distúrbios nutricionais, afecções respiratórias, deformidades posturais; pois com os procedimentos ou recursos fisioterápicos o número de hospitalizações pode ser reduzido, a progressão das lesões pode ser evitada ou acentuada e o desenvolvimento motor normal pode ser estimulado;
- Orientar os pais ou responsáveis, pois qualquer tratamento ou procedimento realizado em pediatria deve contar com a dedicação e a colaboração da família, para que este seja completo e eficaz;
- Realizar técnicas de relaxamento, prevenção e analgesia para diminuição e/ou alívio da dor, nas diversas patologias ginecológicas;
- No pré-natal e puerpério, devido as modificações gravídicas locais e gerais, o fisioterapeuta pode atuar nestas fases da vida da mulher realizando condicionamento físico, exercícios de relaxamento e orientações de como a gestante deve proceder no pré e no pós parto para que ela possa retornar às suas atividades normalmente;
- Realizar programas de atividades físicas e psico-sociais com o objetivo de aliviar os sintomas dessa fase da vida da mulher, onde ela passa da fase reprodutiva para a não reprodutiva (climatério);
- Desenvolver atividades físicas e culturais para a terceira idade, para que o idoso consiga realizar suas atividades diárias de forma independente, melhorando sua qualidade de vida e prevenindo as complicações decorrentes da idade avançada;
- Orientar a família ou responsável, quanto aos cuidados com o idoso ou paciente acamado;
- Desenvolver programas de atividades físicas, condicionamento cardiorespiratório e orientações nutricionais para o obeso, prevenindo com isso a instalação de enfermidades relacionadas a obesidade;
- Em patologias específicas, como a Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes melitus, Tuberculose e Hanseníase – prescrever atividades físicas, principalmente exercícios aeróbicos, afim de prevenir e evitar complicações decorrentes, prescrever exercícios/técnicas respiratórios para diminuir o tempo de internação hospitalar e prevenir deformidades que levam às incapacidades;
- Atuar de forma integral às famílias, através de ações interdisciplinares e intersetoriais, visando assistência e a inclusão social das pessoas portadores de deficiências, incapacitadas e desassistidas;
- Participar de equipes multiprofissionais destinadas a planejar, implementar, controlar e executar políticas, programas, cursos, pesquisas ou eventos em Saúde Pública;
- Promover ações terapêuticas preventivas a instalações de processos que levam a incapacidade funcional laborativa;
- Enviar mensalmente a produção para o Setor de Faturamento;
- Planejar, monitorar e avaliar a assistência fisioterapêutica e os resultados alcançados;
- Elaborar relatórios trimestrais e anual;

Carlos Eduardo P. Adeo
OAB/RJ 93.252

Departamento de Contratos - Mat. 11.080

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:56:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

- Atingir as metas planejadas/indicadores pactuados;
- Participar de reuniões e educação continuada/permanente quando convocado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472525-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Coletar dados;
- Processar dados coletados;
- Analisar e interpretar dados processados;
- Recomendar medidas de controle apropriadas;
- Promover ações de controle indicadas;
- Avaliar a eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- Participar de reuniões sempre que convocados pela Secretaria Municipal de Saúde;
- Tratar com cordialidade a população, de modo a não gerar conflitos ou rejeição junto à mesma;
- Manter diálogo com outros serviços de saúde da rede municipal, sempre que necessário;
- Realizar notificação de agravos de notificação compulsória para o Serviço de Epidemiologia do município nos prazos e formulários estabelecidos pelo Ministério da Saúde, quando couber;
- Participar de reuniões, treinamentos, reciclagens, eventos científicos e outras atividades visando o aperfeiçoamento profissional, quando determinado pela Secretaria Municipal de Saúde;
- Descobrir focos, destruir e evitar a formação de criadouros, impedir a reprodução de focos e orientar a população sobre medidas preventivas de controle do vetor;
- Realizar vista domiciliar, no que tange as ações preventivas no controle da dengue junto a população;
- Elaborar relatórios trimestrais e anual;
- Participar dos planejamentos da Secretaria Municipal de Saúde;
- Divulgar informações pertinentes.

NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA

Atribuições Específicas do Psicólogo

- Apoiar as ESF na abordagem e no processo de trabalho referente aos casos de transtornos mentais severos e persistentes, uso abusivo de álcool e outras drogas, pacientes egressos de internações psiquiátricas, pacientes atendidos no CAPS, tentativas de suicídio, situações de violência intrafamiliar;
- Fomentar a constituição de espaços de reabilitação psicossocial na comunidade de forma intersetorializada (oficinas terapêuticas comunitárias);
- Discutir com as ESF os caos identificados que necessitam de ampliação da clínica (significa o resgate e a valorização de outras dimensões que não somente a biológica e a dos sintomas na análise singular de cada caso, mas sobretudo, a capacidade de equacionar o

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Carlos Edivaldo Caded
OAB/RJ 93 252

Sara Roxaine de Moraes
Departamento de Contratos - Mat. 11.080

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:56:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472527-0 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 25/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Rua Padre Anchieta, 369 – Centro – Casimiro de Abreu
tel. (22) 27782185 – Ramais 208 e 209
www.casimirodeabreu.rj.gov.br licitacao@casimirodeabreu.rj.gov.br

- Prestar assessoria a grupos, entidades e movimentos sociais existentes na comunidade, viabilizando o processo de mobilização, organização e controle social;
- Desenvolver ações sócio-educativas e culturais com a comunidade;
- Identificar as potencialidades existentes na comunidade, bem como os recursos institucionais, estimulando as ações intersetoriais, para a melhoria da qualidade de vida da população;
- Identificar, implementar e fortalecer os espaços de controle social na comunidade;
- Contribuir para a capacitação e formação de conselheiros (as) de saúde e de outros sujeitos sociais;
- Discutir, de forma permanente, junto à equipe de trabalho e à comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os direitos à saúde e as bases que o legitimam;
- Elaborar, coordenar e executar capacitações para os profissionais do Programa Saúde da Família;
- Realizar atendimentos individuais de demandas espontâneas e/ou referenciadas na Saúde da Família;
- Emitir laudos, pareceres sociais e prestar informações técnicas sobre assunto de competência do Serviço Social;
- Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar as ações do PSF;
- Acompanhar, na qualidade de supervisor(a) de campo, estagiários(as) de Serviço Social, desde que tenha supervisão acadêmica;
- Sistematizar e divulgar as experiências do profissional de Serviço Social no PSF.
- Participar do planejamento municipal e elaboração dos relatórios trimestrais e anual;
- Monitorar e acompanhar o Cadastro Nacional de Saúde;
- Estabelecer diálogos com todos os profissionais da rede de saúde para viabilizar a integralidade do cuidado.

Atribuições Específicas Ginecologista

- Realizar visita domiciliar em parceria com as equipes de saúde da família, quando necessário;
- Realizar supervisão e interconsulta as equipes de saúde da família;
- Participar das reuniões de equipe da Coordenação de Saúde da Família e Equipes de Saúde da Família e outros eventos quando convocados pela Secretaria Municipal de Saúde;
- Proporcionar educação permanente as equipes de saúde da família;
- Estimular e acompanhar ações de educação em saúde em grupo;
- Participar de capacitação e educação permanente e continuada junto quando convocado;
- Coordenar e supervisionar as ações do programa saúde da mulher;
- Monitorar, acompanhar e avaliar mensalmente os indicadores de saúde da mulher produzidos pelas equipes de saúde da família;
- Definir protocolos assistenciais e acompanhar sua implantação;
- Participar das discussões da atualização da REMUME;

Município de Casimiro de Abreu/RJ
Contratos - Mat. 11.080

Carlos Eduardo Caldeira
OAB/RJ 93.252

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:56:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472528-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

- Estabelecer estratégias junto aos serviços de saúde para o cumprimento dos indicadores assistenciais;
- Estabelecer diálogos com todos os profissionais da rede de saúde para viabilizar a integralidade do cuidado;
- Participar do planejamento municipal e elaboração dos relatórios trimestrais e anual; a realização de atividades clínicas pertinentes à sua responsabilidade profissional;
- Apoiar as ESF na abordagem e no processo de trabalho referente aos casos de agravos severos e/ou persistentes de saúde da mulher, além de situações específicas como a de violência intrafamiliar;
- Evitar práticas que levem à medicalização de situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana;
- Priorizar as abordagens coletivas, identificando os grupos estratégicos para que a atenção em saúde da mulher se desenvolva nas unidades de saúde e em outros espaços;
- Ampliar o vínculo com as famílias, tomando-as como parceiras no tratamento e buscando constituir redes de apoio e integração.

Atribuições Específicas Pediatra

- Realizar visita domiciliar em parceria com as equipes de saúde da família, quando necessário;
- Realizar supervisão e interconsulta as equipes de saúde da família;
- Subsidiar as equipes no cuidado as crianças e adolescentes;
- Participar das reuniões de equipe da Coordenação de Saúde da Família e Equipes de Saúde da Família e outros eventos quando convocados pela Secretaria Municipal de Saúde;
- Proporcionar educação permanente às equipes de saúde da família;
- Fomentar ações de educação em saúde individual e em grupo estimulando o desenvolvimento neuropsicomotor e hábitos de vida saudáveis;
- Fomentar o trabalho em rede;
- Estabelecer diálogos com todos os profissionais da rede de saúde para viabilizar a integralidade do cuidado;
- Participar de capacitação e educação permanente e continuada quando convocado;
- Coordenar e supervisionar as ações do programa saúde da criança e adolescente;
- Monitorar, acompanhar e avaliar mensalmente os indicadores de saúde da criança e adolescente produzidos pelas equipes de saúde da família;
- Definir protocolos assistenciais e acompanhar sua implantação;
- Participar das discussões da atualização da REMUME;
- Estabelecer estratégias junto aos serviços de saúde para o cumprimento dos indicadores assistenciais;
- Participar do planejamento municipal e elaboração dos relatórios trimestrais e anual.

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL

- Realizar atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre

Carlos Edward C. Aded
OAB/RJ 93 252

Município de Casimiro de Abreu - RJ
Sara Robaine de Moraes
Departamento de
Contratos - Mat. 11.080

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:56:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-6 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,85 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472529-6 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 25/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Rua Padre Anchieta, 369 – Centro – Casimiro de Abreu
tel. (22) 27782185 – Ramais 208 e 209
www.casimirodeabreu.rj.gov.br licitacao@casimirodeabreu.rj.gov.br

outros);

- Realizar atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social,entre outras);
- Realizar atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- Realizar visitas domiciliares;
- Realizar atendimento à família;
- Realizar atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social;
- Cabe ao profissional de enfermagem realizar os Cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica, que exigem conhecimento científico adequado e capacidade de tomar decisões imediatas, integrar a equipe de acolhimento, recebendo, executando, resolvendo e realizando o encaminhamento necessário, participar da discussão e elaboração de projetos terapêuticos, participar de atendimentos programáticos prestando assistência integral à saúde individual e coletiva ao longo do ciclo vital, promover a intersetorialidade, realizar atividades de educação em saúde e outras atividades afins.
- Enviar mensalmente a produção para o Setor de Faturamento;
- Elaborar relatórios trimestrais e anual das atividades desenvolvidas;
- Atingir as metas planejadas/indicadores pactuados;
- Planejar, monitorar e avaliar a assistência em saúde mental e os resultados alcançados;
- Participar de reuniões e educação continuada/permanente quando convocado pela Secretaria Municipal de Saúde

b) CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, PSICOSOCIAL E ODONTOLÓGICA, em caráter complementar às ações da Secretaria Municipal de Saúde, com os objetivos específicos de:

AMBULATÓRIOS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

- O atendimento especializado prestado em nível ambulatorial compreende um conjunto diversificado de atividades desenvolvidas nas policlínicas de Barra de São João e de Casimiro de Abreu e no hospital municipal de Casimiro de Abreu;
- Os critérios de hierarquização e regionalização da rede, bem como a definição da população-referência de cada unidade assistencial serão estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde;
- Realizar no mínimo 16 consultas médicas especializadas/por turno e, quando necessário, atendimento grupal (grupos de orientação, atividades educativas em saúde);
- Encaminhar os usuários para outros níveis de atenção com a contra-referência devidamente preenchida;
- Realizar capacitações de curta duração para os profissionais da atenção primária a fim de reduzir os encaminhamentos desnecessários para as especialidades médicas;
- Preencher adequadamente e encaminhar mensalmente para o Setor de Faturamento a produção realizada;

Carlos Eduardo Abed
OAB/RJ 93.252

Secretaria de Casimiro de Abreu
Departamento de Contratos - Mat. 11.080

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:56:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472530-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

- Planejar e avaliar as atividades realizadas;
- Elaborar relatórios trimestrais e relatório anual;
- Adotar protocolos assistenciais;
- Cumprir com todos os pactos assistenciais definidos com o governo municipal, estadual e/ou federal durante a vigência de parceria;
- Participar de reuniões sempre que convocados pela Secretaria Municipal de Saúde;
- Fazer com que seus profissionais tratem com cordialidade os usuários e familiares, de modo a não gerar conflitos ou rejeição junto à mesma;
- Manter diálogo com outros serviços de saúde da rede municipal, sempre que necessário;
- Realizar notificação de agravos de notificação compulsória para o Serviço de Epidemiologia do município nos prazos e formulários estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- Solicitar exames complementares que se fizerem necessários de acordo com o protocolo municipal;
- Realizar pequenas cirurgias ambulatoriais;
- Indicar internação hospitalar e dar parecer médico no hospital quando solicitado;
- Participar de reuniões, treinamentos, reciclagens, eventos científicos e outras atividades visando o aperfeiçoamento profissional, quando determinado pela Secretaria Municipal de Saúde.
- Prescrever medicamentos padronizados na REMUME e outras orientações na conformidade dos diagnósticos efetuados; emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência.

ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

- Realizar atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- Realizar atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social,entre outras);
- Realizar atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- Realizar visitas domiciliares;
- Realizar atendimento à família;
- Realizar atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social;
- Cabe ao profissional de enfermagem realizar os Cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica, que exigem conhecimento científico adequado e capacidade de tomar decisões imediatas, integrar a equipe de acolhimento, recebendo, executando, resolvendo e realizando o encaminhamento necessário, participar da discussão e elaboração de projetos terapêuticos, participar de atendimentos programáticos prestando assistência integral à saúde individual e coletiva ao longo do ciclo vital, promover a intersetorialidade, realizar atividades de educação em saúde e outras atividades afins.

Carlos Edward C. Aded
OAB/RJ 93 252

Município de Casimiro de Abreu
Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Contratos - Mat. 11.080

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:56:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Rua Padre Anchieta, 369 – Centro – Casimiro de Abreu
tel. (22) 27782185 – Ramais 208 e 209
www.casimirodeabreu.rj.gov.br licitacao@casimirodeabreu.rj.gov.br

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472531-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

- Enviar mensalmente a produção para o Setor de Faturamento;
- Elaborar relatórios trimestrais e anual das atividades desenvolvidas;
- Atingir as metas planejadas/indicadores pactuados;
- Planejar, monitorar e avaliar a assistência em saúde mental e os resultados alcançados;
- Participar de reuniões e educação continuada/permanente quando convocado pela Secretaria Municipal de Saúde

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

- Executar os procedimentos odontológicos constantes nas portarias específicas do Ministério da Saúde;
- Acolher pacientes encaminhados pelas unidades básicas de saúde e/ou municípios que referenciam para tratamento pelas especialidades disponíveis no C.E.O;
- Encaminhar e orientar os usuários que apresentaram problemas mais complexos a outros níveis de especialização, assegurando o seu retorno e acompanhamento, inclusive para fins de complementação do tratamento ou reencaminhamento às unidades básicas de saúde;
- Registrar mensalmente a produção dos procedimentos realizados, em Sistema de Informação adotado no município;
- Participar do planejamento municipal e elaboração dos relatórios trimestrais e anual;
- Participar das reuniões de equipe e outras da Secretaria |Municipal de Saúde, quando convocado.
- Executar outras tarefas afins.

Atribuições Específicas do protético
- Confeccionar prótese total superior;
- Confeccionar prótese total inferior;
- Confeccionar prótese parcial;
- Manutenção de próteses;
- Confeccionar modelos (moldes em gesso);
- Realizar manutenção e limpeza do local de trabalho;
- Realizar manutenção e limpeza dos equipamentos de trabalho;
- Auxiliar o profissional dentista na experimentação e adaptação das próteses nos pacientes;
- Executar outras tarefas afins.

CENTRAL DE MARCAÇÃO DE EXAMES

- Responder, de forma qualificada e integrada, as demandas de saúde da população própria e referenciada;
- Organizar a oferta de ações e serviços de saúde e o fluxo dos usuários, visando o acesso da população segundo suas necessidades, observando o Plano Diretor de Regionalização – PDR e a Programação Pactuada e Integrada – PPI;

Município de Casimiro de Abreu (RJ)
Ana Clara Nobrine de Moraes
Departamento de Contratos - Mat. 11 080

Carlos Eduardo Eluded
OAB/RJ 93 252

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:56:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472532-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Rua Padre Anchieta, 369 – Centro – Casimiro de Abreu
tel. (22) 27782185 – Ramais 208 e 209
www.casimirodeabreu.rj.gov.br licitacao@casimirodeabreu.rj.gov.br

- Atendimento aos usuários do SUS, encaminhados pela rede de saúde, para marcação de exames complementares ao diagnósticos;
- Marcação de consultas e cirurgias em especialidades não ofertadas nas especialidades do município, através da Central Estadual de Regulação;
- Entrega dos resultados dos exames aos usuários da rede de saúde do município;
- Recebimento, análise e parecer social dos processos encaminhados a SMS, referente aos atendimentos aos usuários do SUS;
- Alimentação do sistema de informação municipal dos serviços de saúde ofertados;
- Agendamento de transporte de usuários do SUS, para atendimento fora do município;
- Proporcionar agilidade e facilidade ao acesso qualificado às consultas e exames especializados;
- Elaborar relatórios trimestrais e anual;
- Atingir as metas planejadas/indicadores pactuados;
- Participar de reuniões e educação continuada/permanente quando convocado pela Secretaria Municipal de Saúde

c) HOSPITAL MUNICIPAL ANGELA MARIA SIMÕES MENEZES E RESGATE MÉDICO 24 h, em caráter complementar às ações da Secretaria Municipal de Saúde, com os objetivos específicos de:

HOSPITAL:

- Realizar atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia, de acordo com à demanda do pronto socorro e encaminhamentos de outras unidades da rede municipal de saúde;
- Realizar **pequenas e médias cirurgias**, imobilizações e curativos, quando necessário;
- Realizar a internação do paciente, quando houver necessidade;
- Realizar atendimento imediato às chamadas de emergências em vias pública, domicílios, etc.na sede do município e na serra;
- Prescrever e realizar exames complementares, como eletrocardiografia, ultra-sonografias, análises clínicas laboratoriais e outros, de acordo com a disponibilidade de equipamentos do Hospital;
- Prescrever e administrar medicamentos padronizados na REMUME e dietas, enterais e parenterais, aos pacientes atendidos na emergência, salas de observação/repouso, enfermarias, centro cirúrgico e unidade de tratamento intensivo;
- Prescrever outras orientações na conformidade dos diagnósticos efetuados; emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência;
- Elaborar as dietas dos pacientes e supervisionar sua administração quando houver necessidade de acordo com a complexidade de cada caso;
- Prescrever e realizar tratamento fisioterápico aos pacientes, de acordo com às necessidades dos mesmos;
- Dar apoio aos pacientes na resolução de problemas com documentos, contato com familiares e outras necessidades sociais;

Município de Casimiro de Abreu/RJ
Dra. Sara Robaine de Moraes
Departamento de Contratos - Mat. 11.080

Carlos Eduardo S. Adeo
OAB/RJ 93.252

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Apresente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:56:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472533-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Rua Padre Anchieta, 369 – Centro – Casimiro de Abreu
tel. (22) 27782185 – Ramais 208 e 209
www.casimirodeabreu.rj.gov.br licitacao@casimirodeabreu.rj.gov.br

- Realizar cirurgias eletivas de pequena e média complexidade, de acordo com a agenda elaborada com base nos atendimentos ambulatoriais da rede municipal de saúde, em casos especiais, em pacientes internados com intercorrências cirúrgicas passíveis de resolução na Unidade, de acordo com a disponibilidade da agenda e das instalações do Centro Cirúrgico;
- Realizar atendimento a gestantes 24 horas por dia, compreendendo avaliações, tratamentos clínicos, partos normais, cesarianas, curetagem uterina ou quaisquer outras que se façam necessários;
- Realizar atendimento contínuo, 24 horas por dia, na Unidade de Cuidados Intermediários, compreendendo prescrições, administração de medicamentos e dietas e todo e qualquer procedimento necessário à preservação da vida dos pacientes internados naquela unidade;
- Acompanhar e prestar cuidados aos pacientes nos casos de transferências e realização de exames fora do Hospital;
- Verificar e atestar óbitos na Unidade ou fora dela, preenchendo a respectiva Declaração de Óbito;
- Participar de treinamentos, reciclagens, eventos científicos e outras atividades visando o aperfeiçoamento profissional, quando determinado pela direção/ coordenações do Hospital.
- Prestar assistência administrativa à direção/Coordenações do Hospital, de acordo com as necessidades do serviço.
- Realizar notificação de agravos à saúde conforme as diretrizes do Ministério da Saúde para o Serviço de Epidemiologia municipal;
- Prestar informações aos familiares, quando solicitado devidamente;
- Preencher devidamente todos os formulários administrativos adotados pelo Hospital /Secretaria Municipal de Saúde;
- Referenciar o usuário para as unidades de saúde da família, após atendimento ou internação;
- Manter diálogo com outros serviços de saúde da rede municipal, sempre que necessário;
- Cumprir com todos os pactos assistenciais definidos com o governo municipal, estadual e/ou federal durante a vigência de parceria;
- Operacionalizar as Comissões de Infecção Hospitalar, Óbito, Revisão de Prontuários e outras exigidas em lei;
- Participar de reuniões sempre que convocados pela Secretaria Municipal de Saúde;
- Fazer com que seus profissionais tratem com cordialidade os usuários e familiares, de modo a não gerar conflitos ou rejeição junto à mesma;
- Elaborar relatórios trimestrais e relatório anual;
- Encaminhar mensalmente a produção ambulatorial e hospitalar em formulários adotados pelo SUS ao Setor de Faturamento;
- Adotar protocolos assistenciais.
- Garantir a aquisição e armazenamento adequado dos insumos a serem utilizados nos serviços de urgência e emergência, bem como nas atividades de apoio.

Município de Casimiro de Abreu
Departamento de Contratos - Mat. 11.080

Carlos Eduardo Rodrigues
OAB/RJ 93.252

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:56:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609 AC472534-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Rua Padre Anchieta, 369 – Centro – Casimiro de Abreu
tel. (22) 27782185 – Ramais 208 e 209
www.casimirodeabreu.rj.gov.br licitacao@casimirodeabreu.rj.gov.br

UNIDADE DE RESGATE MÉDICO 24h

- Atender as ocorrências médicas 24hs em domicílio e nas vias públicas, no perímetro do Distrito de Barra de São João e realizar os encaminhamentos de referências necessários;
- Participar de reuniões, treinamentos, reciclagens, eventos científicos e outras atividades visando o aperfeiçoamento profissional, quando determinado pela Secretaria Municipal de Saúde;
- Elaborar relatórios trimestrais e relatório anual;
- Encaminhar mensalmente a produção em formulários adotados pelo SUS ao Setor de Faturamento;
- Adotar protocolos assistenciais;
- Fazer com que seus profissionais tratem com cordialidade a comunidade, de modo a não gerar conflitos ou rejeição junto à mesma;
- Cumprir com todos os pactos assistenciais definidos com o governo municipal, estadual e/ou federal durante a vigência de parceria.
- Garantir a aquisição e armazenamento adequado dos insumos a serem utilizados nos serviços de urgência e emergência, bem como nas atividades de apoio.

PARÁGRAFO ÚNICO

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

Que a **CONTRATADA** dispõe de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda.

II. Que a **CONTRATADA** não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este **CONTRATO DE GESTÃO** com a **CONTRATANTE.**

CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

São da responsabilidade da **CONTRATADA**, além daquelas obrigações constantes das especificações técnicas, que deste ficam fazendo parte integrante e das estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas federais e municipais que regem a presente contratação, as seguintes:

1) Prestar os serviços de saúde que estão especificados no Edital, de acordo com o estabelecido neste **CONTRATO DE GESTÃO** e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – 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 no PLANO MUNICIPAL DE SAUDE e em especial:

Município de Casimiro de Abreu/RJ
Contratos - Mat. 11.080

Carlos Edward
OAB/RJ 93.352

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:56:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472535-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde;
II - integralidade de assistência, entendida como sendo o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, em atuação conjunta com os demais equipamentos do Sistema Único de Saúde, existentes no Município;
III – **gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto, sendo licito, no entanto, buscar junto a CONTRATANTE o ressarcimento de despesa realizadas que não foram pactuadas, dando ciência ao CONTRATANTE** ;
IV - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
V - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
VI - direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
VII - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
VIII – fomento dos meios para participação da comunidade;
IX – prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

1.1) Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a **CONTRATADA** deverá observar:

I – Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
II – Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
III - Respeito à decisão do paciente em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
IV – Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;
V – Garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto religioso;
VI - Esclarecimento dos direitos aos pacientes, quanto aos serviços oferecidos.
VII – Responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade;
VIII – Inserção obrigatória dos procedimentos autorizados e dos medicamentos dispensados nos protocolos terapêuticos estabelecidos pelas instâncias municipal, federal e estadual;

Município de Casimiro de Abreu/RJ
Contratos - Mat. 11.080

Carlos Edwards Aded
OAB/RJ 93.252

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:56:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472536-9 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 25/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

2) Apoiar a integração territorial dos equipamentos de saúde, visando à melhoria e maior eficiência na prestação dos serviços de saúde pública;

3) Apoiar e integrar o complexo regulador da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde;

4) Utilizar, para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.

5) Contratar serviços de terceiro para atividades de apoio, prevista no Projeto Básico, sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes.

6) Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante os pacientes, por eventual indenização de danos morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados à **CONTRATADA**, e também responsabilizar-se 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.

7) Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos que entender pertinentes.

8) Manter em seus quadros técnicos, profissionais com formação em políticas públicas e/ou saúde da família conforme Lei Municipal 1.114 de 08 de março de 2007 e suas alterações.

9) Adotar o(s) símbolo(s) e o(s) nome(s) designativo(s) da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido, seguido pelos "logos oficiais do Município, Secretaria Municipal da Saúde e do Sistema Único de Saúde", devendo afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social, e dos serviços prestados nessa condição como pertencente ao Sistema Único de Saúde, sendo vedada a cobrança ao usuário;

10) Administrar os bens móveis e imóveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão/permissão de uso – que deverão definir as responsabilidades da **CONTRATADA**, até sua restituição ao Poder Público;

10.1) A permissão/cessão de uso, mencionada no item anterior, deverá observar as condições estabelecidas na Lei Orgânica do Município, devendo ser realizada mediante a formalização de termo específico, após detalhado inventário e identificação dos referidos bens pela Departamento de Patrimônio, da Secretaria Municipal de Administração, num prazo de 90 (noventa) dias para a conclusão dos trabalhos.

Município de Casimiro de Abreu/RJ
Contratos - Mat. 11.080

Carlos Eduardo Cl Aded
OAB/RJ 93.252

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:56:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472537-7 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 25/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Rua Padre Anchieta, 369 – Centro – Casimiro de Abreu
tel. (22) 27782185 – Ramais 208 e 209
www.casimirodeabreu.rj.gov.br licitacao@casimirodeabreu.rj.gov.br

10.2) O termo especificará os bens e o seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da **CONTRATADA** quanto à sua guarda e manutenção.

10.3) Os equipamentos e instrumental necessário para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela **CONTRATADA** em perfeitas condições;

11) As benfeitorias de qualquer natureza, os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes, que porventura venham a ser adquiridos/instalados com recursos oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO,** serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Município de Casimiro de Abreu - hipótese em que a **CONTRATADA** deverá entregar à **CONTRATANTE** a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens.

12) Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração, praticados na rede privada de saúde, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza de dirigentes e empregados da **CONTRATADA**;

13) Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação da Organização Social;

13.1) 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 nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhe fora permitido;

14) Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para auditoria do Poder Público.

15) Responsabilizar-se integralmente pela contratação e pagamento do pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da **CONTRATADA**, ficando esta como 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, desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido entre as partes.

15.1. Uma vez comprovado a existência de débitos previdenciários ou relativos à FGTS poderá a contratante realizar o pagamento direto aos órgãos credores de seguridade social e Fundo de Garantia por Tempo de serviço efetuado a devido glosa do valor repassado a contratada para execução do presente contrato de gestão.

15.2. A quitação do quadro de pessoal, deverá ser pago, preferencialmente, no 1º. dia útil de cada mês e obrigatoriamente até o 5º. dia últil, conforme previsto na Legislação Trabalhista (CLT), sob pena de multas por atraso.

Município de Casimiro de Abreu/RJ
Contratos - Mat. 11.080

Carlos Eduardo S. Abed
OAB/RJ 93 252

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento foi assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:56:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472538-5 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 25/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

15.3. O compromisso da quitação da folha de pagamento está condicionado ao repasse em dia, efetuado anterior ao vencimento da folha ou com saldo remanescente.

16) Abrir conta corrente bancária específica para movimentação dos recursos provenientes do presente **CONTRATO DE GESTÃO,** com segregação bancária, devendo ser informada no documento de solicitação do repasse**.**

17) Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com material.

18) Não distribuir, sob nenhuma forma, lucros ou resultados entre seus diretores ou empregados.

19) Utilizar/disponibilizar Sistema de informação que permita a gestão clínica, administrativa e financeira, com acesso a servidores que permitam exclusivamente consultas e geração de relatórios, que obrigatoriamente terá que ter integração com sistema utilizado e que venha a ser utilizado pela SMS.

20) O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal do Relatório de Prestação de Contas contendo os anexos: Demonstrativo de Despesas, Demonstrativo de Folha de Pagamento, Demonstrativo de Contratação Pessoa Jurídica e Balancete Financeiro, assim como, Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos, informação requerida pela Secretaria Municipal da Saúde/FMS;

20.1) O **relatório de Prestação de Contas** deverá ser entregue à CONTRATANTE, mensalmente, até o dia 10 (dez) de cada mês subseqüente ao mês do repasse em referência, conforme MANUAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS a ser elaborado por ambas as partes;

20.2) No ato da prestação de contas deverão ser entregues as certidões negativas de INSS e FGTS dos funcionários contratados em regime CLT para execução deste Contrato Administrativo, bem como a relação de empregados gerados pela SEFIP;

20.3) Os originais dos comprovantes comprobatórios das receitas e despesas constantes, deverão ser apresentados à contratante quando solicitado e arquivados na sede da contratada, por no mínimo 5 (cinco) anos.

20.4) As despesas de insumos e manutenção a serem efetuadas deverão estar compatíveis com valor de mercado, devendo A CONTRATADA adotar os critérios previstos em regulamento próprio de compras e contratações de prestadores de serviços.

Carlos Eduardo C. Alves
OAB/RJ 93 252

Departamento de Contratos - Mat. 11.080

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Cópia autêntica deste documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:56:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472539-3 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 25/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Rua Padre Anchieta, 369 – Centro – Casimiro de Abreu
tel. (22) 27782185 – Ramais 208 e 209
www.casimirodeabreu.rj.gov.br licitacao@casimirodeabreu.rj.gov.br

20.4.1.) A CONTRATADA deverá elaborar no prazo de 90 (noventa) dias regulamento próprio de compras e contratação de prestadores de serviços, devendo obedecer aos princípios gerais da licitação.

20.4.2) A CONTRATADA deverá, preferencialmente, fazer a adesão dos registros de preços vigentes no município.

20.5) Caso a Comissão Técnica de Acompanhamento, verifique algum abuso nos preços praticados, esta poderá fazer a devida glosa dos valores, e descontar nas parcelas a serem repassadas ou solicitar a devolução dos recursos e ainda aplicar as penalidades previstas em lei.
20.6) Na hipótese de reformas de natureza física ou estrutural das instalações, à CONTRATADA, deverá submeter à CONTRATANTE o respectivo projeto com orçamento para prévia análise do Órgão, com a aprovação de pelo menos três membros desta.
20.7) A CONTRATADA deverá fazer um estudo de dimensionamento e avaliação de desempenho do quadro de pessoal, apresentando Relatório Conclusivo no prazo de até 90 (noventa) dias da assinatura deste Contrato.
20.8) Em caso de expansão e implantação de novos serviços, a CONTRATADA deverá submeter o projeto básico, contendo toda previsão de atendimento, demanda de recursos humanos e custeio, a ser analisada e aprovada pela CONTRATANTE.
20.9) Os valores das aplicações financeiras provenientes dos recursos repassados ao contrato de gestão, deverão ser gastos exclusivamente com o objeto do contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Para execução dos serviços objeto do presente Contrato, a **CONTRATANTE** obrigar-se-á:

1) Disponibilizar à **CONTRATADA** os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste **CONTRATO DE GESTÃO.** O repasse financeiro será efetuado através de solicitação por ofício, referentes às parcelas a serem repassadas podendo à 1ª parcela, por tratar-se de uma organização social sem fins lucrativos, ser efetuado, até 05 (cinco) dias após a Autorização de Início do Contrato de Gestão, a 2ª, 30 (trinta) dias após a liberação da 1ª parcela, visando dar aporte financeiro para o início dos trabalhos por parte da empresa e maior segurança financeira evitando-se riscos. A 3ª parcela será efetuada 30 (trinta) dias após a liberação da 2ª parcela, condicionada a apresentação da Prestação de Contas da 1ª parcela e a 4ª parcela será liberada após a apresentação da Prestação de Contas da 2ª parcela e aprovação da 1ª parcela e assim sucessivamente, limitando-se aos valores previstos no Projeto Básico do Edital.

A destinação dos recursos orçamentários será realizada até o último dia útil do mês consignado, contra apresentação do Relatório de Prestação de Contas.

Carlos [illegible] OAB/RJ 93 252

Departamento de Contratos - Mat. 11.080

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:56:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472540-7 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 25/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Rua Padre Anchieta, 369 – Centro – Casimiro de Abreu
tel. (22) 27782185 – Ramais 208 e 209
www.casimirodeabreu.rj.gov.br licitacao@casimirodeabreu.rj.gov.br

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

2) Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, fazendo o repasse mensal nos limites máximos estabelecidos nos termos do Edital, a partir da efetiva assunção do objeto pela **CONTRATADA**;

3) Programar no orçamento do Município, para os exercícios subseqüentes ao da assinatura do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, os recursos mensais necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual;

4) Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, mediante termo de permissão de uso.

4.1) Para a formalização do termo, a **CONTRATANTE** deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens no prazo de 90 (noventa) dias;

5) Promover a cessão de servidores públicos para a Organização Social, mediante autorização governamental e anuência do servidor, tendo o mesmo preferência a ocupar os postos de trabalho desejados, observando-se o interesse público, mediante analise do perfil do servidor;

6) Analisar, anualmente, a capacidade e as condições da **CONTRATADA** para a continuidade da prestação dos serviços, com vistas à identificação do seu nível técnico-assistencial;

7) Acompanhar a execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, através da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) e do Conselho de Gestão, com fulcro no estabelecido no presente **CONTRATO DE GESTÃO** e respectivos anexos, considerando sempre a contratualização como instrumento para ganho de eficiência e indução de boas praticas.

CLÁUSULA QUARTA - DA AVALIAÇÃO

A Comissão Técnica de Acompanhamento a ser nomeada por resolução do Sr. Secretário Municipal de Saúde, e o Conselho de Gestão, previsto na Lei Municipal 1.114/07 e 1.175/07 procederá à avaliação periódica do desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela **CONTRATADA** com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório conclusivo que deverá ser encaminhado para o Secretário Municipal de Saúde, em meio digital e/ou impresso.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A avaliação de que trata o "caput" desta cláusula restringir-se-á aos resultados obtidos na execução do **CONTRATO DE GESTÃO**, através dos indicadores de desempenho

Município de Casimiro de Abreu/RJ
Contratos - Mat. 11.080

Carlos Eduardo C. Abed
OAB/RJ 93.252

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:56:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Rua Padre Anchieta, 369 – Centro – Casimiro de Abreu
tel. (22) 27782185 – Ramais 208 e 209
www.casimirodeabreu.rj.gov.br licitacao@casimirodeabreu.rj.gov.br

estabelecidos, e seu confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472541-5 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 25/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

PARÁGRAFO SEGUNDO

O Conselho de Gestão, referida nesta cláusula deverá elaborar, juntamente com a Comissão Técnica de Acompanhamento – CAT, relatório mensal, em duas vias, cujas cópias deverão ser encaminhadas no máximo até 10 dias após a sua realização para a **CONTRATANTE** e **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A apresentação dos relatórios de acompanhamento financeiro mensal deverá ser assinada por pelo menos 3 (três) membros da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) e do Conselho de Gestão.

CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente CONTRATO DE GESTÃO será de **01 (um) ano**, a partir da data de assinatura, com efeitos retroativos a 01 de dezembro de 2013, podendo ser renovado mediante interesse da SMS, após a consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas e, outra, pela metade, se atingidas, pelo menos, oitenta por cento das metas definidas para o período anterior, nos termos do art. 57, II da Lei 8.666/93.

PARÁGRAFO ÚNICO

O prazo de vigência do **CONTRATO DE GESTÃO** não exime a **CONTRATANTE** da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subseqüentes.

CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Pela prestação dos serviços objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** os valores definidos no Cronograma Financeiro abaixo, conforme previsto no item – 1, da cláusula terceira, baseando-se nos limites máximos estabelecidos no Edital, onerando recursos da dotação orçamentária para o ano de 2013/14 no PT da SMS que são: PT 15.15.10.301.0090.1290, 15.15.10.301.0060.2098; 15.15.10.122.0090.2008; 15.15.10.302.0071.2101; 15.15.10.302.0090.2166; 15.15.10.302.0090.2171 e 15.15.10.301.0090.2172 e no PT que der continuidade a este, no ano de 2013/14, a partir da efetiva assunção do objeto pela **CONTRATADA**.

Município de Casimiro de Abreu/RJ
Ana Clara Roxanne de Moraes
Supervisora de Contratos - Mat. 11.080

Carlos Eduardo J. Aded
OAB/RJ 93 252

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:56:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472542-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Rua Padre Anchieta, 369 – Centro – Casimiro de Abreu
tel. (22) 27782185 – Ramais 208 e 209
www.casimirodeabreu.rj.gov.br licitacao@casimirodeabreu.rj.gov.br

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

1ª parcela	2ª parcela	3ª parcela	4ª parcela	5ª parcela	6ª parcela
R$4.618.000,00	R$4.618.000,00	R$4.618.000,00	R$4.618.000,00	R$4.618.000,00	R$4.618.000,00
7ª parcela	**8ª parcela**	**9ª parcela**	**10ª parcela**	**11ª parcela**	**12ª parcela**
R$4.350.618,00	R$4.618.000,00	R$4.618.000,00	R$4.618.000,00	R$4.618.000,00	R$4.618.000,00

TOTAL	R$ 55.416.000,00

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os recursos repassados à **CONTRATADA** poderão ser por esta aplicados, no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação sejam seguros, sem riscos para o patrimônio e revertidos, exclusivamente, nos objetivos do presente **CONTRATO DE GESTÃO.**

PARÁGRAFO SEGUNDO

Fica facultado à **CONTRATADA** como Unidade do Sistema Único de Saúde solicitar o ressarcimento pelas operadoras, as quais alude o art. 1º da Lei nº. 9.656, de 03/06/98. Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelos planos e seguros.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Todos os recursos usados na execução do objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO** deverão ser contabilizados, com identificação de sua origem e de seu destino, através de contabilidade auditada por profissional legalmente habilitado.

PARÁGRAFO QUARTO

Os recursos financeiros necessários à execução do objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO** poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da **CONTRATADA** e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver

Carlos Eduardo Cabral
OAB/RJ 93.252

Departamento de Contratos - Mat. 11.080

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:56:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472543-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Rua Padre Anchieta, 369 – Centro – Casimiro de Abreu
tel. (22) 27782185 – Ramais 208 e 209
www.casimirodeabreu.rj.gov.br licitacao@casimirodeabreu.rj.gov.br

sob a administração da Organização, bem como, contrair empréstimos junto a organismos nacionais e internacionais.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os valores dos recursos orçamentários, fixo e variável, o número de parcelas e as respectivas condições, encontram-se definidos no Cronograma Financeiro Aprovado, baseando-se nos limites máximos estabelecidos no Edital.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A parcela correspondente ao primeiro mês do cronograma de desembolso será creditada como 1º(primeiro) aporte de recursos financeiros, sendo a primeira referente à assinatura do contrato. As demais parcelas serão repassadas mensalmente, conforme cronograma.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A competência da execução financeira é sempre de 01 a 30/31 de cada mês.

CLÁUSULA OITAVA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser, a qualquer tempo, atualizado e revisto, mediante prévia justificativa por escrito que irão conter a declaração de interesse de ambas as partes.

§ A revisão do valor do repasse, para a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, poderá ocorrer através de processo fundamentado e que comprove alteração nos custos por meio de documentação a ser analisada pela CONTRATANTE, e deverão ter por base os preços da proposta apresentada na data da licitação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A alteração do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, deverá ser submetida à autorização do Secretário Municipal da Saúde, após parecer fundamentado da Comissão Técnica de Avaliação – CTA / Conselho de Gestão.

PARÁGRAFO SEGUNDO - À **CONTRATANTE** será permitida a alteração do **CONTRATO DE GESTÃO** para melhor adequação às finalidades de interesse público ou para adequação técnica do projeto aos seus objetivos, assegurados os direitos da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA NONA - RESCISÃO

A rescisão do presente **CONTRATO DE GESTÃO** obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

Município de Casimiro de Abreu
Contratos - Mat. 11.080

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:56:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Rua Padre Anchieta, 369 – Centro – Casimiro de Abreu
tel. (22) 27782185 – Ramais 208 e 209
www.casimirodeabreu.rj.gov.br licitacao@casimirodeabreu.rj.gov.br

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472544-0 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 25/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada qualquer das hipóteses passíveis de ensejar rescisão contratual prevista no artigo 78, da Lei nº 8.666/93, o Poder Executivo providenciará a rescisão dos termos de uso dos bens públicos e a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA**, não cabendo à **CONTRATADA** direito a indenização sob qualquer forma, salvo na hipótese prevista no § 2º, do artigo 79, da Lei Federal n° 8.666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A rescisão se dará por ato do titular da **CONTRATANTE**, após manifestação da CTA, do Conselho de Gestão e da Procuradoria Geral do Município.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATANTE**, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da **CONTRATADA**, a **CONTRATANTE** ressarcirá exclusivamente danos materiais, inclusive - mas não limitadamente - os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela **CONTRATADA** para a execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

PARÁGRAFO QUARTO

Fica vedado o ressarcimento de quaisquer valores decorrentes da mora no pagamento das verbas resilitórias, como por exemplo, as penalidades previstas no art. 477, § 8º e no art. 467, *caput*, da CLT e a indenização substitutiva do Seguro Desemprego, respeitando o prescrito no item 15 da Clausula Segunda do presente instrumento .

PARÁGRAFO QUINTO

Em caso de rescisão amigável, por conveniência da Administração, a **CONTRATADA** se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, salvo dispensa por parte da **CONTRATANTE**, por um prazo de até 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da data da autorização escrita e fundamentada do Secretário Municipal de Saúde, nos termos do art. 79, §1º da Lei nº. 8.666/93, devendo, no mesmo prazo, quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES

A inobservância pela **CONTRATADA** de cláusula ou obrigação constante deste **CONTRATO DE GESTÃO**, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 86, 87 e 88 todos da Lei Federal n° 8.666/93 e alterações posteriores, combinado

Município de Casimiro de Abreu/RJ
Ana Clara Roxame de Moraes
Contratos - Mat. 11.080

Carlos Eduardo R. Aded
OAB/RJ 93.252

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/Validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:56:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Rua Padre Anchieta, 369 – Centro – Casimiro de Abreu
tel. (22) 27782185 – Ramais 208 e 209
www.casimirodeabreu.rj.gov.br licitacao@casimirodeabreu.rj.gov.br

com o disposto no § 2º, do artigo 7º, da Portaria nº 1286/93, do Ministério da Saúde, quais sejam:

I) Advertência;
II) Multa, no valor total do contrato entre 2 e 5% (dois e cinco por cento), estipulada pela **CONTRATANTE**, dependendo da gravidade da infração, a ser cobrada nos termos da legislação municipal;
III) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
IV) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.
V) Perda de qualificação como Organização Social no âmbito do Município do Casimiro de Abreu.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472545-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, consideradas as circunstâncias objetivas que o tenham norteado, e dela será notificada a **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As sanções previstas nos itens I, III, IV e V desta cláusula poderão ser aplicadas conjuntamente com o item "II".

PARÁGRAFO TERCEIRO

Da data de publicação da aplicação das penalidades a **CONTRATADA** terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interpor recurso, dirigido ao Secretário Municipal de Saúde.

PARÁGRAFO QUARTO

O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **CONTRATADA** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantido o direito de defesa.

PARÁGRAFO QUINTO

A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a **CONTRATANTE** exigir indenização integral pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade

Carlos Eduardo C. Abed
OAB/RJ 93.252

Departamento de Contratos - Mat. 11.080

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:56:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Rua Padre Anchieta, 369 – Centro – Casimiro de Abreu
tel. (22) 27782185 – Ramais 208 e 209
www.casimirodeabreu.rj.gov.br licitacao@casimirodeabreu.rj.gov.br

acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DISPOSIÇÕES FINAIS

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** se regerá ainda pelas seguintes disposições:

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472546-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Fica expressamente vedada a cobrança por serviços de saúde ou outros complementares da assistência devida ao paciente.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela **CONTRATANTE** sobre a execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, a **CONTRATADA** reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS – Sistema Único de Saúde - decorrente da Lei n° 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A **CONTRATADA** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário Municipal de Saúde e ao Prefeito Municipal, propor a devolução de bens ao Poder Público Municipal, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas estabelecidas.

PARÁGRAFO QUARTO

Fica vedada a cessão total ou parcial do referido **CONTRATO DE GESTÃO** pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO

O **CONTRATO DE GESTÃO** será publicado no Jornal Oficial do Município, no prazo de até o 5º dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura, tendo efeito imediato ao ato da sua assinatura.

Município de Casimiro de Abreu
Sara Roberne de Moraes
Departamento de Contratos - Mat. 11.080

Carlos Eduardo Aded
OAB/RJ 93 252

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:56:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Rua Padre Anchieta, 369 – Centro – Casimiro de Abreu
tel. (22) 27782185 – Ramais 208 e 209
www.casimirodeabreu.rj.gov.br licitacao@casimirodeabreu.rj.gov.br

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA - DO FORO

Fica eleito o Foro de Casimiro de Abreu/RJ, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste **CONTRATO DE GESTÃO**, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas as **CONTRATANTES**, assinam o presente **CONTRATO DE GESTÃO** em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Casimiro de Abreu/RJ, 02 de dezembro de 2013.

Armando Alberto Hermínio de Nijs
Secretario Municipal de Saúde

Paulo Brito Bittencourt
Superintendente

Antônio Marcos de Lemos Machado
Prefeito

Testemunhas:

1- .....

2 - Maura de Andrade Carvalho

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472547-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Município de Casimiro de Abreu
Para Roberto de Andrade
Departamento de Contratos - Mat. 11.080

Carlos Eduardo C. Aded
OAB/RJ 93 252

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:56:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC472548-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

combate aos efeitos da doença e as situações de risco e vulnerabilidade social com a produção de vida) em relação a questões subjetivas;

- Fomentar o trabalho em equipe;
- Trabalhar o conceito de acolhimento e acesso com as ESF o que exige da equipe uma escuta atenta das demandas trazidas pela população e a articulação da queixa e sofrimento conectados e contextualizados em suas realidades locais a fim de promover um encaminhamento implicado;
- Estimular a criação de dispositivos grupais e oficinas em suas variadas modalidades (grupo de familiares, grupo de desmedicalização, oficinas de saúde, entre outros);
- Estabelecer estratégias para o cumprimento dos indicadores assistenciais;
- Participar do planejamento municipal e elaboração dos relatórios trimestrais e anual;
- Ampliar o vínculo com as famílias, tomando-as como parceiras no tratamento e buscando constituir redes de apoio e integração;
- Participar das reuniões de equipe da Coordenação de Saúde da Família e Equipes de Saúde da Família e outras quando convocado.

Atribuições do Nutricionista

- Promover o melhor estado nutricional do individuo, desde a fase da gestação até a idade adulta avançada, trabalhando contra problemas vinculados a desnutrição, incluindo carências específicas, além da obesidade e demais distúrbios nutricionais e sua relação com as doenças e agravos não-transmissíveis;
- Conhecer e estimular a produção e o consumo de alimentos saudáveis produzidos na região;
- Estimular e promover a articulação interssetorial para viabilizar o cultivo de hortas e pomares comunitários;
- Capacitar as Equipes de Saúde da Família, principalmente os Agentes Comunitários de Saúde para participarem de ações vinculadas aos programas de controle e prevenção dos distúrbios nutricionais, como o SISVAN, o Programa Saúde de Ferro e o Programa de Suplementação da Vitamina A;
- Criar rotinas de atenção nutricional e atendimento para doenças relacionadas a Alimentação e Nutrição;
- Ampliar o vínculo com as famílias, tomando-as como parceiras no tratamento e buscando constituir redes de apoio e integração;
- Estimular a criação de dispositivos grupais e oficinas de alimentação saudável;
- Estabelecer estratégias para o cumprimento dos indicadores assistenciais;
- Participar do planejamento municipal e elaboração dos relatórios trimestrais e anual;
- Participar das reuniões de equipe da Coordenação de Saúde da Família e Equipes de Saúde da Família e outras quando convocado.

Atribuições Específicas do Assistente Social

- Encaminhar providências, prestar orientações, informações a indivíduos, grupos e a população na defesa, ampliação e acesso aos direitos de cidadania;

Carlos Edward C. Aded
OAB/RJ 93 252

Município de Casimiro de Abreu
Sara Robaine de Moraes
Departamento de Contratos - Mat. 11.080

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:56:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº. 001/2013, PARA PRORROGAÇÃO DE PRAZO E ACRÉSCIMO DE VALOR.

TERMO ADITIVO PARA PRORROGAÇÃO DE PRAZO E ACRÉSCIMO DE VALOR AO CONTRATO DE GESTÃO 01/2013, QUE ENTRE SI CELEBRAM O **MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU/RJ, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE** E O **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH**, COM VISTAS À REGULAMENTAÇÃO DA GESTÃO NAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, UNIDADES DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS E NO HOSPITAL MUNICIPAL CASIMIRO DE ABREU (HMCA).

Pelo presente instrumento, de um lado **O MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU**, inscrito no CNPJ sob o no 29.115.458/0001-78, estabelecido à Rua Padre Anchieta, no. 234 - Centro, nesta Cidade, doravante denominado **MUNICÍPIO**, representado, neste ato, pelo Excelentíssimo Sr. Vice-Prefeito o Sr. **Zedequias da Costa**, brasileiro, natural deste Estado, casado, portador da Carteira de Identidade sob o nº 04839437-3, expedida pelo DETRAN/RJ, e, inscrito no CPF/MF sob o nº 503.102.597-20, residente e domiciliado à Rua Doutor Sá Pinto, nº. 101 - Centro – Barra de São João – 2º Distrito do Município de Casimiro de Abreu - RJ, e por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, com sede neste município na Rua Padre Anchieta, 243 - Centro, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, **SR. Edson Mangefesti Franco**, brasileiro, casado, administrador, carteira de identidade nº. 50.440.415-5, expedida pelo SSP/SP, e inscrito no CPF sob o nº. 962.993.127-34, residente e domiciliado na Rua Mário Costa, nº. 238, sobrado, Centro, Casimiro de Abreu/RJ, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, sociedade civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 11.858.570/0001-33, com endereço à Rua das Rosas, 622, Pituba, Salvador/Bahia neste ato representada por **PAULO BRITO BITTENCOURT**, CPF nº 457.702.205-20 e RG 3.542.155-07 na qualidade de Superintendente, doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através do processo administrativo nº. 272/2013 - FMS, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº. 8.080, de 19/09/90, a Lei Federal 9.637/98, a Lei Municipal 1114 de 08 de março de 2007 e suas alterações, Decreto 029/07, a Lei Orgânica do Município, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, e as legislações contábeis vigentes, RESOLVEM celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** referente a Gestão nas unidades básicas de saúde, unidades de serviços médicos especializados e no Hospital Municipal Casimiro de Abreu (HMCA), localizado no Estado do Rio de Janeiro, ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

Carlos [illegible] OAB/RJ 93.252

Município de Casimiro de Abreu/RJ
Rômulo Souza Lopes
Departamento de Contrato - Port. 107

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O presente **TERMO ADITIVO PARA PRORROGAÇÃO DE PRAZO E ACRÉSCIMO DE VALOR** tem por objeto a **prorrogação por 12 (doze) meses** do prazo de vigência do **CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2013, a contar de 01 de dezembro de 2014**, nos termos do art. 57, inciso II, e art. 65, inciso I, alínea "a", da Lei n.º 8.666/93, bem como a **adequação das atividades e ações,** inicialmente previstas, a atual realidade e necessidades do Sistema Municipal de Saúde e que serão, neste instrumento, devidamente elencadas, conforme previsão no § 2º da Cláusula OITAVA, com vistas ao aperfeiçoamento e melhor aproveitamento do objeto contratado, otimizando os recursos aplicados e buscando resultados ainda mais satisfatórios e eficientes às finalidades de interesse Público.

1.1.1 A execução do presente **TERMO ADITIVO** dar-se-á pela filial da **CONTRATADA**, especificamente criada para este fim, desde que observadas todas as condições propostas pela **CONTRATADA** na Proposta Técnica e Econômica e no Edital, e desde que não caiba qualquer acréscimo financeiro a execução do objeto contratado configurando prejuízo ao erário.

1.2 Continuarão a ser geridas pela Organização Social, qualificada e selecionada nos termos do edital, unidades e serviços atualmente existentes e a serem implantados.

1.2 .1 Os serviços a serem geridos pela Organização Social contemplarão todas as unidades existentes, conforme definições nos quadros (a), (b), (c), (d) e (e) abaixo, devendo, para tanto, fornecer **todos** os **insumos** e **serviços necessários** para a realização de todas as atividades e perfeita execução dos serviços pactuados, limitando-se aos valores previstos para tais atividades, com **exceção**, apenas, do fornecimento de **medicamentos** e **insumos hospitalares para as Unidades de Saúde previstas nos quadros (a), (b), (c) e (d).**

1.2.2 As Unidade de Estratégia da Família da Serra e suas SubUnidades, serão integralmente abastecidas pelo Instituto, devendo-se ainda esclarecer que os custos com despesas de água, luz e telefonia e de possível locação de imóvel para funcionamento de Unidade de Saúde ou qualquer outra que esteja diretamente vinculada ao CNPJ de alguma Unidade Municipal, os quais, em ambos os casos, ficarão a cargo do Fundo Municipal de Saúde.

a) Apoio à gestão no gerenciamento, na operacionalização e na execução das Ações e Serviços de Saúde, de forma complementar, em 13 (treze) Unidades de Atenção Básica como modelo à Estratégia de Saúde da Família (ESF) e SubUnidades:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Classificação	Serviço a ser oferecido	Área de atuação
13 (treze) Unidades de Estratégia de Saúde da Família – ESFs e SubUnidades	Prestação de serviços complementares de saúde e de apoio técnico com equipes de Saúde da Família	1) Equipe de Saúde da Família 2) Programa de Saúde Bucal 3) Programa de Fisioterapia Domiciliar 4) Núcleo de Apoio a Saúde da Família 5) Recepção e copa 6) Atividades de Apoio: 6.1 Almoxarifado 6.2 Farmácia Básica 6.3 Transporte 6.4 Administração 6.5 Manutenção de equipamentos e predial

b) apoio à gestão no gerenciamento, na operacionalização e na execução das Ações e Serviços de Saúde Mental e CAPS:

Classificação	Serviço a ser oferecido	Área de atuação
02 (dois) Ambulatórios de Saúde Mental	Prestação de serviços complementares de saúde e de apoio técnico	1) Programa de Saúde Mental 2) Atividades de Apoio: 2.1 Almoxarifado 2.2 Farmácia Básica 2.3 Transporte 2.4 Administração 2.5 Manutenção de equipamentos e predial 2.6 Recepção e copa
01 (um) Centro de Atenção Psicossocial – C APS		1) Programa de Atenção à pacientes com transtornos mentais 2) Atividades de Apoio: 2.1 Almoxarifado 2.2 Farmácia Básica 2.3 Transporte 2.4 Administração 2.5 Manutenção de equipamentos e predial 2.6 Recepção e copa

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM
OAB/RJ 93 252
Município de Casimiro de Abreu/RJ
Rômulo Souza Lopes
Departamento de Contratos
07/13
ICP Brasil

c) apoio à gestão no gerenciamento, na operacionalização e na execução das Ações e Serviços de Especialidades Médicas e Centro de Especialidades Odontológicas:

Classificação	Serviço a ser oferecido	Área de atuação
01 (uma) Policlínica ***Manoel Marques Monteiro***	Prestação de serviços complementares de saúde e de apoio técnico	1) Ambulatório de Especialidades Médicas 2) Central de Marcação de Exames 3) Fisioterapia 4) Atividades de Apoio: 4.1 Almoxarifado 4.2 Farmácia de especialidades 4.3 Administração 4.4 Manutenção de equipamentos e predial 4.5 Recepção e copa
01 (uma) Policlínica ***Ivanir De Freitas***		1) Ambulatório de Especialidades Médicas 2) Central de Marcação de Exames 3) Fisioterapia 4) Atividades de Apoio 4.1 Almoxarifado 4.2 Farmácia de especialidades 4.3 Transporte 4.4 Administração 4.5 Manutenção de equipamentos e predial 4.6 Recepção e copa
01 (um) Centro de Especialidades Odontológicas	Prestação de serviços complementares de saúde e de apoio técnico em saúde bucal e laboratório de prótese dentária	1) Serviços Especializados em Odontologia e Prótese Dentária 2) Atividades de Apoio: 2.1 Almoxarifado

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

		2.2 Administração 2.3 Manutenção de equipamentos e predial 2.4 Recepção e copa

d) apoio à gestão no gerenciamento, na operacionalização e na execução das Ações e Serviços de Vigilância em Saúde:

Classificação	Serviço a ser oferecido	Área de atuação
01 Vigilância em Saúde	Prestação de serviços complementares de saúde e de apoio técnico em Vigilância em Saúde	1) Serviços de Vigilância em Saúde 2) Atividades de Apoio: 2.1 Almoxarifado 2.2 Administração 2.3 Manutenção de equipamentos e predial 2.4 Recepção e copa

e) apoio à gestão no gerenciamento, na operacionalização e na execução das Ações e Serviços de Saúde de forma complementar, com fornecimento de todos os insumos necessários para realização das atividades, no HOSPITAL MUNICIPAL ANGELA MARIA SIMÕES MENEZES e Unidade de Resgate Médico 24h:

Classificação	Serviço a ser oferecido	Área de atuação
01 (um) ***Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes*** – HMAMSM	Prestação de serviços complementares de saúde e de apoio técnico.	1) Emergência, Internação e Procedimentos 2) Equipe Multiprofissional 3) Atividades de Apoio 3.1 Almoxarifado 3.2 Farmácia hospitalar 3.3 Transportes 3.4 Higienização 3.5 Administração 3.6 Manutenção de equipamentos e predial 3.7 Recepção e copa 3.8 Lavanderia 3.9 Alimentação

Município de Casimiro de Abreu/RJ
Rômulo Souza Lopes
Departamento de Contrato - Port.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

01 (uma) Unidade de Resgate Médico 24h.		1) Urgência e Emergência

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ADEQUAÇÕES DAS ATIVIDADES A SEREM DESEMPENHADAS PELO IGH:

Além das obrigações e responsabilidades já previstas no Contrato de Gestão n.º 001/2013, para o sentido de *"**realização de todas as atividades e perfeita execução dos serviços pactuados**"*, conforme previsto no item 1.3, entende-se, ainda, que caberá ao IGH, além de outras atividades inerentes a perfeita rotina de trabalho:

A) A **manutenção, a aquisição e a substituição dos equipamentos de informática** de toda a Rede Municipal de Saúde, bem como o fornecimento de **todos os insumos** pertinentes a sua adequada utilização, tais como: cartuchos e resma de papel;

B) A **Educação Continuada** para os profissionais da Saúde Municipal, independente do seu vínculo, ou seja, sejam eles efetivos, contratados temporariamente ou nomeados por portaria, desde que no efetivo exercício do serviço público, para a qual deverá ser destinado um montante, a ser acordado entre as partes contratantes, cabendo a Gestão Municipal juntamente com as suas Coordenações, estabelecer as ações e as áreas de interesse, de acordo com um cronograma a ser previamente definido.

C) Todos os **EVENTOS** que necessitem da presença e da atuação da Saúde Municipal, sendo eles de pequeno, de médio e de grande porte, devendo, para tanto, arcar com **TODO O CUSTO**, direto e indireto (material, pessoal...) com vistas a sua perfeita execução.

D) **A coleta, o transporte e a destinação final de todos os resíduos produzidos na Rede de Saúde Municipal**.

E) Apresentar, num PRAZO MÁXIMO de 180 (cento e oitenta) dias, um **Projeto para Reforma Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde**, para qual deverá ser contratado Serviço Especializado de Consultoria para elaboração de estudo com vistas à readequação da Estrutura Organizacional da SMS com apresentação de um novo organograma, com as respectivas descrições de Cargos e de Funções, Redimensionamento de Pessoal, incluindo Sistema de Gestão, bem como todas as ações necessárias ao presente objeto.

e.1) O Projeto acima mencionado deverá ser realizado sob a orientação e a supervisão do Secretário Municipal de Saúde e/ou por pessoas por ele designadas.

OAB/RJ 93 252

Município de Casimiro de Abreu/RJ
Rômulo Souza
Departamento
Contrato - Port.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

F) Contratação de manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos médico hospitalares, com cláusulas claras destinadas a ressaltar a essencialidade da manutenção preventiva efetiva e a manutenção corretiva eficiente, com vistas a garantir a continuidade de todos os serviços de Saúde, sem que haja interrupções por falta ou por ineficiência nas manutenções.

f.1 – A manutenção preventiva deverá ocorrer de forma efetiva e com a regularidade necessária à perfeita conservação e ao funcionamento dos equipamentos que integram o parque dos equipamentos clínicos da SMS.

f.2 – Havendo a necessidade da manutenção corretiva, esta deverá ocorrer sempre no menor prazo de tempo possível, não excedendo ao prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, exceto os casos cujo cumprimento deste prazo seja inviável, razão pela qual deverá o IGH encaminhar à SMS documento técnico hábil a justificar tal inviabilidade.

f.2.1 – Comprovada a inviabilidade da manutenção preventiva dentro do prazo máximo definido, deverá o equipamento em manutenção ser IMEDIATAMENTE substituído até que seja possível o seu perfeito funcionamento, caso a SMS avalie o serviço vinculado a utilização daquele equipamento como ESSENCIAL ao atendimento na Rede Municipal de Saúde.

f.2.2 – O contrato de manutenção preventiva e corretiva firmado pelo IGH deverá contemplar a possibilidade de substituição de equipamentos, nos casos em que a SMS avaliar os serviços aos quais estão vinculados como essenciais ao atendimento na Rede Municipal de Saúde, conforme item anterior.

f.2.3 – Não havendo a possibilidade de substituição, deverá o IGH encaminhar a SMS documento técnico hábil a justificar tal inviabilidade, momento em que já deverá submeter a avaliação da Secretaria a viabilidade da **locação**, por **tempo determinado** e, **devidamente justificada**, até o efetivo conserto de equipamento de propriedade municipal ou, após a emissão de Parecer conclusivo pela sua inutilização ou o considerando obsoleto, com a aquisição de um novo equipamento.

f.3 – Equipamentos novos adquiridos deverão respeitar o prazo de garantia, que não poderá ser inferior a 12 (doze) meses e, após esse prazo, deverão, automaticamente, ser incorporados ao Contrato de manutenção preventiva e corretiva mantido pelo IGH.

G) Manter, no **MÍNIMO**, em pleno funcionamento as especialidades já existentes para 1º e 2º Distritos até a data da assinatura do presente instrumento.

g.1 – Qualquer alteração nas especialidades mínimas acima previstas, deverá ser submetida a análise e autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

H) Considerando análise e com vistas a otimização de recursos financeiros, bem como processual, ficará a cargo do IGH, a responsabilidade para contratação dos serviços de ALIMENTAÇÃO e LAVANDERIA do HMAMSM, razão pelo qual,

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

será necessário um aporte ao Contrato correspondente ao custo inerente a esses serviços.

CLÁSULA TERCEIRA – DA ADEQUAÇÃO DAS METAS

Considerando as necessidades atuais do Sistema de Saúde Municipal, fizeram-se necessárias a reavaliação e a adequação das Metas quantitativas e qualitativas inicialmente pactuadas, com vistas ao aperfeiçoamento dos objetivos pretendidos, e, por consequência, da sua forma de avaliação e de acompanhamento.

3.1 O novo Plano de Metas é parte integrante do presente Termo Aditivo constando neste como ANEXO I.

CLÁUSULA QUARTA – DA ALTERAÇÃO DO VALOR E ADEQUAÇÃO DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

Considerando a adequação das ações e serviços previstos inicialmente à atual necessidade do Sistema Municipal de Saúde e às finalidades de interesse público, especialmente no que se refere ao aporte correspondente aos serviços de ALIMENTAÇÃO e LAVANDERIA, bem como o reajuste anual concedido, conforme Processo Administrativo n.º 10246/2014 e demais informações constantes do Processo Administrativo Principal n.º 272/2013, alterando o valor total de R$ 55.416.000,00 (cinquenta e cinco milhões, quatrocentos e dezesseis mil reais) para R$ 61.146.849,96 (sessenta e um milhões, cento e quarenta e seis mil, oitocentos e quarenta e nove reais e noventa e seis centavos), devendo a Gestão exercida pelo IGH limitar-se ao seguinte Cronograma de Desembolso Financeiro:

1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela	4ª Parcela	5ª Parcela	6ª Parcela
R$ 5.095.570,83	R$ 5.095.570,83	R$ 5.095.570,83	R$ 5.095.570,83	R$ 5.095.570,83	R$ 5.095.570,83
7ª Parcela	**8ª Parcela**	**9ª Parcela**	**10ª Parcela**	**11ª Parcela**	**12ª Parcela**
R$ 5.095.570,83	R$ 5.095.570,83	R$ 5.095.570,83	R$ 5.095.570,83	R$ 5.095.570,83	R$ 5.095.570,83
TOTAL					**R$ 61.146.849,96**

CLÁUSULA QUINTA – DA ADEQUAÇÃO DAS CONDIÇÕES PARA O REPASSE FINANCEIRO

Considerando tratar-se de Prorrogação contratual, existirá adequação quanto à apresentação e a análise das Prestações de Contas como condição para os Repasses Financeiros da seguinte forma:

Município de Casimiro de Abreu/RJ
Rômulo Souza Lopes
Departamento de Contrato - Portaria
Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

5.1 A liberação da 1ª parcela referente ao presente TERMO ADITIVO, qual seja, cuja competência será do mês de dezembro/2014, ocorrerá mediante entrega da Prestação de Contas da 12ª parcela do CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2013 (Novembro/2014) e aprovação da Prestação de Contas referente à 11ª parcela (mês de outubro/2014). Desta forma, a 2ª parcela será repassada mediante a entrega da Prestação de Contas da 1ª parcela do TA e a aprovação da 12ª parcela do CG e assim, sucessivamente, conforme planilha de liberação de repasses financeiro integrante deste Termo como ANEXO II, sempre se limitando aos valores estabelecidos no Cronograma de Desembolso.

5.2 Caso seja encontrado algum valor passível de glosa referente a Prestações de Contas ainda do Contrato de Gestão n.º 001/2013, esta poderá ser descontada em parcela subsequente, ainda que de competência do Termo Aditivo, por se tratar de continuidade contratual ou, ainda, ser solicitada a devolução dos respectivos valores ao erário.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Pela prestação dos serviços objeto deste **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** os valores definidos no Cronograma Financeiro, baseando-se nos limites máximos ora estabelecidos, onerando recursos da dotação orçamentária para o ano de 2014 no PT da SMS que são: **PT 15.15.15.10..302.0078.2.166, 15.15.15.10.302.0078.2.166, 15.15.15.10.122.2.008, 15.15.15.10.302.0078.2.166,** e no PT que der continuidade a este, no ano de 2015, a partir da efetiva assunção do objeto pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO REAJUSTE CONTRATUAL

7 - O presente contrato poderá ser reajustado, por acordo entre as partes, desde que seja atendido o Interesse Público, sendo admitida estipulação de correção monetária ou de reajuste por índices de preços gerais, setoriais ou que reflitam a variação dos custos de produção ou dos insumos utilizados no presente contrato, de prazo de duração igual ou superior a um ano. Será utilizado o Índice oficial mais vantajoso para a Administração Pública, com a devida observância e obediência aos preceitos legais.

7.1 - É nula de pleno direito qualquer estipulação de reajuste ou correção monetária de periodicidade inferior a um ano, nos termos da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA OITAVA – DISPOSIÇÕES FINAIS

Permanecem inalteradas e em plena vigência todas as demais Cláusulas constantes do **CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2013**, desde que não conflitem com as disposições presentes deste **TERMO ADITIVO**.

Carlos Eduardo O. Aded
OAB/RJ 93.252

Município de Casimiro de Abreu/RJ
Rômulo Souza Lopes
Departamento de
Contrato - Port. 10

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CLÁUSULA NONA – DA PUBLICAÇÃO

O presente **TERMO ADITIVO** será publicado no Jornal Oficial do Município, no prazo de até o 5º dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura, tendo efeito imediato ao ato da sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

Fica eleito o Foro de Casimiro de Abreu/RJ, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2013**, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas as **CONTRATANTES**, assinam o presente **TERMO ADITIVO** em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Casimiro de Abreu/RJ, 28 de novembro de 2014.

EDSON MANGEFESTI FRANCO
Secretario Municipal de Saúde

PAULO BRITO BITTENCOURT
Superintendente

ZEDEQUIAS DA COSTA
VICE-PREFEITO

Testemunhas:

1- ..... CPF. 104.125.097-50

2 - ..... CPF. 821.110.735-04

Carlos Eduardo C. Aded
OAB/RJ 93 252

Município de Casimiro de Abreu/RJ
Rômulo Souza Lopes
Departamento de Contrato - Port. 107/13

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

2º TERMO ADITIVO PARA READEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA/FINANCEIRA, COM REDUÇÃO DE VALORES E SERVIÇOS, AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU/RJ, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE E O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, COM VISTAS À REGULAMENTAÇÃO DA GESTÃO NO HOSPITAL MUNICIPAL CASIMIRO DE ABREU (HMCA), COM BASE NO DECRETO MUNICIPAL N.º 505 DE 13 DE MARÇO DE 2015.

Pelo presente instrumento, de um lado O **MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU**, inscrito no CNPJ sob o no 29.115.458/0001-78, estabelecido à Rua Padre Anchieta, no. 234 - Centro, nesta Cidade, doravante denominado **MUNICÍPIO**, representado, neste ato, pelo Excelentíssimo Sr. Prefeito **ANTÔNIO MARCOS DE LEMOS MACHADO,** brasileiro, natural deste Estado, casado, funcionário público, portador da Carteira de Identidade sob o nº 08566848-1, e, inscrito no CPF/MF sob o nº 926.929.237-15, residente e domiciliado à Rua Mário Costa, no. 643 - Centro - Casimiro de Abreu - RJ, e por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, com sede neste município na Rua Padre Anchieta, 243 - Centro, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, **SR. Edson Mangefesti Franco**, brasileiro, casado, administrador, carteira de identidade nº. 50.440.415-5, expedida pelo SSP/SP, e inscrito no CPF sob o nº. 962.993.127-34, residente e domiciliado na Rua Mário Costa, nº. 238, sobrado, Centro, Casimiro de Abreu/RJ, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, sociedade civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 11.858.570/0001-33, com endereço à Rua das Rosas, 622, Pituba, Salvador/Bahia neste ato representada por **PAULO BRITO BITTENCOURT**, CPF nº 457.702.205-20 e RG 3.542.155-07 na qualidade de Superintendente, doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através do processo administrativo nº. 272/2013 - FMS, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº. 8.080, de 19/09/90, a Lei Federal 9.637/98, a Lei Municipal 1114 de 08 de março de 2007 e suas alterações, Decreto 029/07, a Lei Orgânica do Município, Decreto 505/15, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, e as legislações contábeis vigentes, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** referente à **Gestão** no ***Hospital Municipal Casimiro de Abreu (HMCA)***, localizado no Estado do Rio de Janeiro, ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **TERMO ADITIVO PARA READEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA/FINANCEIRA, COM REDUÇÃO DE VALORES E SERVIÇOS,**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

tem por objeto a readequação do Contrato de Gestão n.º 01/2013 e seu 1º Termo Aditivo a atual realidade financeira/orçamentária do Município de Casimiro de Abreu e, consequentemente, as atuais necessidades e prioridades do Sistema Municipal de Saúde que, inevitavelmente, requer ajustes com vistas a adequação financeira em conformidade com o Art. 2º do Decreto n.º 505 de 13 de março de 2015, bem como com o que dispõe a Lei Complementar n.º 101/00 – Lei de Responsabilidade Fiscal.

1.1 As atividades desempenhadas pela Organização Social Instituto de Gestão e Humanização – IGH para a Gestão nas Unidades de Saúde do Município de Casimiro de Abreu serão, neste instrumento, **reduzidas** e, **limitadas**, **a Gestão do *Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM***, sendo, devidamente elencadas, na forma abaixo, com vistas às adequações necessárias a atual realidade financeira/orçamentária desta Municipalidade em consonância com o que Dispõe o Decreto n.º 505/2015 e a Lei Complementar n.º 101/00 (Lei de Responsabilidade Fiscal), conforme Cláusula Primeira, otimizando os recursos aplicados e buscando resultados satisfatórios e eficientes às finalidades de interesse Público.

1.2 **Os efeitos do presente Termo Aditivo entrarão em vigor a contar de 01 de abril de 2015, com vigência até 30 de novembro, respeitando-se o prazo pactuado no 1º Termo Aditivo.**

1.3 A execução do presente **TERMO ADITIVO** continuará dando-se pela filial da **CONTRATADA**, especificamente criada para este fim, desde que observadas todas as condições propostas pela **CONTRATADA** na Proposta Técnica e Econômica e no Edital, e desde que não caiba qualquer acréscimo financeiro a execução do objeto contratado configurando prejuízo ao erário.

1.4 Continuará a ser gerido pela Organização Social, qualificada e selecionada nos termos do edital, o ***Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM***.

1.5 Os serviços a serem geridos pela Organização Social contemplará o ***Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM***, conforme definições no quadro abaixo, devendo, para tanto, fornecer **todos** os **insumos**, **medicamentos**, **materiais**, **serviços**, **e tudo mais que for necessário** para a realização de todas as atividades e perfeita execução dos serviços pactuados, incluindo a contratação de todos os profissionais necessários, limitando-se aos valores previstos para tais atividades, devendo-se, ainda, esclarecer que, os custos com despesas de água, luz e telefonia ou qualquer outra que esteja diretamente vinculada ao CNPJ de alguma Unidade Municipal, os quais, em ambos os casos, ficarão a cargo do Fundo Municipal de Saúde.
1.5.1 Apoio à gestão no gerenciamento, na operacionalização e na execução das Ações e Serviços de Saúde, de forma complementar, com fornecimento de todos os insumos necessários para realização das atividades no ***HOSPITAL MUNICIPAL ANGELA MARIA SIMÕES MENEZES***, na forma do item 1.5:

Classificação	Serviço a ser oferecido	Área de atuação

OAB/RJ 93.262

Município de Casimiro de Abreu/RJ
Rômulo Souza Lopes
Departamento
Contrato - Port.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

01 (um) ***Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes*** – HMAMSM	Prestação de serviços complementares de saúde e de apoio técnico.	1) Emergência, Internação e Procedimentos 2) Equipe Multiprofissional 3) Atividades de Apoio 3.1 Almoxarifado 3.2 Farmácia hospitalar 3.3 Transportes 3.4 Higienização 3.5 Administração 3.6 Manutenção de equipamentos e predial 3.7 Recepção e copa 3.8 Lavanderia 3.9 Alimentação

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ADEQUAÇÕES DAS ATIVIDADES A SEREM DESEMPENHADAS PELO IGH:

Além das obrigações e responsabilidades já previstas no Contrato de Gestão n.º 01/2013, e, posteriormente, em seu 1º Termo Aditivo e que, por este Instrumento, **ficarão restritas a sua aplicação à gestão do *Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM***, conforme previsto na Cláusula Primeira, para o sentido de ***"realização de todas as atividades e perfeita execução dos serviços pactuados"***, entende-se, ainda, que, **caberá ao IGH, diante das necessidades essenciais e imediatas desta Secretaria**, cuja interrupção certamente poderia ocasionar riscos e prejuízos à população:

2.1 **A coleta, o transporte e a destinação final de todos os resíduos produzidos na Rede de Saúde Municipal.**

2.2 **A manutenção das Especialidades Médicas: Pediatria; Ginecologia/Obstetrícia; Ortopedia; Cardiologia; Oftalmologia e Dermatologia**, ressalvando a possibilidade de inclusão de outras especialidades, de acordo com as necessidades e prioridades da Secretaria Municipal de Saúde.

2.3 Os serviços de vigilância patrimonial, vigilância eletrônica, engenharia clínica, e higienização hospitalar, referente as unidades de saúde contempladas pelo contrato de gestão tombado sob nº. 001/2013, conforme unidades previstas, tão somente no mês de abril/2015, haja vista fase de transição de gestão para o poder público.

CLÁSULA TERCEIRA – DA ADEQUAÇÃO DAS METAS

Considerando a atual realidade financeira/orçamentária do Município e, consequentemente, as atuais prioridades e necessidades do Sistema de Saúde Municipal, as Metas quantitativas e qualitativas ficarão

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

restritas aos índices celebrados para o ***Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM*** para sua avaliação e acompanhamento, considerando o teor do presente Termo Aditivo.

3.1 O Plano de Metas, parte integrante do 1° Termo Aditivo, continuará a ser considerado para efeitos do presente Instrumento, apenas no que couber a avaliação e acompanhamento dos índices celebrados para o ***Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM***, conforme item 2.1.

CLÁUSULA QUARTA – DA ADEQUAÇÃO DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

Considerando a necessidade da adequação financeira, bem como das ações e serviços previstos inicialmente à atual realidade e necessidade do Sistema Municipal de Saúde e às finalidades de interesse público, as partes resolvem promover a supressão de valor no percentual de 30,3096%, sobre o valor total do contrato, perfazendo o valor da supressão de R$ 18.533.425,60 (dezoito milhões, quinhentos e trinta e três mil, quatrocentos e vinte e cinco reais e sessenta centavos), reduzindo o valor total do contrato para R$ 42.613.424,36 (quarenta e dois milhões seiscentos e treze mil, quatrocentos e vinte e quatro reais e trinta e seis centavos), passando o valor mensal de R$ 5.095.570,83 (cinco milhões noventa e cinco mil, quinhentos e setenta reais e oitenta e três centavos), para R$ 2.778.892,63 (dois milhões setecentos e setenta e oito mil, oitocentos e noventa e dois reais e sessenta e três centavos), sendo assim o valor correspondente ao período restante de 08 (oito) meses será de R$ 22.231.141,04 (vinte e dois milhões, duzentos e trinta e um mil, cento e quarenta e um reais e quatro centavos), sendo assim, a Gestão exercida pelo IGH deverá limitar-se ao seguinte Cronograma de Desembolso Financeiro, tendo em vista que os efeitos do presente Termo Aditivo entrarão em vigor a partir de 01 de abril de 2015, ou seja, da 5ª parcela, obedecendo à vigência pactuada no 1° Termo Aditivo:

5ª Parcela	6ª Parcela	7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela	10ª Parcela
2.778.892,63	2.778.892,63	2.778.892,63	2.778.892,63	2.778.892,63	2.778.892,63
11ª Parcela	**12ª Parcela**				
2.778.892,63	2.778.892,63				
TOTAL	**22.231.141,04**	(Vinte e dois milhões duzentos e trinta e um mil, cento e quarenta e um reais e quatro centavos)			

CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES PARA O REPASSE FINANCEIRO

Considerando que o prazo contratual pactuado no 1° Termo Aditivo será respeitado, cabendo ao presente Instrumento apenas readequações de ordem financeira e de execução de serviços, a apresentação e a análise das Prestações de Contas como condição para os Repasses Financeiros continuará obedecendo a ordem e os critérios já estabelecidos.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Pela prestação dos serviços objeto deste **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** os valores definidos no Cronograma Financeiro, baseando-se nos limites máximos ora estabelecidos, onerando recursos da dotação orçamentária para o ano de 2015 no PT da SMS que são: **PT 10.302.0071.2.101, PT 10.302.0078.2.166, PT 10.122.0072.2.008** e no PT que der continuidade a estes, no ano de 2016, a partir da efetiva assunção do objeto pela **CONTRATADA**.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CLÁUSULA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES FINAIS

Permanecem inalteradas e em plena vigência todas as demais Cláusulas constantes do **CONTRATO DE GESTÃO Nº. 001/2013 e seu 1º Termo Aditivo**, desde que não conflitem com as disposições presentes deste **TERMO ADITIVO**.

CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

O presente **TERMO ADITIVO** será publicado no Jornal Oficial do Município, no prazo de até o 5º dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura, tendo efeito imediato ao ato da sua assinatura.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

Fica eleito o Foro de Casimiro de Abreu/RJ, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2013**, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas as **CONTRATANTES**, assinam o presente **TERMO ADITIVO** em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Casimiro de Abreu/RJ, 30 de março de 2015.

EDSON MANGEFESTI FRANCO
Secretario Municipal de Saúde

PAULO BRITO BITTENCOURT
Superintendente

ANTÔNIO MARCOS DE LEMOS MACHADO
Prefeito

Testemunhas:

1- 104.125.097-50

2 - 744.048.575-00

Município de Casimiro de Abreu/RJ
Rômulo Souza Lopes
Departamento de Contrato - Port. 107/

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

3º TERMO ADITIVO PARA PRORROGAÇÃO DE PRAZO E SUPRESSÃO DE VALOR AO CONTRATO DE GESTÃO 01/2013 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU/RJ, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE E O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, COM VISTAS À REGULAMENTAÇÃO DA GESTÃO NO HOSPITAL MUNICIPAL CASIMIRO DE ABREU (HMCA).

Pelo presente instrumento, de um lado O MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU, inscrito no CNPJ sob o no 29.115.458/0001-78, estabelecido à Rua Padre Anchieta, no. 234 - Centro, nesta Cidade, doravante denominado **MUNICÍPIO**, representado, neste ato, pelo Excelentíssimo Sr. Prefeito **ANTÔNIO MARCOS DE LEMOS MACHADO,** brasileiro, natural deste Estado, casado, funcionário público, portador da Carteira de Identidade sob o nº 08566848-1, e, inscrito no CPF/MF sob o nº 926.929.237-15, residente e domiciliado à Rua Mário Costa, no. 643 - Centro - Casimiro de Abreu - RJ, e por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, com sede neste município na Rua Padre Anchieta, 243 - Centro, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, **SR. EDSON MANGEFESTI FRANCO**, brasileiro, casado, administrador, carteira de identidade n°. 50.440.415-5, expedida pelo SSP/SP, e inscrito no CPF sob o n°. 962.993.127-34, residente e domiciliado na Rua Mário Costa, n°. 238, sobrado, Centro, Casimiro de Abreu/RJ, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, sociedade civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 11.858.570/0001-33, com endereço à Rua das Rosas, 622,Pituba, Salvador/Bahia neste ato representada por **PAULO BRITO BITTENCOURT**, CPF nº 457.702.205-20 e RG 3.542.155-07 na qualidade de Superintendente , doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através do processo administrativo nº. 272/2013 - FMS, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº. 8.080, de 19/09/90, a Lei Federal 9.637/98, a Lei Municipal 1114 de 08 de março de 2007 e suas alterações, Decreto 029/07, a Lei Orgânica do Município, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, e as legislações contábeis vigentes, RESOLVEM celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** referente a Gestão no Hospital Municipal Casimiro de Abreu (HMCA), localizado no Estado do Rio de Janeiro, ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O presente **TERMO ADITIVO PARA PRORROGAÇÃO DE PRAZO E SUPRESSÃO DE VALOR** tem por objeto a **prorrogação por 12 (doze) meses** do prazo de vigência do **CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013, a contar de 01 de dezembro de 2015**, nos termos do art. 57, II da Lei n.º 8.666/93, bem como a **adequação das atividades e ações,** previstas no 2º Termo Aditivo, a atual realidade orçamentária/financeira do Município de Casimiro de Abreu e, consequentemente, as necessidades do Sistema Municipal de Saúde, conforme previsão no § 2º da Cláusula OITAVA, com vistas ao ajustamento do objeto contratado e às finalidades de interesse Público, em decorrência da redução de ordem orçamentária prevista para esta Municipalidade.

1.1.1 A execução do presente **TERMO ADITIVO** dar-se-á pela filial da **CONTRATADA**, especificamente criada para este fim, desde que observadas todas as condições propostas pela

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CONTRATADA na Proposta Técnica e Econômica e no Edital, e desde que não caiba qualquer acréscimo financeiro a execução do objeto contratado configurando prejuízo ao erário.

1.2 As atividades desempenhadas pela Organização Social Instituto de Gestão e Humanização – IGH para a Gestão nas Unidades de Saúde do Município de Casimiro de Abreu permanecerão, neste instrumento, **reduzidas** e, **limitadas**, **a Gestão do *Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM***, mantendo-se a produção assistencial nos aspectos quantitativo e qualitativo na forma pactuada no 2º Termo Aditivo, devendo, entretanto, haver uma reestruturação organizacional dos serviços sob a sua gestão com vistas às adequações necessárias a supressão do valor pactuado em decorrência da atual realidade orçamentária/financeira desta Municipalidade e em consonância com o que Dispõe o Decreto Municipal n.º 505/2015 e a Lei Complementar n.º 101/00 (Lei de Responsabilidade Fiscal), conforme Cláusula Primeira, otimizando os recursos aplicados e às finalidades de interesse Público, alcançando, assim, o patamar de redução ora firmado.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ADEQUAÇÕES DAS ATIVIDADES A SEREM DESEMPENHADAS PELO IGH:

As obrigações e responsabilidades já previstas no Contrato de Gestão n.º 01/2013, e, posteriormente, em seus 1º e 2º Termos Aditivos, por este Instrumento, **permanecerão restritas a sua aplicação à gestão do *Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM***, conforme previsto na Cláusula Primeira.

CLÁSULA TERCEIRA – DA ADEQUAÇÃO DAS METAS

Considerando a atual realidade orçamentária/financeira do Município, as Metas quantitativas e qualitativas permanecerão restritas aos índices celebrados para o ***Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM*** para sua avaliação e acompanhamento, considerando o teor do presente Termo Aditivo.

3.1 O Plano de Metas, parte integrante do 1º Termo Aditivo, continuará a ser considerado para efeitos do presente Instrumento, apenas no que couber a avaliação e acompanhamento dos índices celebrados para o ***Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM***.

CLÁUSULA QUARTA – DA ADEQUAÇÃO DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

Considerando a adequação das ações e serviços previstos inicialmente e com as devidas alterações já promovidas pelos 1º e 2º Termos Aditivos à atual necessidade do Sistema Municipal de Saúde e às finalidades de interesse público, a Gestão exercida pelo IGH deverá limitar-se ao seguinte Cronograma de Desembolso Financeiro:

1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela	4ª Parcela	5ª Parcela	6ª Parcela
R$ 2.395.000,00	R$ 2.395.000,00	R$ 2.395.000,00	R$ 2.395.000,00	R$ 2.395.000,00	R$ 2.395.000,00
7ª Parcela	**8ª Parcela**	**9ª Parcela**	**10ª Parcela**	**11ª Parcela**	**12ª Parcela**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

R$ 2.395.000,00	R$ 2.395.000,00	R$ 2.395.000,00	R$ 2.395.000,00	R$ 2.395.000,00	R$ 2.395.000,00
TOTAL	R$ 28.740.000,00				

CLÁUSULA QUINTA – DA ADEQUAÇÃO DAS CONDIÇÕES PARA O REPASSE FINANCEIRO

Considerando tratar-se de Prorrogação contratual, existirá adequação quanto à apresentação e a análise das Prestações de Contas como condição para os Repasses Financeiros da seguinte forma:

5.1 A liberação da 1ª parcela referente ao presente TERMO ADITIVO, qual seja, cuja competência será do mês de dezembro/2015, ocorrerá mediante entrega da Prestação de Contas da 12ª parcela do 2º Termo Aditivo ao CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013 (Novembro/2015) e aprovação da Prestação de Contas referente à 11ª parcela (mês de outubro/2015). Desta forma, a 2ª parcela será repassada mediante a entrega da Prestação de Contas da 1ª parcela do 3º TA e a aprovação da 12ª parcela do 2º TA e assim, sucessivamente, conforme planilha de liberação de repasses financeiro integrante deste Termo como ANEXO II, sempre se limitando aos valores estabelecidos no Cronograma de Desembolso.

5.2 Caso seja encontrado algum valor passível de glosa referente a Prestações de Contas ainda do 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.º 01/2013, esta poderá ser descontada em parcela subsequente, ainda que de competência do Termo Aditivo, por se tratar de continuidade contratual ou, ainda, ser solicitada a devolução dos respectivos valores ao erário.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Pela prestação dos serviços objeto deste **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** os valores definidos no Cronograma Financeiro, baseando-se nos limites máximos ora estabelecidos, onerando recursos da dotação orçamentária para o ano de 2015 no PT da SMS que são: PT 10.122.0072.2.008 e 10.302.0078.2.166 e no PT que der continuidade a este, no ano de 2016, a partir da efetiva assunção do objeto pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES FINAIS

Permanecem inalteradas e em plena vigência todas as demais Cláusulas constantes do **CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013 e Termos Aditivos**, desde que não conflitem com as disposições presentes deste **TERMO ADITIVO**.

CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

O presente **TERMO ADITIVO** será publicado no Jornal Oficial do Município, no prazo de até o 5º dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura, tendo efeito imediato ao ato da sua assinatura.

OAB/RJ 93.252

Rômulo Souza Lopes
Departamento de Contrato - Port. 107/18

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CLÁUSULA NONA – DO FORO

Fica eleito o Foro de Casimiro de Abreu/RJ, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013**, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas as **CONTRATANTES**, assinam o presente **TERMO ADITIVO** em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Casimiro de Abreu/RJ, 30 de novembro de 2015.

EDSON MANGEFESTI FRANCO
Secretario Municipal de Saúde

PAULO BRITO BITTENCOURT
Superintendente

ANTÔNIO MARCOS DE LEMOS MACHADO
Prefeito

Testemunhas:

1- .....

2 - .....

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

4º TERMO ADITIVO PARA READEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA/FINANCEIRA, COM REDUÇÃO DE VALORES E SERVIÇOS, AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU/RJ, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE E O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, COM VISTAS À REGULAMENTAÇÃO DA GESTÃO NO HOSPITAL MUNICIPAL CASIMIRO DE ABREU (HMCA), COM BASE NO DECRETO MUNICIPAL N.º 505 DE 13 DE MARÇO DE 2015.

Pelo presente instrumento, de um lado **O MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU**, inscrito no CNPJ sob o no 29.115.458/0001-78, estabelecido à Rua Padre Anchieta, no. 234 - Centro, nesta Cidade, doravante denominado **MUNICÍPIO**, representado, neste ato, pelo Excelentíssimo Srº. Prefeito **ANTÔNIO MARCOS DE LEMOS MACHADO,** brasileiro, natural deste Estado, casado, funcionário público, portador da Carteira de Identidade sob o nº 08566848-1, e, inscrito no CPF/MF sob o nº 926.929.237-15, residente e domiciliado à Rua Mário Costa, no. 643 - Centro - Casimiro de Abreu - RJ, e por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, com sede neste município na Rua Padre Anchieta, 243 - Centro, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, o Srº**. EDSON MANGEFESTI FRANCO**, brasileiro, portador da Carteira de identidade nº. 50.440.415-5, expedida pelo SSP/SP, e, inscrito no CPF/MF sob o nº. 962.993.127-34, residente e domiciliado à Rua Mário Costa, nº.238 – Sobrado – Centro- Casimiro de Abreu-RJ, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, sociedade civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 11.858.570/0001-33, com endereço à Rua das Rosas, 622, Pituba, Salvador/Bahia neste ato representada por **PAULO BRITO BITTENCOURT**, CPF nº 457.702.205-20 e RG 3.542.155-07 na qualidade de Superintendente , doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através do processo administrativo nº. 272/2013 - FMS, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº. 8.080, de 19/09/90, a Lei Federal 9.637/98, a Lei Municipal 1114 de 08 de março de 2007 e suas alterações, Decreto 029/07, a Lei Orgânica do Município, Decreto 505/15, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, e as legislações contábeis vigentes, RESOLVEM celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** referente à **Gestão** no ***Hospital Municipal Casimiro de Abreu (HMCA)***, localizado no Estado do Rio de Janeiro, ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **TERMO ADITIVO PARA READEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA/FINANCEIRA, COM REDUÇÃO DE VALORES E SERVIÇOS,** tem por objeto a readequação do Contrato de Gestão n.º 01/2013 e seus Termos Aditivos a atual realidade financeira/orçamentária do Município de Casimiro de Abreu e, consequentemente, as atuais necessidades e prioridades do Sistema Municipal de Saúde que, inevitavelmente, requerem ajustes com vistas a adequação financeira em

OAB/RJ 93.252

Edson Mangefesti Franco
Secretário Municipal de Saúde
Portaria 516/14

Município de Casimiro de Abreu/RJ
Rômulo Souza Lopes
Departamento de Contratos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

conformidade com o Art. 2º do Decreto n.º 505 de 13 de março de 2015, bem como com o que dispõe a Lei Complementar n.º 101/00 – Lei de Responsabilidade Fiscal.

1.1 As atividades desempenhadas pela Organização Social Instituto de Gestão e Humanização – IGH para a Gestão nas Unidades de Saúde do Município de Casimiro de Abreu permanecerão, neste instrumento, **reduzidas** e **limitadas a Gestão do *Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM***, sendo, devidamente elencadas, na forma abaixo, com vistas às adequações necessárias a atual realidade financeira/orçamentária desta Municipalidade em consonância com o que Dispõe o Decreto n.º 505/2015 e a Lei Complementar n.º 101/00 (Lei de Responsabilidade Fiscal), conforme Cláusula Primeira, otimizando os recursos aplicados e buscando resultados satisfatórios e eficientes às finalidades de interesse Público.

1.2 **Os efeitos do presente Termo Aditivo entrarão em vigor a contar de 01 de maio de 2016, com vigência até 30 de novembro do mesmo exercício, respeitando-se o prazo pactuado no 2º Termo Aditivo.**

1.3 A execução do presente **TERMO ADITIVO** continuará dando-se pela filial da **CONTRATADA**, especificamente criada para este fim, desde que observadas todas as condições propostas pela **CONTRATADA** na Proposta Técnica e Econômica e no Edital, e desde que não caiba qualquer acréscimo financeiro a execução do objeto contratado configurando prejuízo ao erário.

1.4 Continuará a ser gerido pela Organização Social, qualificada e selecionada nos termos do edital, o ***Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM***.

1.5 Os serviços a serem geridos pela Organização Social contemplará o ***Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM***, conforme definições no quadro abaixo, devendo, para tanto, fornecer **todos** os **insumos**, **medicamentos**, **materiais**, **serviços**, **e tudo mais que for necessário** para a realização de todas as atividades e perfeita execução dos serviços pactuados, incluindo a contratação de todos os profissionais necessários, limitando-se aos valores previstos para tais atividades, devendo-se, ainda, esclarecer que, os custos com despesas de água, luz e telefonia ou qualquer outra que esteja diretamente vinculada ao CNPJ de alguma Unidade Municipal, os quais, em ambos os casos, ficarão a cargo do Fundo Municipal de Saúde.
1.5.1 Apoio à gestão no gerenciamento, na operacionalização e na execução das Ações e Serviços de Saúde, de forma complementar, com fornecimento de todos os insumos necessários para realização das atividades no ***HOSPITAL MUNICIPAL ANGELA MARIA SIMÕES MENEZES***, na forma do item 1.5:

Classificação	Serviço a ser oferecido	Área de atuação

Edson Mangefesti Franco
Secretário Municipal de Saúde
Portaria 516/14

Carlos Eduardo C. Abreu
OAB/RJ 93.752

Rômulo Souza Lopes
Departamento de Contratos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

01 (um) ***Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes*** – HMAMSM	Prestação de serviços complementares de saúde e de apoio técnico.	1) Emergência, Internação e Procedimentos 2) Equipe Multiprofissional 3) Atividades de Apoio 3.1 Almoxarifado 3.2 Farmácia hospitalar 3.3 Transportes 3.4 Higienização 3.5 Administração 3.6 Manutenção de equipamentos e predial 3.7 Recepção e copa 3.8 Lavanderia 3.9 Alimentação

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ADEQUAÇÕES DAS ATIVIDADES A SEREM DESEMPENHADAS PELO IGH:

Além das obrigações e responsabilidades já previstas no Contrato de Gestão n.º 01/2013, e, posteriormente, em seu 1º Termo Aditivo e que, por este Instrumento, **permanecerão restritas a sua aplicação à gestão do *Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes* – *HMAMSM***, conforme previsto na Cláusula Primeira, para o sentido de "***realização de todas as atividades e perfeita execução dos serviços pactuados***", diante da necessidade imperiosa de repactuação dos serviços contratados em razão da readequação orçamentária/financeira, entende-se, ainda, que, **caberá ao IGH, diante das necessidades essenciais e imediatas desta Secretaria**, cuja interrupção certamente poderia ocasionar riscos e prejuízos à população considerando a sua gestão clínica, operacional, administrativa e financeira:

2.1 **A coleta, o transporte e a destinação final de todos os resíduos produzidos na Rede de Saúde Municipal.**

2.2 **Redução de atendimento em Ortopedia:**

2.2.1 Atendimento 03 (três) dias por semana – 12h/dia (ambulatório/emergência).
2.2.2 Atendimento de 15 (quinze) consultas ambulatoriais por dia.
2.2.3 Fixação de 03 (três) leitos para pacientes ortopédicos.
2.2.4 Inexecução de procedimentos cirúrgico-ortopédicos com o respectivo encaminhamento dos casos necessários à Rede de Referência.

2.3 **Redução de atendimento no serviço de Pediatria e na Emergência 24 (vinte e quatro) horas:**

2.3.1 Redução no quadro de profissionais, a saber, 07 (sete) plantonistas (pediatras).

2.4 **Redução de atendimento do Setor de Raios-X para as demandas do ambulatório e da emergência:**

2.4.1 Redução no quadro de profissionais, a saber, 06 (seis) técnicos em radiologia.

2.5 **Redução de especialidades no Setor de Ambulatório.**

2.5.1 Redução no quadro de profissionais, a saber, 03 (três) médicos.

Carlos Edward C. Aded
OAB/RJ 93.252

Edson Mangefesti Franco
Secretário Municipal de Saúde
Portaria 516/14

Município de Casimiro de Abreu
Rômulo Souza Lopes
Departamento de Contrato - Port. 107/13

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM
ICP Brasil

2.6 **Redução no quadro de pessoal (assistencial e administrativo).**

2.7 **Revisão e redução de contratos com prestadores de serviços em virtude das alterações e reduções ora pactuadas.**

2.8 As reduções tratadas nos subitens 2.2 ao 2.6, deverão respeitar como, o mínimo, o número de profissionais elencados, ou seja, havendo a possiblidade, tal quantitativo, poderá, a qualquer tempo, ser aumentado com vistas ao aperfeiçoamento dos serviços oferecidos e desde que respeitados os limites orçamentários/financeiros pactuados.

CLÁSULA TERCEIRA – DA ADEQUAÇÃO DAS METAS

Considerando a atual realidade financeira/orçamentária do Município e, consequentemente, as atuais prioridades e necessidades do Sistema de Saúde Municipal, as Metas quantitativas e qualitativas permanecerão restritas aos índices celebrados para o ***Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM*** para sua avaliação e acompanhamento, considerando o teor do presente Termo Aditivo e com as necessárias adequações nos indicadores, conforme quadro em anexo, parte integrante do presente Termo.

CLÁUSULA QUARTA – DA ADEQUAÇÃO DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

Considerando a necessidade da adequação financeira, bem como das ações e serviços previstos inicialmente à atual realidade e necessidade do Sistema Municipal de Saúde e às finalidades de interesse público, as partes resolvem promover a supressão de valor no percentual de 16,2741% sobre o valor pactuado no 3º Termo Aditivo, perfazendo o valor da supressão em R$4.677.201,06 (quatro milhões, seiscentos e setenta e sete mil, duzentos e um reais e seis centavos), reduzindo o valor total do contrato para R$ 24.062.798,94 (vinte e quatro milhões, sessenta e dois mil, setecentos e noventa e oito reais e noventa e quatro centavos), passando o valor mensal de R$ R$ 2.395.000,00 (dois milhões, trezentos e noventa e cinco mil reais), para R$1.726.828,42 (um milhão, setecentos e vinte seis mil, oitocentos e vinte e oito reais e quarenta e dois centavos), sendo assim o valor correspondente ao período restante de 07 (sete) meses será de **R$12.087.798,94** (doze milhões, oitenta e sete mil, setecentos e noventa e oito reais e noventa e quatro centavos), devendo, a Gestão exercida pelo IGH, limitar-se ao seguinte Cronograma de Desembolso Financeiro, tendo em vista que os efeitos do presente Termo Aditivo entrarão em vigor a partir de 01 de maio de 2016, ou seja, da 6ª parcela, obedecendo à vigência pactuada no 3º Termo Aditivo:

6ª Parcela	7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela	10ª Parcela	11ª Parcel
R$1.726.828,42	R$1.726.828,42	R$1.726.828,42	R$1.726.828,42	R$1.726.828,42	R$1.726.828,4

12ª Parcela
R$1.726.828,42

TOTAL: R$12.087.798,94

CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES PARA O REPASSE FINANCEIRO

Considerando que o prazo contratual pactuado no 3º Termo Aditivo será respeitado, cabendo ao presente Instrumento apenas readequações de ordem financeira e de execução de serviços, a apresentação e a análise das Prestações de Contas como condição para os Repasses Financeiros continuará obedecendo a ordem e os critérios já estabelecidos.

OAB/RJ 93 252

Edson Mangelesti Nunes
Secretário Municipal de Saúde
Portaria 516/14

Município de Casimiro de Abreu/RJ
Rômulo Souza
Departamento
Contrato

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Pela prestação dos serviços objeto deste **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** os valores definidos no Cronograma Financeiro, baseando-se nos limites máximos ora estabelecidos, onerando recursos da dotação orçamentária para o ano de 2015 no PT da SMS que são: PT 10.302.0071.2.101, PT 10.302.0078.2.166, PT 10.122.0072.2.008 e no PT que der continuidade a estes, no ano de 2016, a partir da efetiva assunção do objeto pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES FINAIS

Permanecem inalteradas e em plena vigência todas as demais Cláusulas constantes do **CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013 e seus Termos Aditivos**, desde que não conflitem com as disposições presentes deste **TERMO ADITIVO**.

CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

O presente **TERMO ADITIVO** será publicado no Jornal Oficial do Município, no prazo de até o 5º dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura, tendo efeito imediato ao ato da sua assinatura.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

Fica eleito o Foro de Casimiro de Abreu/RJ, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013**, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas as **CONTRATANTES**, assinam o presente **TERMO ADITIVO** em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Casimiro de Abreu/RJ, 29 de abril de 2016.

EDSON MANGEFESTI FRANCO
Secretario Municipal de Saúde

PAULO BRITO BITTENCOURT
Superintendente

ANTÔNIO MARCOS DE LEMOS MACHADO
Prefeito

Testemunhas:

1- .....

2 - .....

Município de Casimiro de Abreu/RJ
Rômulo Souza Lopes
Departamento de Contrato - Port. 107/13

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

5º TERMO ADITIVO PARA PRORROGAÇÃO DE PRAZO DO CONTRATO DE GESTÃO 01/2013, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU/RJ, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE E O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, COM VISTAS À REGULAMENTAÇÃO DA GESTÃO NO HOSPITAL MUNICIPAL CASIMIRO DE ABREU (HMCA).

Pelo presente instrumento, de um lado **O MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU**, inscrito no CNPJ sob o no 29.115.458/0001-78, estabelecido à Rua Padre Anchieta, no. 234 - Centro, nesta Cidade, doravante denominado **MUNICÍPIO**, representado, neste ato, pelo Excelentíssimo Sr. Prefeito **ANTÔNIO MARCOS DE LEMOS MACHADO,** brasileiro, natural deste Estado, casado, funcionário público, portador da Carteira de Identidade sob o nº 08566848-1, e, inscrito no CPF/MF sob o nº 926.929.237-15, residente e domiciliado à Rua Mário Costa, no. 643 - Centro - Casimiro de Abreu - RJ, e por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, com sede neste município na Rua Padre Anchieta, 243 - Centro, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, **SR. EDSON MANGEFESTI FRANCO**, brasileiro, portador da Carteira de identidade nº. 50.440.415-5, expedida pelo SSP/SP, e, inscrito no CPF/MF sob o nº. 962.993.127-34, residente e domiciliado à Rua Mário Costa, nº.238 – Sobrado – Centro- Casimiro de Abreu-RJ, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, sociedade civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 11.858.570/0001-33, com endereço à Rua das Rosas, 622, Pituba, Salvador/Bahia neste ato representada por PAULO BRITO BITTENCOURT, CPF nº 457.702.205-20 e RG 3.542.155-07 na qualidade de Superintendente , doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através do processo administrativo nº. 272/2013 - FMS, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº. 8.080, de 19/09/90, a Lei Federal 9.637/98, a Lei Municipal 1114 de 08 de março de 2007 e suas alterações, Decreto 029/07, a Lei Orgânica do Município, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, e as legislações contábeis vigentes, RESOLVEM celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** referente à Gestão no Hospital Municipal Casimiro de Abreu (HMCA), localizado no Estado do Rio de Janeiro, ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto a **prorrogação por 01 (UM) mês** do prazo de vigência do **CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013, a contar de 01 de dezembro até 31 de dezembro de 2016**, nos termos do art. 57, II da Lei n.º 8.666/93.

1.1.1 A execução do presente **TERMO ADITIVO** dar-se-á pela filial da **CONTRATADA**, especificamente criada para este fim, desde que observadas todas as condições propostas pela **CONTRATADA** na Proposta Técnica e Econômica e no Edital, e desde que não caiba qualquer acréscimo financeiro a execução do objeto contratado configurando prejuízo ao erário.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Carlos Edwald C. Aded
OAB/RJ 99 252

Edson Mangefesti Franco
Secretário Municipal de Saúde
Portaria 516/14

Município de Casimiro de Abreu
Rômulo Souza Lobo
Departamento de Contrato - Port. 107/13

1.2 As atividades desempenhadas pela Organização Social Instituto de Gestão e Humanização – IGH para a Gestão nas Unidades de Saúde do Município de Casimiro de Abreu permanecerão, neste instrumento, **reduzidas** e, **limitadas**, **a Gestão do *Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM***, mantendo-se a produção assistencial nos aspectos quantitativo e qualitativo na forma pactuada no 4º Termo Aditivo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS METAS

Considerando a atual realidade orçamentário/financeira do Município, as Metas quantitativas e qualitativas permanecerão restritas aos índices celebrados para o ***Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM*** para sua avaliação e acompanhamento, considerando o teor do presente Termo Aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

Considerando a manutenção dos valores pactuados pelo período ora prorrogado, a Gestão exercida pelo IGH deverá limitar-se ao seguinte Cronograma de Desembolso Financeiro:

Parcela Dezembro 2016
R$ 1.726.828,42
TOTAL R$ 1.726.828,42

CLÁUSULA QUARTA – DA ADEQUAÇÃO DAS CONDIÇÕES PARA O REPASSE FINANCEIRO

Considerando tratar-se de prorrogação contratual, existirá adequação quanto à apresentação e a análise das Prestações de Contas como condição para o Repasse Financeiro previsto na Cláusula Terceira da seguinte forma:

4.1 A liberação da parcela referente ao presente TERMO ADITIVO, qual seja, cuja competência será do mês de dezembro/2016, ocorrerá mediante entrega da Prestação de Contas da 12ª parcela do 4º Termo Aditivo ao CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013 (Novembro/2016) e aprovação da Prestação de Contas referente à 11ª parcela (mês de outubro/2016).

4.2 Caso seja encontrado algum valor passível de glosa referente à Prestações de Contas ainda do 4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.º 01/2013, esta poderá ser descontada em parcela subsequente, ainda que de competência do presente Termo Aditivo, por se tratar de continuidade contratual, caso haja a continuidade do presente Contrato por parte da próxima Gestão que entrará em exercício ou, ainda, ser solicitada a devolução dos respectivos valores ao erário.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Pela prestação dos serviços objeto deste **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** os valores definidos no Cronograma Financeiro, baseando-se nos limites máximos ora estabelecidos, onerando recursos da dotação orçamentária do exercício de 2016 no PT da SMS que são: PT 10.302.0078.2.166, e elemento de despesa n°. 3.3.90.39.99.0108.

Carlos Eduardo C. Aded
OAB/RJ 93 252

Jesson Mangefesti Franco
Secretário Municipal de Saúde
Portaria 516/14

Município de Casimiro de Abreu
Rômulo Souza Lo
Departamento d
Contrato - Port. 107/13

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM
ICP Brasil

CLÁUSULA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES FINAIS

Considerando que o presente momento reflete o encerramento do atual mandato e a transição do governo em exercício para a nova gestão eleita, bem como pela natureza e pela especificidade do objeto do Contrato de Gestão; a prorrogação e a continuidade da gestão pactuada pelo Contrato de Gestão n.º 001/2013 ficarão a cargo da Gestão eleita, que, por intermédio das vias competentes, poderá repactuar novas condições contratuais de acordo com o perfil e plano de governo, desde que em plena conformidade com as legislações que disciplinam a presente matéria.

7.1 Permanecem inalteradas e em plena vigência todas as demais Cláusulas constantes do **CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013 e Termos Aditivos**, desde que não conflitem com as disposições presentes deste **TERMO ADITIVO**.

CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

O presente **TERMO ADITIVO** será publicado no Jornal Oficial do Município, no prazo de até o 5º dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura, tendo efeito imediato ao ato da sua assinatura.

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

Fica eleito o Foro de Casimiro de Abreu/RJ, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013**, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas as **CONTRATANTES**, assinam o presente **TERMO ADITIVO** em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Casimiro de Abreu/RJ, 28 de novembro de 2016.

EDSON MANGEFESTI FRANCO
Secretario Municipal de Saúde

PAULO BRITO BITTENCOURT
Superintendente

ANTÔNIO MARCOS DE LEMOS MACHADO
Prefeito

Testemunhas:

1- .....

2 - .....

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CASIMIRO DE ABREU
Rua Padre Anchieta 234, Centro – Casimiro de Abreu –RJ – Tel/Fax: (22) 2778-1099

6º TERMO ADITIVO PARA RERRATIFICAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO 01/2013 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU/RJ, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE E O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, COM VISTAS À REGULAMENTAÇÃO DA GESTÃO NO HOSPITAL MUNICIPAL CASIMIRO DE ABREU (HMCA).

Pelo presente instrumento, de um lado O **MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU**, inscrito no CNPJ sob o nº 29.115.458/0001-78, estabelecido à Rua Padre Anchieta, no. 234 - Centro, nesta Cidade, doravante denominado **MUNICÍPIO**, representado, neste ato, pelo **Prefeito Municipal,** o Senhor **Paulo Cezar Dames Passos,** brasileiro, portador da Carteira de Identidade sob o nº 887.059, IFP/RJ e, inscrito no CPF/MF sob o nº 176.708.107-34, residente e domiciliado à Rua Domingos Bento de Barros, 200 – Centro – Casimiro de Abreu-RJ, e por intermédio da **Secretaria Municipal da Saúde**, com sede neste município na Rua Franklin José dos Santos, nº 271 - Centro, neste ato representada pelo **Secretário Municipal de Saúde**, o Sr. **Ibson Carvalho Dames Júnior**, brasileiro, casado, administrador, Carteira de Identidade nº. 093970580, expedida pelo IFP/RJ, e, inscrito no CPF sob o nº. 016.513.377-56, residente e domiciliado à Rua Marques de Abreu, nº.63 – Mirante do Poeta – Casimiro de Abreu-RJ, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, sociedade civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 11.858.570/0001-33, com endereço à Rua das Rosas, 622,Pituba, Salvador/Bahia neste ato representada pelo Sr. **Paulo Brito Bittencourt ,** CPF nº 457.702.205-20 e RG 3.542.155-07 na qualidade de Superintendente , doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através do processo administrativo nº. 272/2013 - FMS, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº. 8.080, de 19/09/90, a Lei Federal 9.637/98, a Lei Municipal 1114 de 08 de março de 2007 e suas alterações, Decreto 029/07, a Lei Orgânica do Município, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, e as legislações contábeis vigentes, RESOLVEM celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** referente à Gestão no Hospital Municipal Casimiro de Abreu (HMCA), localizado no Estado do Rio de Janeiro, ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CASIMIRO DE ABREU
Rua Padre Anchieta 234, Centro – Casimiro de Abreu –RJ – Tel/Fax: (22) 2778-1099

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto a **prorrogação por 180 (cento e oitenta) dias** do prazo de vigência do **CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013,** com efeitos retroativos a 01 de janeiro de 2017, perdurando até 30 de junho de 2017, contemplando o reestabelecimento do equilíbrio financeiro da contratação, detalhado na cláusula terceira deste instrumento, e considerando as seguintes alterações:

- Substituição do serviço de segurança contratado pelo serviço da guarda municipal deste município;
- Absorção do serviço de higienização, passando-o diretamente para a contratação pela Organização Social;
- Substituição do serviço de engenharia clínica por funcionário contratado diretamente pela O.S.;
- Transferência de responsabilidades de 03 (três) médicos que prestam serviço no ambulatório, para o Fundo Municipal de Saúde;
- Renegociação de valores de alguns contratos de prestação de serviços e de aquisição de insumos;
- Adequação de quadro funcional dos seguintes setores: recepção, manutenção, laboratório, farmácia e enfermagem;
- Terceirização do serviço de faturamento do hospital;
- A transferência de pacientes oriundos de outras unidades, mesmo que munícipes, ficará sujeita à disponibilidade de vaga.

Parágrafo Único - As atividades desempenhadas pela Organização Social Instituto de Gestão e Humanização – IGH para a Gestão nas Unidades de Saúde do Município de Casimiro de Abreu permanecerão, neste instrumento, **reduzidas** e, **limitadas**, à **Gestão do Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS METAS

Considerando a atual realidade orçamentário/financeira do Município, as Metas quantitativas e qualitativas permanecerão restritas aos índices celebrados para o **Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM** e inalteradas para a sua avaliação e acompanhamento, considerando o teor do presente Termo Aditivo.

CLAÚSULA TERCEIRA – DO REAJUSTE

Fica estabelecido o reajuste do valor contratual pactuado com vistas ao reestabelecimento do equilíbrio financeiro da contratação, tendo como base a aplicação do índice oficial IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo),

Esse documento foi assinado por ISABEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CASIMIRO DE ABREU
Rua Padre Anchieta 234, Centro – Casimiro de Abreu –RJ – Tel/Fax: (22) 2778-1099

perfazendo assim o percentual aproximado de 6,3%, ficando assim abaixo do percentual acumulado no período de 12 meses, alterando assim o valor mensal do contrato de **R$ R$1.726.828,42** (um milhão, setecentos e vinte e seis mil, oitocentos e vinte e oito reais e quarenta e dois centavos), para o valor mensal de **R$ 1.835.618,61** (um milhão, oitocentos e trinta e cinco mil, seiscentos e dezoito reais e sessenta e um centavos).

CLÁUSULA QUARTA – DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

Considerando o reajuste pactuado, conforme Cláusula Terceira, pelo período ora prorrogado, a Gestão exercida pelo IGH deverá limitar-se ao seguinte Cronograma de Desembolso Financeiro:

1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela	4ª Parcela	5ª Parcela	6ª Parcela
1.835.618,61	1.835.618,61	1.835.618,61	1.835.618,61	1.835.618,61	1.835.618,61

TOTAL R$ 11. 013.711,66 (Onze milhões, treze mil, setecentos e onze reais e sessenta e seis centavos)

CLÁUSULA QUINTA – DA ADEQUAÇÃO DAS CONDIÇÕES PARA O REPASSE FINANCEIRO

Considerando tratar-se de prorrogação contratual, existirá adequação quanto à apresentação e a análise das Prestações de Contas como condição para o Repasse Financeiro previsto na Cláusula Terceira da seguinte forma:

I - A liberação da parcela referente ao presente TERMO ADITIVO, qual seja, cuja competência será do mês de janeiro/2017, ocorrerá mediante entrega da Prestação de Contas da parcela do 5º Termo Aditivo ao CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013 (dezembro/2016) e aprovação da Prestação de Contas referente à 12ª parcela (mês de novembro/2016).

II - Caso seja encontrado algum valor passível de glosa referente às Prestações de Contas ainda do 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.º 01/2013, esta poderá ser descontada em parcela subsequente, ou, ainda, ser solicitada a devolução dos respectivos valores ao erário.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Pela prestação dos serviços objeto deste **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** os valores definidos no Cronograma Financeiro, baseando-se nos limites máximos ora

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/Validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CASIMIRO DE ABREU
Rua Padre Anchieta 234, Centro – Casimiro de Abreu –RJ – Tel/Fax: (22) 2778-1099

estabelecidos, serão utilizados recursos da dotação orçamentária do exercício de 2017 no Programa de Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde: 10.302.0078.2.166; Elementos de Despesa: 3.3.90.39.99.00.00.00.0111, 3.3.90.39.99.00.00.00.0101, 3.3.90.39.99.00.00.00.0108, 3.3.90.39.99.00.00.00.0109.

CLÁUSULA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES FINAIS

Permanecem inalteradas e em plena vigência todas as demais Cláusulas constantes do **CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013 e Termos Aditivos**, desde que não conflitem com as disposições presentes deste **TERMO ADITIVO**.

CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

O presente **TERMO ADITIVO** será publicado no Jornal Oficial do Município, no prazo de até o 5º dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura.

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

Fica eleito o Foro de Casimiro de Abreu/RJ, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013**, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas as **CONTRATANTES**, assinam o presente **TERMO ADITIVO** em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Casimiro de Abreu/RJ, 09 de janeiro de 2017.

Secretário Municipal de Saúde **Superintendente**

Prefeito

Testemunhas:

1- ..... 2 - .....

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Secretaria Municipal de Governo

PREFEITURA DE Casimiro de Abreu
Trabalhando por Nossa Gente

7º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 01/2013 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU/RJ, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE E O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, COM VISTAS À PARA PRORROGAÇÃO DE PRAZO.

Pelo presente instrumento, de um lado O **MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU**, inscrito no CNPJ sob o nº 29.115.458/0001-78, estabelecido à Rua Padre Anchieta, no. 234 - Centro, nesta Cidade, doravante denominado **MUNICÍPIO**, representado, neste ato, pelo **Prefeito Municipal,** o Senhor **Paulo Cezar Dames Passos,** brasileiro, portador da Carteira de Identidade sob o nº 887.059, IFP/RJ e, inscrito no CPF/MF sob o nº 176.708.107-34, residente e domiciliado à Rua Domingos Bento de Barros, 200 – Centro – Casimiro de Abreu-RJ, e por intermédio da **Secretaria Municipal da Saúde**, com sede neste município na Rua Franklin José dos Santos, n° 271 - Centro, neste ato representada pelo **Secretário Municipal de Saúde**, o Sr. **Ibson Carvalho Dames Júnior**, brasileiro, casado, administrador, Carteira de Identidade nº. 093970580, expedida pelo IFP/RJ, e, inscrito no CPF sob o nº. 016.513.377-56, residente e domiciliado à Rua Marques de Abreu, n°.63 – Mirante do Poeta – Casimiro de Abreu-RJ, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, sociedade civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 11.858.570/0001-33, com endereço à Rua das Rosas, 622,Pituba, Salvador/Bahia neste ato representada pelo Sr. **Paulo Brito Bittencourt ,** CPF nº 457.702.205-20 e RG 3.542.155-07 na qualidade de Superintendente , doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através do processo administrativo nº. 272/2013 - FMS, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº. 8.080, de 19/09/90, a Lei Federal 9.637/98, a Lei Municipal 1114 de 08 de março de 2007 e suas alterações, Decreto 029/07, a Lei Orgânica do Município, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, e as legislações contábeis vigentes, RESOLVEM celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** referente à Gestão no Hospital Municipal Casimiro de Abreu (HMCA), localizado no Estado do Rio de Janeiro, ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5O9-X2ZCE-RT9EM

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Secretaria Municipal de Governo

PREFEITURA DE Casimiro de Abreu
Trabalhando por Nossa Gente

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto a prorrogação por **03 (três) meses** do prazo de vigência do **CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013**, de 01 de julho de 2017, perdurando até 30 de setembro de 2017.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS METAS

Considerando a atual realidade orçamentário/financeira do Município, as Metas quantitativas e qualitativas permanecerão restritas aos índices celebrados para o **Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM** e inalteradas para a sua avaliação e acompanhamento.

CLAÚSULA TERCEIRA
DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

Considerando a manutenção dos valores pactuados pelo período ora prorrogado, a Gestão exercida pelo IGH deverá limitar-se ao seguinte Cronograma de Desembolso Financeiro:

1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela
1.835.618,61	1.835.618,61	1.835.618,61

TOTAL R$5. 506.855,83 (cinco milhões, quinhentos e seis mil, oitocentos e cinquenta e cinco reais e oitenta e três centavos)

CLÁUSULA QUARTA – DA ADEQUAÇÃO DAS CONDIÇÕES PARA O REPASSE FINANCEIRO

Considerando tratar-se de prorrogação contratual, existirá adequação quanto à apresentação e a análise das Prestações de Contas como condição para o Repasse Financeiro previsto na Cláusula Terceira da seguinte forma:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5O9-X2ZCE-RT9EM

Parcela de Repasse Financeiro	Condição
1ª Parcela do 7º Termo aditivo	Após apresentação da prestação de contas referente à 6ª parcela do 6º termo aditivo e aprovação da prestação de contas da 5ª parcela do 6º termo aditivo ao presente contrato de gestão.
2ª Parcela do 7º Termo aditivo	Após apresentação da prestação de contas referente à 1ª parcela do 7º termo aditivo e aprovação da prestação de contas da 6ª parcela do 6º termo aditivo ao presente contrato de gestão.
3ª Parcela do 7º Termo aditivo	Após apresentação da prestação de contas referente à 2ª parcela do 7º termo aditivo e aprovação da prestação de contas da 1ª parcela do 7º termo aditivo ao presente contrato de gestão.
Conclusão	Após apresentação da prestação de contas referente à 3ª parcela do 7º termo aditivo e aprovação da prestação de contas da 2ª e da 3ª parcelas do 7º termo aditivo ao presente contrato de gestão.

Parágrafo único - Caso seja encontrado algum valor passível de glosa referente às Prestações de Contas ainda do 6º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.º 01/2013, esta poderá ser descontada em parcela subsequente, ou, ainda, ser solicitada a devolução dos respectivos valores ao erário.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Pela prestação dos serviços objeto deste **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** os valores definidos no Cronograma Financeiro, baseando-se nos limites máximos ora estabelecidos, serão utilizados recursos da dotação orçamentária do exercício de 2017 no Programa de Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde: 10.302.0078.2.166; Elementos de Despesa: 3.3.90.39.99.00.00.00.0101 e 3.3.90.39.99.00.00.00.0108, conforme empenhos 349/2017 e 350/2017 - Fundo Municipal de Saúde.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5O9-X2ZCE-RT9EM

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Secretaria Municipal de Governo

PREFEITURA DE Casimiro de Abreu
Trabalhando por Nossa Gente

CLÁUSULA SEXTA – DISPOSIÇÕES FINAIS

Permanecem inalteradas e em plena vigência todas as demais Cláusulas constantes do **CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013 e Termos Aditivos**, desde que não conflitem com as disposições presentes deste **TERMO ADITIVO**.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO

O presente **TERMO ADITIVO** será publicado no Jornal Oficial do Município, no prazo de até o 5º dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura.

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

Fica eleito o Foro de Casimiro de Abreu/RJ, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013**, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas as **CONTRATANTES**, assinam o presente **TERMO ADITIVO** em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Casimiro de Abreu/RJ, 30 de junho de 2017.

Prefeito

Secretário Municipal de Saúde

Superintendente

Testemunhas:

1- .....

2 - .....

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5O9-X2ZCE-RT9EM

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Secretaria Municipal de Governo

PREFEITURA DE Casimiro de Abreu
Trabalhando por Nossa Gente

8º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 01/2013 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU/RJ, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, COM VISTAS À PRORROGAÇÃO DE PRAZO.

Pelo presente instrumento, de um lado O **MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU**, inscrito no CNPJ sob o nº 29.115.458/0001-78, estabelecido à Rua Padre Anchieta, no. 234 - Centro, nesta Cidade, doravante denominado **MUNICÍPIO**, representado, neste ato, pelo **Prefeito Municipal,** o Senhor **Paulo Cezar Dames Passos,** brasileiro, portador da Carteira de Identidade sob o nº 887.059, IFP/RJ e, inscrito no CPF/MF sob o nº 176.708.107-34, residente e domiciliado à Rua Domingos Bento de Barros, 200 – Centro – Casimiro de Abreu-RJ, e por intermédio da **Secretaria Municipal da Saúde**, com sede neste município na Rua Franklin José dos Santos, n° 271 - Centro, neste ato representada pelo **Secretário Municipal de Saúde**, o Sr. **Ibson Carvalho Dames Júnior**, brasileiro, casado, administrador, Carteira de Identidade nº. 093970580, expedida pelo IFP/RJ, e, inscrito no CPF sob o nº. 016.513.377-56, residente e domiciliado à Rua Marques de Abreu, n°.63 – Mirante do Poeta – Casimiro de Abreu-RJ, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, sociedade civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 11.858.570/0001-33, com endereço à Rua das Rosas, 622,Pituba, Salvador/Bahia neste ato representada pelo Sr. **Paulo Brito Bittencourt ,** CPF nº 457.702.205-20 e RG 3.542.155-07 na qualidade de Superintendente , doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através do processo administrativo nº. 272/2013 - FMS, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº. 8.080, de 19/09/90, a Lei Federal 9.637/98, a Lei Municipal 1114 de 08 de março de 2007 e suas alterações, Decreto 029/07, a Lei Orgânica do Município, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, e as legislações contábeis vigentes, RESOLVEM celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** referente à Gestão no Hospital Municipal Casimiro de Abreu (HMCA), localizado no Estado do Rio de Janeiro, ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e as assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto a prorrogação por **03 (três) meses** do prazo de vigência do **CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013**, de 01 de outubro de 2017, perdurando até 31 de dezembro de 2017.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS METAS

Considerando a atual realidade orçamentário/financeira do Município, as Metas quantitativas e qualitativas permanecerão restritas aos índices celebrados para o **Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM** e inalteradas para a sua avaliação e acompanhamento.

CLAÚSULA TERCEIRA
DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

Considerando a manutenção dos valores pactuados pelo período ora prorrogado, a Gestão exercida pelo IGH deverá limitar-se ao seguinte Cronograma de Desembolso Financeiro:

1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela
1.835.618,61	1.835.618,61	1.835.618,61

TOTAL R$5. 506.855,83 (cinco milhões, quinhentos e seis mil, oitocentos e cinquenta e cinco reais e oitenta e três centavos)

CLÁUSULA QUARTA – DA ADEQUAÇÃO DAS CONDIÇÕES PARA O REPASSE FINANCEIRO

Considerando tratar-se de prorrogação contratual, existirá adequação quanto à apresentação e a análise das Prestações de Contas como condição para o Repasse Financeiro previsto na Cláusula Terceira da seguinte forma:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Parcela de Repasse Financeiro	Condição
1ª Parcela do 8º Termo aditivo	Após apresentação da prestação de contas referente à 3ª parcela do 7º termo aditivo e aprovação da prestação de contas da 2ª parcela do 7º termo aditivo ao presente contrato de gestão.
2ª Parcela do 8º Termo aditivo	Após apresentação da prestação de contas referente à 1ª parcela do 8º termo aditivo e aprovação da prestação de contas da 3ª parcela do 7º termo aditivo ao presente contrato de gestão.
3ª Parcela do 8º Termo aditivo	Após apresentação da prestação de contas referente à 2ª parcela do 8º termo aditivo e aprovação da prestação de contas da 1ª parcela do 8º termo aditivo ao presente contrato de gestão.
Conclusão	Após apresentação da prestação de contas referente à 3ª parcela do 8º termo aditivo e aprovação da prestação de contas da 2ª e da 3ª parcelas do 8º termo aditivo ao presente contrato de gestão.

Parágrafo único - Caso seja encontrado algum valor passível de glosa referente às Prestações de Contas ainda do 7º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.º 01/2013, esta poderá ser descontada em parcela subsequente, ou, ainda, ser solicitada a devolução dos respectivos valores ao erário.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Pela prestação dos serviços objeto deste **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** os valores definidos no Cronograma Financeiro, baseando-se nos limites máximos ora estabelecidos. Considerando a atual realidade orçamentário/financeira do Município, justificativa e solicitação do ordenador de despesa na folha 3265 dos autos do processo, foi empenhada a quantia referente à primeira parcela, utilizando recursos da dotação orçamentária do exercício de 2017 no Programa de Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde: 10.302.0078.2.166; Elemento de Despesa: 3.3.90.39.99.00.00.00.0108, conforme empenhos 470/2017 - Fundo Municipal de Saúde. O restante será empenhado futuramente.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CLÁUSULA SEXTA – DISPOSIÇÕES FINAIS

Permanecem inalteradas e em plena vigência todas as demais Cláusulas constantes do CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013 e Termos Aditivos, desde que não conflitem com as disposições presentes deste TERMO ADITIVO.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO

O presente TERMO ADITIVO será publicado no Jornal Oficial do Município, no prazo de até o 5º dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura.

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

Fica eleito o Foro de Casimiro de Abreu/RJ, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas as CONTRATANTES, assinam o presente TERMO ADITIVO em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Casimiro de Abreu/RJ, 29 de setembro de 2017.

Prefeito

Secretario Municipal de Saúde

Superintendente

zigh Cintia Sar
Assessora Jurídica
OAB/RJ Nº 27.9

Testemunhas:

1- .....

2 - .....

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar, acesse este documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Secretaria Municipal de Governo

PREFEITURA DE Casimiro de Abreu
Trabalhando por Nossa Gente

9º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 01/2013 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU/RJ, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, COM VISTAS À PRORROGAÇÃO DE PRAZO E REAJUSTE DE PREÇOS.

Pelo presente instrumento, de um lado O **MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU**, inscrito no CNPJ sob o nº 29.115.458/0001-78, estabelecido à Rua Padre Anchieta, no. 234 - Centro, nesta Cidade, doravante denominado **MUNICÍPIO**, representado, neste ato, pelo **Prefeito Municipal,** o Senhor **Paulo Cezar Dames Passos,** brasileiro, portador da Carteira de Identidade sob o nº 887.059, IFP/RJ e, inscrito no CPF/MF sob o nº 176.708.107-34, residente e domiciliado à Rua Domingos Bento de Barros, 200 – Centro – Casimiro de Abreu-RJ, e por intermédio da **Secretaria Municipal da Saúde**, com sede neste município na Rua Franklin José dos Santos, n° 271 - Centro, neste ato representada pelo **Secretário Municipal de Saúde**, o Sr. **Ibson Carvalho Dames Júnior**, brasileiro, casado, administrador, Carteira de Identidade nº. 093970580, expedida pelo IFP/RJ, e, inscrito no CPF sob o nº. 016.513.377-56, residente e domiciliado à Rua Marques de Abreu, n°.63 – Mirante do Poeta – Casimiro de Abreu-RJ, MUNICÍPIO doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, sociedade civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 11.858.570/0001-33, com endereço à Rua das Rosas, 622, Pituba, Salvador/Bahia neste ato representada pelo Sr. **Paulo Brito Bittencourt ,** CPF nº 457.702.205-20 e RG 3.542.155-07 na qualidade de Superintendente , doravante denominada **CONTRATADA**, contratação realizada através do processo administrativo nº. 272/2013 - FMS, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº. 8.080, de 19/09/90, a Lei Federal 9.637/98, a Lei Municipal 1114 de 08 de março de 2007 e suas alterações, Decreto 029/07, a Lei Orgânica do Município, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, e as legislações contábeis vigentes, as partes RESOLVEM celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** referente à Gestão no Hospital Municipal Casimiro de Abreu (HMCA), localizado no Município de Casimiro de Abreu, Estado do Rio de Janeiro, ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

Rua Padre Anchieta 234– Centro – Casimiro de Abreu – RJ
Tel: (22) 2778-9840 – www.casimirodeabreu.rj.gov.br

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ALMEIDA. Para verificar as assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto a prorrogação por **03 (três) meses** do prazo de vigência do **CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013**, de 01 de janeiro de 2018, perdurando até 31 de março de 2018, com reajuste de 2,80% sobre o valor anteriormente válido para o contrato, conforme índice IPCA acumulado nos últimos 12 meses, tendo por base o mês de novembro de 2017.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS METAS

Considerando a atual realidade orçamentário/financeira do Município, as Metás quantitativas e qualitativas permanecerão restritas aos índices celebrados para o **Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM** e inalteradas para a sua avaliação e acompanhamento.

CLAÚSULA TERCEIRA

DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

Considerando a manutenção dos valores pactuados pelo período ora prorrogado, a Gestão exercida pelo IGH deverá limitar-se ao seguinte Cronograma de Desembolso Financeiro:

1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela
1.887.015,93	1.887.015,93	1.887.015,93

TOTAL R$5. 661.047,79

(cinco milhões, seiscentos e sessenta e um mil, quarenta e sete reais e setenta e nove centavos)

CLÁUSULA QUARTA – DA ADEQUAÇÃO DAS CONDIÇÕES PARA O REPASSE FINANCEIRO

Considerando tratar-se de prorrogação contratual, existirá adequação quanto à apresentação e a análise das Prestações de Contas como condição para o Repasse Financeiro previsto na Cláusula Terceira da seguinte forma:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE [illegible] assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Parcela de Repasse Financeiro	Condição
1ª Parcela do 9º Termo aditivo	Após apresentação da prestação de contas referente à 3ª parcela do 8º termo aditivo e aprovação da prestação de contas da 2ª parcela do 8º termo aditivo ao presente contrato de gestão.
2ª Parcela do 9º Termo aditivo	Após apresentação da prestação de contas referente à 1ª parcela do 9º termo aditivo e aprovação da prestação de contas da 3ª parcela do 8º termo aditivo ao presente contrato de gestão.
3ª Parcela do 9º Termo aditivo	Após apresentação da prestação de contas referente à 2ª parcela do 9º termo aditivo e aprovação da prestação de contas da 1ª parcela do 9º termo aditivo ao presente contrato de gestão.
Conclusão	Após apresentação da prestação de contas referente à 3ª parcela do 9º termo aditivo e aprovação da prestação de contas da 2ª e da 3ª parcelas do 9º termo aditivo ao presente contrato de gestão.

Parágrafo único - Caso seja encontrado algum valor passível de glosa referente às Prestações de Contas ainda do 8º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.º 01/2013, esta poderá ser descontada em parcela subsequente, ou, ainda, ser solicitada a devolução dos respectivos valores ao erário.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Pela prestação dos serviços objeto deste **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** os valores definidos no Cronograma Financeiro, baseando-se nos limites máximos ora estabelecidos. Considerando a atual realidade orçamentário/financeira do Município, a despesa será empenhada utilizando recursos de dotação orçamentária do exercício de 2018 para o Fundo Municipal de Saúde, no Programa de Trabalho: 10.302.0078; Elementos de Despesa: 3.3.90.39.99.00.00.00.0100, 3.3.90.39.99.00.00.00.0108, 3.3.90.39.99.00.00.00.0101 e 3.3.90.39.99.00.00.00.0109.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e as demais assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CLÁUSULA SEXTA – DISPOSIÇÕES FINAIS

Permanecem inalteradas e em plena vigência todas as demais Cláusulas constantes do CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013 e Termos Aditivos, desde que não conflitem com as disposições presentes deste TERMO ADITIVO.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO

O presente TERMO ADITIVO será publicado no Jornal Oficial do Município, no mês seguinte ao da sua assinatura.

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

Fica eleito o Foro de Casimiro de Abreu/RJ, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas as partes, assinam o presente TERMO ADITIVO em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Casimiro de Abreu/RJ, 28 de dezembro de 2017.

Prefeito

Secretário Municipal de Saúde **Instituto de Gestão e Humanização**

Testemunhas:

1- .....

2 - .....

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ARAUJO e pode ser validado no endereço https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM para validar os documentos e suas assinaturas acesse

ICP Brasil

10º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 01/2013 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU/RJ, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, COM VISTAS À PRORROGAÇÃO DE PRAZO.

Pelo presente instrumento, de um lado O **MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU**, inscrito no CNPJ sob o nº 29.115.458/0001-78, estabelecido à Rua Padre Anchieta, no. 234 - Centro, nesta Cidade, doravante denominado **MUNICÍPIO**, representado, neste ato, pelo **Prefeito Municipal,** o Senhor **Paulo Cezar Dames Passos,** brasileiro, portador da Carteira de Identidade sob o nº 887.059, IFP/RJ e, inscrito no CPF/MF sob o nº 176.708.107-34, residente e domiciliado à Rua Domingos Bento de Barros, 200 – Centro – Casimiro de Abreu-RJ, e por intermédio da **Secretaria Municipal da Saúde**, com sede neste município na Rua Franklin José dos Santos, n° 271 - Centro, neste ato representada pelo **Secretário Municipal de Saúde**, o Sr. **Ibson Carvalho Dames Júnior**, brasileiro, casado, administrador, Carteira de Identidade nº. 093970580, expedida pelo IFP/RJ, e, inscrito no CPF sob o nº. 016.513.377-56, residente e domiciliado à Rua Marques de Abreu, n°.63 – Mirante do Poeta – Casimiro de Abreu-RJ, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, sociedade civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 11.858.570/0001-33, com endereço à Rua das Rosas, 622, Pituba, Salvador/Bahia neste ato representada pelo Sr. **Paulo Brito Bittencourt ,** CPF nº 457.702.205-20 e RG 3.542.155-07 na qualidade de Superintendente , doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através do processo administrativo nº. 272/2013 - FMS, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº. 8.080, de 19/09/90, a Lei Federal 9.637/98, a Lei Municipal 1114 de 08 de março de 2007 e suas alterações, Decreto 029/07, a Lei Orgânica do Município, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, e as legislações contábeis vigentes, RESOLVEM celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** referente à Gestão no Hospital Municipal Casimiro de Abreu (HMCA), localizado no Estado do Rio de Janeiro, ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto a prorrogação por **06 (seis) meses** do prazo de vigência do **CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013**, de 01 de abril de 2018, perdurando até 30 de setembro de 2018.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS METAS

Considerando a atual realidade orçamentário/financeira do Município, as Metas quantitativas e qualitativas permanecerão restritas aos índices celebrados para o **Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM** e inalteradas para a sua avaliação e acompanhamento.

CLAÚSULA TERCEIRA
DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

Considerando a manutenção dos valores pactuados pelo período ora prorrogado, a Gestão exercida pelo IGH deverá limitar-se ao seguinte Cronograma de Desembolso Financeiro:

1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela
1.887.015,93	1.887.015,93	1.887.015,9361
4ª Parcela	**5ª Parcela**	**6ª Parcela**
1.887.015,93	1.887.015,93	1.887.015,93

TOTAL R$ 11. 322.095,58 (onze milhões, trezentos e vinte e dois mil, noventa e cinco reais e cinqüenta e oito centavos)

CLÁUSULA QUARTA – DA ADEQUAÇÃO DAS CONDIÇÕES PARA O REPASSE FINANCEIRO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Considerando tratar-se de prorrogação contratual, existirá adequação quanto à apresentação e a análise das Prestações de Contas como condição para o Repasse Financeiro previsto na Cláusula Terceira da seguinte forma:

Parcela de Repasse Financeiro	Condição
1ª Parcela do 10º Termo aditivo	Após apresentação da prestação de contas referente à 3ª parcela do 9º termo aditivo e aprovação da prestação de contas da 2ª parcela do 9º termo aditivo ao presente contrato de gestão.
2ª Parcela do 8º Termo aditivo	Após apresentação da prestação de contas referente à 1ª parcela do 10º termo aditivo e aprovação da prestação de contas da 3ª parcela do 9º termo aditivo ao presente contrato de gestão.
3ª Parcela do 8º Termo aditivo	Após apresentação da prestação de contas referente à 2ª parcela do 10º termo aditivo e aprovação da prestação de contas da 1ª parcela do 10º termo aditivo ao presente contrato de gestão.
Conclusão	Após apresentação da prestação de contas referente à 3ª parcela do 10º termo aditivo e aprovação da prestação de contas da 2ª e da 3ª parcelas do 10º termo aditivo ao presente contrato de gestão.

Parágrafo único - Caso seja encontrado algum valor passível de glosa referente às Prestações de Contas ainda do 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.º 01/2013, esta poderá ser descontada em parcela subsequente, ou, ainda, ser solicitada a devolução dos respectivos valores ao erário.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Pela prestação dos serviços objeto deste **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** os valores definidos no Cronograma Financeiro,

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

baseando-se nos limites máximos ora estabelecidos. A despesa correspondente aos serviços prestados no prazo previsto no presente instrumento foi empenhada utilizando recursos da dotação orçamentária do exercício de 2018 para a Secretaria Municipal de Saúde, conforme empenhos - Fundo Municipal de Saúde – listados abaixo:

Nº do Empenho	Programa de Trabalho	Elemento de Despesa
162/2018	10.302.0078.2.166	3.3.90.39.99.00.00.00.0100
163/2018		3.3.90.39.99.00.00.00.0101
164/2018		3.3.90.39.99.00.00.00.0108
165/2018		3.3.90.39.99.00.00.00.0109
166/2018		3.3.90.39.99.00.00.00.0111

CLÁUSULA SEXTA – DISPOSIÇÕES FINAIS

Permanecem inalteradas e em plena vigência todas as demais Cláusulas constantes do CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013 e Termos Aditivos, desde que não conflitem com as disposições presentes deste TERMO ADITIVO.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO

O presente TERMO ADITIVO será publicado no Jornal Oficial do Município, no prazo de até o 5º dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura.

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

Fica eleito o Foro de Casimiro de Abreu/RJ, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Secretaria Municipal de Governo

PREFEITURA DE Casimiro de Abreu
Trabalhando por Nossa Gente

E, por estarem justas as CONTRATANTES, assinam o presente TERMO ADITIVO em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Casimiro de Abreu/RJ, 29 de março de 2018.

CARTÓRIO CATIZANE 8º Tabelionato Salvador/BA

Prefeito

Secretário Municipal de Saúde

Superintendente

Testemunhas:

1- .....

2 - .....

CARTÓRIO CATIZANE - 8º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA
Ms. Carolina Catizane de Oliveira Almeida - Tabeliã Titular / Estrada da Liberdade, 95, Liberdade, CEP 40.315-017
Salvador - BA - www.cartoriocatizane.com.br - contato@cartoriocatizane.com.br - Tel.: (71) 3242-5272
Av. Tancredo Neves, 805, Caminho das Árvores
Salvador/BA
Reconheço por AUTENTICIDADE a(as) firma (s) de.
PAULO BRITO BITTENCOURT.....
.....
.....
Salvador, 17 de Abril de 2018
Em Test. _____ da Verdade.
074 - VANIA ALMEIDA SOUZA - ESCREVENTE
Selo: 1608AB266069 - Valor: R$ 4,30

Selo de Autenticidade
Ato Notarial ou de Registro
1608.AB266069-0
Consulte o selo em www.tjrj.jus.br/selos-eletronicos

Rua Padre Anchieta 234– Centro – Casimiro de Abreu – RJ
Tel. (22) 2778 9840 – www.casimirodeabreu.rj.gov.br

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Secretaria Municipal de Governo

PREFEITURA DE Casimiro de Abreu
Trabalhando por Nossa Gente

11º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 01/2013 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU/RJ, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, COM VISTAS À PRORROGAÇÃO DE PRAZO E INSTAURAÇÃO DE COMISSÃO DE TRANSIÇÃO.

Pelo presente instrumento, de um lado O **MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU**, inscrito no CNPJ sob o nº 29.115.458/0001-78, estabelecido à Rua Padre Anchieta, no. 234 - Centro, nesta Cidade, doravante denominado **MUNICÍPIO**, representado, neste ato, pelo **Prefeito Municipal,** o Senhor **Paulo Cezar Dames Passos,** brasileiro, portador da Carteira de Identidade sob o nº 887.059, IFP/RJ e, inscrito no CPF/MF sob o nº 176.708.107-34, residente e domiciliado à Rua Domingos Bento de Barros, 200 – Centro – Casimiro de Abreu-RJ, e por intermédio da **Secretaria Municipal da Saúde**, com sede neste município na Rua Franklin José dos Santos, n° 271 - Centro, neste ato representada pelo **Secretário Municipal de Saúde**, o Sr. **Ibson Carvalho Dames Júnior**, brasileiro, casado, administrador, Carteira de Identidade nº. 093970580, expedida pelo IFP/RJ, e, inscrito no CPF sob o nº. 016.513.377-56, residente e domiciliado à Rua Marques de Abreu, n°.63 – Mirante do Poeta – Casimiro de Abreu-RJ, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, sociedade civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 11.858.570/0001-33, com endereço à Rua das Rosas, 622, Pituba, Salvador/Bahia neste ato representada pelo Sr. **Paulo Brito Bittencourt ,** CPF nº 457.702.205-20 e RG 3.542.155-07 na qualidade de Superintendente , doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através do processo administrativo nº. 272/2013 - FMS, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº. 8.080, de 19/09/90, a Lei Federal 9.637/98, a Lei Municipal 1114 de 08 de março de 2007 e suas alterações, Decreto 029/07, a Lei Orgânica do Município, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, e as legislações contábeis vigentes, RESOLVEM celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** referente à Gestão no Hospital Municipal Casimiro de Abreu (HMCA), localizado no Estado do Rio de Janeiro, ficando permitido o uso dos

Rua Padre Anchieta 234 – Centro – Casimiro de Abreu – RJ
Tel. (22) 2778 9840 – www.casimirodeabreu.rj.gov.br

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto a prorrogação por **02 (dois) meses** do prazo de vigência do **CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013**, de 01 de outubro de 2018, perdurando até 30 de novembro de 2018.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS METAS

Considerando a atual realidade orçamentário/financeira do Município, as Metas quantitativas e qualitativas permanecerão restritas aos índices celebrados para o **Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM** e inalteradas para a sua avaliação e acompanhamento.

CLAÚSULA TERCEIRA

DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

Considerando a manutenção dos valores pactuados pelo período ora prorrogado, a Gestão exercida pelo IGH deverá limitar-se ao seguinte Cronograma de Desembolso Financeiro:

1ª Parcela	2ª Parcela
1.887.015,93	1.887.015,93

TOTAL R$ 3.774.031,86 (três milhões, setecentos e setenta e quatro mil, trinta e um reais e oitenta e seis centavos)

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-XZZCZ-T9EM

CLÁUSULA QUARTA – DA ADEQUAÇÃO DAS CONDIÇÕES PARA O REPASSE FINANCEIRO

Considerando tratar-se de prorrogação contratual, existirá adequação quanto à apresentação e a análise das Prestações de Contas como condição para o Repasse Financeiro previsto na Cláusula Terceira da seguinte forma:

Parcela de Repasse Financeiro	Condição
1ª Parcela do 11º Termo aditivo	Após apresentação da prestação de contas referente à 3ª parcela do 10º termo aditivo e aprovação da prestação de contas da 2ª parcela do 10º termo aditivo ao presente contrato de gestão.
2ª Parcela do 11º Termo aditivo	Após apresentação da prestação de contas referente à 1ª parcela do 11º termo aditivo e aprovação da prestação de contas da 3ª parcela do 10º termo aditivo ao presente contrato de gestão.
Conclusão	Após apresentação da prestação de contas referente à 2ª parcela do 11º termo aditivo e aprovação da prestação de contas da 1ª e da 2ª parcelas do 11º termo aditivo ao presente contrato de gestão.

Parágrafo único - Caso seja encontrado algum valor passível de glosa referente às Prestações de Contas ainda do 10º ou do 11º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.º 01/2013, este poderá ser descontado em parcela subsequente, ou, ainda, ser solicitada a devolução dos respectivos valores ao erário.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Pela prestação dos serviços objeto deste **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** os valores definidos no Cronograma Financeiro, baseando-se nos limites máximos ora estabelecidos. A despesa correspondente aos serviços prestados no prazo previsto no presente instrumento será empenhada utilizando recursos da dotação orçamentária: Funcional: 10.302.0078; Projeto/Atividade: 2.166; Elementos de despesa

Rua Padre Anchieta 334 - Centro - Casimiro de Abreu - RJ
Tel.: (22) 2778-9840 - www.casimirodeabreu.rj.gov.br

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

3.3.90.39.99.0108 e 3.3.90.39.99.0111, do exercício de 2018 para a Secretaria Municipal de Saúde, conforme empenhos - Fundo Municipal de Saúde – listados abaixo:

CLÁUSULA SEXTA – DA INSTAURAÇÃO DE COMISSÃO DE TRANSIÇÃO

Fica acordado que quando for finalizado o certame licitatório do processo administrativo 033/2017, em tramitação para a escolha de Organização Social para a gestão do Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM, será instaurada uma comissão de transição com a participação de, pelo menos, 2 integrantes das seguintes instituições:

1) Secretaria Municipal de Saúde;
2) Secretaria Municipal de Administração;
3) Instituto de Gestão e Humanização – IGH;
4) Conselho Municipal de Saúde;
5) Organização Social vencedora do processo licitatório.

CLÁUSULA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES FINAIS

Permanecem inalteradas e em plena vigência todas as demais Cláusulas constantes do CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013 e Termos Aditivos, desde que não conflitem com as disposições presentes deste TERMO ADITIVO.

CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

O presente TERMO ADITIVO será publicado no Jornal Oficial do Município, no prazo de até o 5º dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

Fica eleito o Foro de Casimiro de Abreu/RJ, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH3Q9-X2ZCE-R19EM

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Secretaria Municipal de Governo

PREFEITURA DE Casimiro de Abreu
Trabalhando por Nossa Gente

E, por estarem justas as CONTRATANTES, assinam o presente TERMO ADITIVO em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Casimiro de Abreu/RJ, 28 de setembro de 2018.

Paulo Cezar Dames Passos
Prefeito

Ibson Carvalho Dames Júnior
Secretario Municipal de Saúde

Paulo Brito Bittencourt
Superintendente

Testemunhas:

1- .....

2 - .....

Dra. Cintia Santos
Instituto de Gestão e Humanização - IGH
Assessora Jurídica
OAB/BA 27.970

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

12º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 01/2013 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU/RJ, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, COM VISTAS À PRORROGAÇÃO DE PRAZO, REAJUSTE DE PREÇOS E INSTAURAÇÃO DE COMISSÃO DE TRANSIÇÃO.

Pelo presente instrumento, de um lado O **MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU**, inscrito no CNPJ sob o nº 29.115.458/0001-78, estabelecido à Rua Padre Anchieta, no. 234 - Centro, nesta Cidade, doravante denominado **MUNICÍPIO**, representado, neste ato, pelo **Prefeito Municipal,** o Senhor **Paulo Cezar Dames Passos,** brasileiro, portador da Carteira de Identidade sob o nº 887.059, IFP/RJ e, inscrito no CPF/MF sob o nº 176.708.107-34, residente e domiciliado à Rua Domingos Bento de Barros, 200 – Centro – Casimiro de Abreu-RJ, e por intermédio da **Secretaria Municipal da Saúde**, com sede neste município na Rua Franklin José dos Santos, n° 271 - Centro, neste ato representada pelo **Secretário Municipal de Saúde**, o Sr. **Ibson Carvalho Dames Júnior**, brasileiro, casado, administrador, Carteira de Identidade nº. 093970580, expedida pelo IFP/RJ, e, inscrito no CPF sob o nº. 016.513.377-56, residente e domiciliado à Rua Marques de Abreu, n°.63 – Mirante do Poeta – Casimiro de Abreu-RJ, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, sociedade civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 11.858.570/0001-33, com endereço à Rua das Rosas, 622, Pituba, Salvador/Bahia neste ato representada pelo Sr. **Paulo Brito Bittencourt ,** CPF nº 457.702.205-20 e RG 3.542.155-07 na qualidade de Superintendente , doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através do processo administrativo nº. 272/2013 - FMS, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº. 8.080, de 19/09/90, a Lei Federal 9.637/98, a Lei Municipal 1114 de 08 de março de 2007 e suas alterações, Decreto 029/07, a Lei Orgânica do Município, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, e as legislações contábeis vigentes, RESOLVEM celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** referente à Gestão no Hospital Municipal Casimiro de Abreu (HMCA), localizado no Estado do Rio de Janeiro, ficando permitido o uso dos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO E DO OBJETO

O presente **TERMO ADITIVO** fundamenta-se no Art. 57, §4º da Lei 8.666/93 e tem por objeto a prorrogação por **06 (seis) meses** do prazo de vigência do **CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013**, de 01 de dezembro de 2018, perdurando até 31 de maio de 2019, com reajuste de 4,56% sobre o valor anteriormente válido para o contrato, conforme índice IPCA acumulado nos últimos 12 meses, tendo por base o mês de outubro de 2018.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS METAS

Considerando a atual realidade orçamentário/financeira do Município, as Metas quantitativas e qualitativas permanecerão restritas aos índices celebrados para o **Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM** e inalteradas para a sua avaliação e acompanhamento.

CLAÚSULA TERCEIRA

DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

Considerando a manutenção dos valores pactuados pelo período ora prorrogado, a Gestão exercida pelo IGH deverá limitar-se ao seguinte Cronograma de Desembolso Financeiro:

1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela	4ª Parcela	5ª Parcela	6ª Parcela
1.973.063,86	1.973.063,86	1.973.063,86	1.973.063,86	1.973.063,86	1.973.063,86

TOTAL R$ 11. 838.383,16 (Onze milhões, oitocentos e trinta e oito mil, trezentos e oitenta e três reais e dezesseis centavos)

Rua Padre Anchieta 234– Centro – Casimiro de Abreu – RJ
www.casimirodeabreu.rj.gov.br

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ICP Brasil

CLÁUSULA QUARTA – DA ADEQUAÇÃO DAS CONDIÇÕES PARA O REPASSE FINANCEIRO

Considerando tratar-se de prorrogação contratual, existirá adequação quanto à apresentação e a análise das Prestações de Contas como condição para o Repasse Financeiro previsto na Cláusula Terceira da seguinte forma:

Parcela de Repasse Financeiro	Condição
1ª Parcela do 12º Termo aditivo	Após apresentação da prestação de contas referente à 2ª parcela do 11º termo aditivo e aprovação da prestação de contas da 1ª parcela do 11º termo aditivo ao presente contrato de gestão.
2ª Parcela do 12º Termo aditivo	Após apresentação da prestação de contas referente à 1ª parcela do 12º termo aditivo e aprovação da prestação de contas da 2ª parcela do 11º termo aditivo ao presente contrato de gestão.
3ª Parcela do 12º Termo aditivo	Após apresentação da prestação de contas referente à 2ª parcela do 12º termo aditivo e aprovação da prestação de contas da 1ª parcela do 12º termo aditivo ao presente contrato de gestão.
4ª Parcela do 12º Termo aditivo	Após apresentação da prestação de contas referente à 3ª parcela do 12º termo aditivo e aprovação da prestação de contas da 2ª parcela do 12º termo aditivo ao presente contrato de gestão.
5ª Parcela do 12º Termo aditivo	Após apresentação da prestação de contas referente à 4ª parcela do 12º termo aditivo e aprovação da prestação de contas da 3ª parcela do 12º termo aditivo ao presente contrato de gestão.
6ª Parcela do 12º Termo aditivo	Após apresentação da prestação de contas referente à 5ª parcela do 12º termo aditivo e aprovação da prestação de contas da 4ª parcela do 12º termo aditivo ao presente contrato de gestão.
Conclusão	Após apresentação da prestação de contas referente à 6ª parcela do 12º termo aditivo e aprovação da prestação de contas da 5ª e da 6ª parcelas do 12º termo aditivo ao presente contrato de gestão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Parágrafo único - Caso seja encontrado algum valor passível de glosa referente às Prestações de Contas ainda do 11º ou do 12º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.º 01/2013, este poderá ser descontado em parcela subsequente, ou, ainda, ser solicitada a devolução dos respectivos valores ao erário.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Pela prestação dos serviços objeto deste **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** os valores definidos no Cronograma Financeiro, baseando-se nos limites máximos ora estabelecidos. A despesa correspondente aos serviços prestados no presente exercício será empenhada utilizando recursos da dotação orçamentária: Funcional: 10.302.0078; Projeto/Atividade: 2.166; Elementos de despesa 3.3.90.39.99.0108 e 3.3.90.39.99.0101, do exercício de 2018 destinados ao Fundo Municipal de Saúde.

Parágrafo Único – A despesa referente aos serviços a serem prestados em 2019 serão empenhadas no início do exercício, conforme respectiva lei orçamentária municipal.

CLÁUSULA SEXTA – DA INSTAURAÇÃO DE COMISSÃO DE TRANSIÇÃO

Fica acordado que quando for finalizado o certame licitatório do processo administrativo 033/2017, em tramitação para a escolha de Organização Social para a gestão do Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM, será instaurada uma comissão de transição com a participação de, pelo menos, 2 integrantes das seguintes instituições:

1) Secretaria Municipal de Saúde;
2) Secretaria Municipal de Administração;
3) Instituto de Gestão e Humanização – IGH;
4) Conselho Municipal de Saúde;
5) Organização Social vencedora do processo licitatório.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CLÁUSULA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES FINAIS

Permanecem inalteradas e em plena vigência todas as demais Cláusulas constantes do CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013 e Termos Aditivos, desde que não conflitem com as disposições presentes deste TERMO ADITIVO.

CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

O presente TERMO ADITIVO será publicado no Jornal Oficial do Município, no prazo definido no parágrafo único do Art.. 61 da Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

Fica eleito o Foro de Casimiro de Abreu/RJ, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas as CONTRATANTES, assinam o presente TERMO ADITIVO em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Casimiro de Abreu/RJ, 28 de novembro de 2018.

Paulo Cezar Dames Passos
Prefeito

Ibson Carvalho Dames Júnior
Secretario Municipal de Saúde

Paulo Brito Bittencourt
Superintendente

Testemunhas:

1- .....

2 - .....

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

13º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 01/2013 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU/RJ, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, COM VISTAS À PRORROGAÇÃO DE PRAZO, E INSTAURAÇÃO DE COMISSÃO DE TRANSIÇÃO.

Pelo presente instrumento, de um lado O **MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU**, inscrito no CNPJ sob o nº 29.115.458/0001-78, estabelecido à Rua Padre Anchieta, no. 234 - Centro, nesta Cidade, doravante denominado **MUNICÍPIO**, representado, neste ato, pelo **Prefeito Municipal,** o Senhor **Paulo Cezar Dames Passos,** brasileiro, portador da Carteira de Identidade sob o nº 887.059, IFP/RJ e, inscrito no CPF/MF sob o nº 176.708.107-34, residente e domiciliado à Rua Domingos Bento de Barros, 200 – Centro – Casimiro de Abreu-RJ, e por intermédio da **Secretaria Municipal da Saúde**, com sede neste município na Rua Franklin José dos Santos, n° 271 - Centro, neste ato representada pelo **Secretário Municipal de Saúde**, o Sr. **Ibson Carvalho Dames Júnior**, brasileiro, casado, administrador, Carteira de Identidade nº. 093970580, expedida pelo IFP/RJ, e, inscrito no CPF sob o nº. 016.513.377-56, residente e domiciliado à Rua Marques de Abreu, n°.63 – Mirante do Poeta – Casimiro de Abreu-RJ, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, sociedade civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 11.858.570/0001-33, com endereço à Rua das Rosas, 622, Pituba, Salvador/Bahia neste ato representada pelo Sr. **Paulo Brito Bittencourt ,** CPF nº 457.702.205-20 e RG 3.542.155-07 na qualidade de Superintendente , doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através do processo administrativo nº. 272/2013 - FMS, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº. 8.080, de 19/09/90, a Lei Federal 9.637/98, a Lei Municipal 1114 de 08 de março de 2007 e suas alterações, Decreto 029/07, a Lei Orgânica do Município, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, e as legislações contábeis vigentes, RESOLVEM celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** referente à Gestão no Hospital Municipal Casimiro de Abreu (HMCA), localizado no Estado do Rio de Janeiro, ficando permitido o uso dos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO E DO OBJETO

O presente **TERMO ADITIVO** fundamenta-se no Art. 57, §4º da Lei 8.666/93 e tem por objeto a prorrogação por **01 (um) mês** do prazo de vigência do **CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013**, de 01 de junho de 2019, perdurando até 30 de junho de 2019.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS METAS

Considerando a atual realidade orçamentário/financeira do Município, as Metas quantitativas e qualitativas permanecerão restritas aos índices celebrados para o **Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM** e inalteradas para a sua avaliação e acompanhamento.

CLAÚSULA TERCEIRA

DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

Considerando a manutenção dos valores pactuados pelo período ora prorrogado, a Gestão exercida pelo IGH deverá limitar-se ao seguinte Cronograma de Desembolso Financeiro:

Parcela Única
1.973.063,86

TOTAL R$ 1. 973.063,86 (Um milhão, novecentos e setenta e três mil, sessenta e três reais e oitenta e seis centavos)

CLÁUSULA QUARTA – DA ADEQUAÇÃO DAS CONDIÇÕES PARA O REPASSE FINANCEIRO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZOE-R19EM

Considerando tratar-se de prorrogação contratual, existirá adequação quanto à apresentação e a análise das Prestações de Contas como condição para o Repasse Financeiro previsto na Cláusula Terceira da seguinte forma:

Parcela de Repasse Financeiro	Condição
Parcela Única do 13º Termo aditivo	Após Apresentação da Prest. Contas da 6º Parcela do 12º Termo de Prorrogação e Aprovação da Prest. Contas da 5ª Parcela do Contr. de Gestão 12º Termo Aditivo.
CONCLUSÃO	Após Apresentação das Prest. Contas da Parcela única – 13º TA e Aprovação das Prest. Contas das 5ª e 6ª Parcelas – 12º TA e da 1ª do 13º TA.

Parágrafo único - Caso seja encontrado algum valor passível de glosa referente às Prestações de Contas ainda do 12º ou do 13º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.º 01/2013, este poderá ser descontado em parcela subsequente, ou, ainda, ser solicitada a devolução dos respectivos valores ao erário.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Pela prestação dos serviços objeto deste **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** os valores definidos no Cronograma Financeiro, baseando-se nos limites máximos ora estabelecidos. A despesa correspondente aos serviços prestados no presente exercício será empenhada utilizando recursos da dotação orçamentária: Funcional: 10.302.0078; Projeto/Atividade: 2.166; Elementos de despesa 3.3.90.39.99.0108 e 3.3.90.39.99.0101, do exercício de 2019 destinados ao Fundo Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEXTA – DA INSTAURAÇÃO DE COMISSÃO DE TRANSIÇÃO

Fica acordado que quando for finalizado o certame licitatório do processo administrativo 033/2017, em tramitação para a escolha de Organização Social para a gestão do Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM, será instaurada uma comissão de transição com a participação de, pelo menos, 2 integrantes das seguintes instituições:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ICP Brasil

1) Secretaria Municipal de Saúde;
2) Secretaria Municipal de Administração;
3) Instituto de Gestão e Humanização – IGH;
4) Conselho Municipal de Saúde;
5) Organização Social vencedora do processo licitatório.

CLÁUSULA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES FINAIS

Permanecem inalteradas e em plena vigência todas as demais Cláusulas constantes do CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013 e Termos Aditivos, desde que não conflitem com as disposições presentes deste TERMO ADITIVO.

CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

O presente TERMO ADITIVO será publicado no Jornal Oficial do Município, no prazo definido no parágrafo único do Art.. 61 da Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

Fica eleito o Foro de Casimiro de Abreu/RJ, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas as CONTRATANTES, assinam o presente TERMO ADITIVO em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Casimiro de Abreu/RJ, 24 de maio de 2019.

Paulo Cezar Dames Passos
Prefeito

Ibson Carvalho Dames Júnior
Secretario Municipal de Saúde

Paulo Brito Bittencourt
Superintendente

Testemunhas:

Dra. Hannie Ferreira
Analista Jurídica
OAB/RJ A: 38.767
igh Instituto de Gestão e Humanização

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ICP Brasil

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Secretaria Municipal de Governo

PREFEITURA DE Casimiro de Abreu
Trabalhando por Nossa Gente

1- 9X0X3XXX-49

2- 500.396.102-30

Esse documento foi assinado por JOEL SOUZA DE ANCHIETA. Para conferir o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZOE-R1GEM

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Secretaria Municipal de Governo

PREFEITURA DE Casimiro de Abreu
Trabalhando por Nossa Gente

14º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 01/2013 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU/RJ, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, COM VISTAS À PRORROGAÇÃO DE PRAZO, E INSTAURAÇÃO DE COMISSÃO DE TRANSIÇÃO.

Pelo presente instrumento, de um lado O **MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU**, inscrito no CNPJ sob o nº 29.115.458/0001-78, estabelecido à Rua Padre Anchieta, no. 234 - Centro, nesta Cidade, doravante denominado **MUNICÍPIO**, representado, neste ato, pelo **Prefeito Municipal,** o Senhor **Paulo Cezar Dames Passos,** brasileiro, portador da Carteira de Identidade sob o nº 887.059, IFP/ RJ e, inscrito no CPF/MF sob o nº 176.708.107-34, residente e domiciliado à Rua Domingos Bento de Barros, 200 – Centro – Casimiro de Abreu-RJ, e por intermédio da **Secretaria Municipal da Saúde**, com sede neste município na Rua Franklin José dos Santos, n° 271 - Centro, neste ato representada pelo **Secretário Municipal de Saúde**, o Sr. **Ibson Carvalho Dames Júnior**, brasileiro, casado, administrador, Carteira de Identidade nº. 093970580, expedida pelo IFP/RJ, e, inscrito no CPF sob o nº. 016.513.377-56, residente e domiciliado à Rua Marques de Abreu, n°.63 – Mirante do Poeta – Casimiro de Abreu-RJ, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, sociedade civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 11.858.570/0001-33, com endereço à Rua Frederico Simões, nº. 125, Sala 401, Caminho das Arvores, Salvador/Bahia neste ato representada pelo Sr. **Paulo Brito Bittencourt ,** CPF n 457.702.205-20 e RG 3.542.155-07 na qualidade de Superintendente , doravante denominad **CONTRATADA**, realizada através do processo administrativo nº. 272/2013 - FMS, tendo em vist o que dispõe a Lei Federal nº. 8.080, de 19/09/90, a Lei Federal 9.637/98, a Lei Municipal 111 de 08 de março de 2007 e suas alterações, Decreto 029/07, a Lei Orgânica do Município, be como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, e as legislações contábe vigentes, RESOLVEM celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** referen à Gestão no Hospital Municipal Casimiro de Abreu (HMCA), localizado no Estado do Rio

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Janeiro, ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO E DO OBJETO

O presente **TERMO ADITIVO** fundamenta-se no Art. 57, §4º da Lei 8.666/93 e tem por objeto a prorrogação por **02 (dois) meses** do prazo de vigência do **CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013**, de 01 de julho de 2019, perdurando até 30 de agosto de 2019.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS METAS

Considerando a atual realidade orçamentário/financeira do Município, as Metas quantitativas e qualitativas permanecerão restritas aos índices celebrados para o **Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM** e inalteradas para a sua avaliação e acompanhamento.

CLAÚSULA TERCEIRA

DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

Considerando a manutenção dos valores pactuados pelo período ora prorrogado, a Gestão exercida pelo IGH deverá limitar-se ao seguinte Cronograma de Desembolso Financeiro:

1º parcela	2ª parcela
1.973.063,86	1.973.063,86
TOTAL R$ 3.946,127,72 (três milhões, novecentos e quarenta e seis mil, cento e vinte e sete reais e setenta e dois centavos)	

CLÁUSULA QUARTA – DA ADEQUAÇÃO DAS CONDIÇÕES PARA O REPASSE FINANCEIRO

Considerando tratar-se de prorrogação contratual, existirá adequação quanto apresentação e a análise das Prestações de Contas como condição para o Repasse Financeiro previsto na Cláusula Terceira da seguinte forma:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

PARCELA DE REPASSE FINANCEIRO	CONDIÇÃO
1ª Parcela do 14º termo Aditivo – TA JULHO -2019	Após a presentação da prestação de contas da parcela única do 13º termo aditivo de prorrogação de prazo e aprovação da prestação de contas da 6ªº parcela do contrato de gestão 12º termo Aditivo.
2ª Parcela do 14º termo Aditivo – TA AGOSTO - 2019	Após apresentação da prestação de contas da 1ª parcela do 14º termo de prorrogação e aprovação da prestação de contas da parcela única do contrato de gestão 13º termo aditivo.
CONCLUSÃO	Após a apresentação e aprovação da prestação de contas da 1º e da 2ª parcela – 14º TA

Parágrafo único - Caso seja encontrado algum valor passível de glosa referente às Prestações de Contas ainda do 13º ou do 14º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.º 01/2013, este poderá ser descontado em parcela subsequente, ou, ainda, ser solicitada a devolução dos respectivos valores ao erário.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Pela prestação dos serviços objeto deste **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** os valores definidos no Cronograma Financeiro, baseando-se nos limites máximos ora estabelecidos. A despesa correspondente aos serviços prestados no presente exercício será empenhada utilizando recursos da dotação orçamentária Funcional: 10.302.0078; Projeto/Atividade: 2.166; Elementos de despesa 3.3.90.39.99.0108 e 3.3.90.39.99.0101, do exercício de 2019 destinados ao Fundo Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEXTA – DA INSTAURAÇÃO DE COMISSÃO DE TRANSIÇÃO

Fica acordado que quando for finalizado o certame licitatório do processo administrativo 033/2017, em tramitação para a escolha de Organização Social para a gestão do Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM, será instaurada uma comissão de transição com participação de, pelo menos, 2 integrantes das seguintes instituições:

1) Secretaria Municipal de Saúde;
2) Secretaria Municipal de Administração;
3) Instituto de Gestão e Humanização – IGH;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

4) Conselho Municipal de Saúde;

5) Organização Social vencedora do processo licitatório.

CLÁUSULA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES FINAIS

Permanecem inalteradas e em plena vigência todas as demais Cláusulas constantes do CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013 e Termos Aditivos, desde que não conflitem com as disposições presentes deste TERMO ADITIVO.

CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

O presente TERMO ADITIVO será publicado no Jornal Oficial do Município, no prazo definido no parágrafo único do Art.. 61 da Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

Fica eleito o Foro de Casimiro de Abreu/RJ, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas as CONTRATANTES, assinam o presente TERMO ADITIVO em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Casimiro de Abreu/RJ, 28 de junho de 2019.

Paulo Cezar Dames Passos
Prefeito

Ibson Carvalho Dames Júnior
Secretario Municipal de Saúde

Paulo Brito Bittencourt
Superintendente

Testemunhas:

1- _____

2 - _____

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Secretaria Municipal de Governo

PREFEITURA DE Casimiro de Abreu
Trabalhando por Nossa Gente

15º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 01/2013 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU/RJ, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, COM VISTAS À PRORROGAÇÃO DE PRAZO, E INSTAURAÇÃO DE COMISSÃO DE TRANSIÇÃO.

Pelo presente instrumento, de um lado O **MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU**, inscrito no CNPJ sob o nº 29.115.458/0001-78, estabelecido à Rua Padre Anchieta, no. 234 - Centro, nesta Cidade, doravante denominado **MUNICÍPIO**, representado, neste ato, pelo **Prefeito Municipal,** o Senhor **Paulo Cezar Dames Passos,** brasileiro, portador da Carteira de Identidade sob o nº 887.059, IFP/ RJ e, inscrito no CPF/MF sob o nº 176.708.107-34, residente e domiciliado à Rua Domingos Bento de Barros, 200 – Centro – Casimiro de Abreu-RJ, e por intermédio da **Secretaria Municipal da Saúde**, com sede neste município na Rua Franklin José dos Santos, n° 271 - Centro, neste ato representada pelo **Secretário Municipal de Saúde**, o Sr. **Ibson Carvalho Dames Júnior**, brasileiro, casado, administrador, Carteira de Identidade nº. 093970580, expedida pelo IFP/RJ, e, inscrito no CPF sob o nº. 016.513.377-56, residente e domiciliado à Rua Marques de Abreu, n°.63 – Mirante do Poeta – Casimiro de Abreu-RJ, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, sociedade civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 11.858.570/0001-33, com endereço à Rua Frederico Simões, nº. 125, Sala 401, Caminho das Arvores, Salvador/Bahia neste ato representada pelo Sr. **Paulo Brito Bittencourt** , CPF nº 457.702.205-20 e RG 3.542.155-07 na qualidade de Superintendente , doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através do processo administrativo nº. 272/2013 - FMS, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº. 8.080, de 19/09/90, a Lei Federal 9.637/98, a Lei Municipal 1114 de 08 de março de 2007 e suas alterações, Decreto 029/07, a Lei Orgânica do Município, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, e as legislações contábeis vigentes, RESOLVEM celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** referente à Gestão no Hospital Municipal Casimiro de Abreu (HMCA), localizado no Estado do Rio de

GERÊNCIA JURÍDICA VISTO igh

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Janeiro, ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO E DO OBJETO

O presente **TERMO ADITIVO** fundamenta-se no Art. 57, §4º da Lei 8.666/93 e tem por objeto a prorrogação por **01 (um) mês** do prazo de vigência do **CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013**, de 01 de setembro de 2019, perdurando até 30 de setembro de 2019.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS METAS

Considerando a atual realidade orçamentário/financeira do Município, as Metas quantitativas e qualitativas permanecerão restritas aos índices celebrados para o **Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM** e inalteradas para a sua avaliação e acompanhamento.

CLAUSULA TERCEIRA

DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

Considerando a manutenção dos valores pactuados pelo período ora prorrogado, a Gestão exercida pelo IGH deverá limitar-se ao seguinte Cronograma de Desembolso Financeiro:

Parcela única
1.973.063,86
TOTAL R$ 1.973.063,86 (um milhão, novecentos e setenta e três mil, sessenta e três reais e oitenta e seis centavos)

CLÁUSULA QUARTA – DA ADEQUAÇÃO DAS CONDIÇÕES PARA O REPASSE FINANCEIRO

Considerando tratar-se de prorrogação contratual, existirá adequação quanto à apresentação e a análise das Prestações de Contas como condição para o Repasse Financeiro previsto na Cláusula Terceira da seguinte forma:

GERÊNCIA JURÍDICA VISTO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ICP Brasil

PARCELA DE REPASSE FINANCEIRO	CONDIÇÃO
Parcela Única do 15º Termo aditivo - setembro/2019	Após Apresentação da Prest. Contas da 2º Parcelas do 14º Termo de Prorrogação e Aprovação da prestação de contas da 1ª parcela do contrato de gestão 14ª termo aditivo
CONCLUSÃO	Após Apresentação e aprovação da prestação de contas da 2ª Parcela – 14º TA e da Parcela única – 15º TA.

Parágrafo único - Caso seja encontrado algum valor passível de glosa referente às Prestações de Contas ainda do 14º ou do 15º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.º 01/2013, este poderá ser descontado em parcela subsequente, ou, ainda, ser solicitada a devolução dos respectivos valores ao erário.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Pela prestação dos serviços objeto deste **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** os valores definidos no Cronograma Financeiro, baseando-se nos limites máximos ora estabelecidos. A despesa correspondente aos serviços prestados no presente exercício será empenhada utilizando recursos da dotação orçamentária: Funcional: 10.302.0078; Projeto/Atividade: 2.166; Elementos de despesa 3.3.90.39.99.0108, 3.3.90.39.99.0101 e 3.3.90.39.99.0111, do exercício de 2019 destinados ao Fundo Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEXTA – DA INSTAURAÇÃO DE COMISSÃO DE TRANSIÇÃO

Fica acordado que quando for finalizado o certame licitatório do processo administrativo 033/2017, em tramitação para a escolha de Organização Social para a gestão do Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM, será instaurada uma comissão de transição com a participação de, pelo menos, 2 integrantes das seguintes instituições:

1) Secretaria Municipal de Saúde;
2) Secretaria Municipal de Administração;
3) Instituto de Gestão e Humanização – IGH;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

4) Conselho Municipal de Saúde;

5) Organização Social vencedora do processo licitatório.

CLÁUSULA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES FINAIS

Permanecem inalteradas e em plena vigência todas as demais Cláusulas constantes do CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013 e Termos Aditivos, desde que não conflitem com as disposições presentes deste TERMO ADITIVO.

CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

O presente TERMO ADITIVO será publicado no Jornal Oficial do Município, no prazo definido no parágrafo único do Art.. 61 da Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

Fica eleito o Foro de Casimiro de Abreu/RJ, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas as CONTRATANTES, assinam o presente TERMO ADITIVO em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Casimiro de Abreu/RJ, 30 de agosto de 2019.

Paulo Cezar Dames Passos
Prefeito

Ibson Carvalho Dames Júnior
Secretario Municipal de Saúde

Paulo Brito Bittencourt
Superintendente

Testemunhas:

1- _____
Carla Borges
Analista Jurídica
OAB/BA: 50.120
igh Instituto de Gestão e Humanização

2 - _____
500 396 107-30

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

16º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 01/2013 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU/RJ, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, COM VISTAS À PRORROGAÇÃO DE PRAZO, E INSTAURAÇÃO DE COMISSÃO DE TRANSIÇÃO.

Pelo presente instrumento, de um lado O **MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU**, inscrito no CNPJ sob o nº 29.115.458/0001-78, estabelecido à Rua Padre Anchieta, no. 234 - Centro, nesta Cidade, doravante denominado **MUNICÍPIO**, representado, neste ato, pelo **Prefeito Municipal,** o Senhor **Paulo Cezar Dames Passos,** brasileiro, portador da Carteira de Identidade sob o nº 887.059, IFP/RJ e, inscrito no CPF/MF sob o nº 176.708.107-34, residente e domiciliado à Rua Domingos Bento de Barros, 200 – Centro – Casimiro de Abreu-RJ, e por intermédio da **Secretaria Municipal da Saúde**, com sede neste município na Rua Franklin José dos Santos, n° 271 - Centro, neste ato representada pelo **Secretário Municipal de Saúde**, o Sr. **Ibson Carvalho Dames Júnior**, brasileiro, casado, administrador, Carteira de Identidade nº. 093970580, expedida pelo IFP/RJ, e, inscrito no CPF sob o nº. 016.513.377-56, residente e domiciliado à Rua Marques de Abreu, n°.63 – Mirante do Poeta – Casimiro de Abreu-RJ, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, sociedade civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 11.858.570/0001-33, com endereço à Rua Frederico Simões, nº. 125, Sala 401, Caminho das Arvores, Salvador/Bahia neste ato representada pelo Sr. **Paulo Brito Bittencourt** , CPF nº 457.702.205-20 e RG 3.542.155-07 na qualidade de Superintendente , doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através do processo administrativo nº. 272/2013 - FMS, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº. 8.080, de 19/09/90, a Lei Federal 9.637/98, a Lei Municipal 1114 de 08 de março de 2007 e suas alterações, Decreto 029/07, a Lei Orgânica do Município, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, e as legislações contábeis vigentes, RESOLVEM celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** referente à Gestão no Hospital Municipal Casimiro de Abreu (HMCA), localizado no Estado do Rio de

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Janeiro, ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO E DO OBJETO

O presente **TERMO ADITIVO** fundamenta-se no Art. 57, §4º da Lei 8.666/93 e tem por objeto a prorrogação por **01 (um) mês** do prazo de vigência do **CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013**, de 01 de outubro de 2019, perdurando até 31 de outubro de 2019.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS METAS

Considerando a atual realidade orçamentário/financeira do Município, as Metas quantitativas e qualitativas permanecerão restritas aos índices celebrados para o **Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM** e inalteradas para a sua avaliação e acompanhamento.

CLAUSULA TERCEIRA

DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

Considerando a manutenção dos valores pactuados pelo período ora prorrogado, a Gestão exercida pelo IGH deverá limitar-se ao seguinte Cronograma de Desembolso Financeiro:

Parcela única
1.973.063,86

TOTAL R$ 1.973.063,86 (um milhão, novecentos e setenta e três mil, sessenta e três reais e oitenta e seis centavos)

CLÁUSULA QUARTA – DA ADEQUAÇÃO DAS CONDIÇÕES PARA O REPASSE FINANCEIRO

Considerando tratar-se de prorrogação contratual, existirá adequação quanto à apresentação e a análise das Prestações de Contas como condição para o Repasse Financeiro previsto na Cláusula Terceira da seguinte forma:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

PARCELA DE REPASSE FINANCEIRO	CONDIÇÃO
Parcela Única do 15º Termo aditivo - setembro/2019	Após Apresentação da Prest. Contas da Parcela única do 15º Termo de Prorrogação e Aprovação da prestação de contas da 2ª parcela do contrato de gestão 14ª termo aditivo
CONCLUSÃO	Após Apresentação e aprovação da prestação de contas da Parcela ÚNICA do 14º TA e da Parcela única – 15º TA.

Parágrafo único - Caso seja encontrado algum valor passível de glosa referente às Prestações de Contas ainda do 15º ou do 16º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.º 01/2013, este poderá ser descontado em parcela subsequente, ou, ainda, ser solicitada a devolução dos respectivos valores ao erário.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Pela prestação dos serviços objeto deste **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** os valores definidos no Cronograma Financeiro, baseando-se nos limites máximos ora estabelecidos. A despesa correspondente aos serviços prestados no presente exercício será empenhada utilizando recursos da dotação orçamentária: Funcional: 10.302.0078; Projeto/Atividade: 2.166; Elementos de despesa 3.3.90.39.99.0111, 3.3.90.39.99.0110 e 3.3.90.39.99.0101, do exercício de 2019 destinados ao Fundo Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEXTA – DA INSTAURAÇÃO DE COMISSÃO DE TRANSIÇÃO

Fica acordado que quando for finalizado o certame licitatório do processo administrativo 033/2017, em tramitação para a escolha de Organização Social para a gestão do Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM, será instaurada uma comissão de transição com a participação de, pelo menos, 2 integrantes das seguintes instituições:

1) Secretaria Municipal de Saúde;
2) Secretaria Municipal de Administração;
3) Instituto de Gestão e Humanização – IGH;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

4) Conselho Municipal de Saúde;

5) Organização Social vencedora do processo licitatório.

CLÁUSULA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES FINAIS

Permanecem inalteradas e em plena vigência todas as demais Cláusulas constantes do CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013 e Termos Aditivos, desde que não conflitem com as disposições presentes deste TERMO ADITIVO.

CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

O presente TERMO ADITIVO será publicado no Jornal Oficial do Município, no prazo definido no parágrafo único do Art.. 61 da Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

Fica eleito o Foro de Casimiro de Abreu/RJ, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas as CONTRATANTES, assinam o presente TERMO ADITIVO em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Casimiro de Abreu/RJ, 30 de setembro de 2019.

Paulo Cezar Dames Passos
Prefeito

Ibson Carvalho Dames Júnior
Secretario Municipal de Saúde

Paulo Brito Bittencourt
Superintendente

Testemunhas:

1- _____
Carla Borges
Analista Jurídica
OAB/BA: 50.129
igh

2- _____

CARTÓRIO CATIZANE – TABELIONATO 8º OFÍCIO DE NOTAS
Reconheço por SEMELHANÇA a(as) firma (s) de:
PAULO BRITO BITTENCOURT
Salvador, 21 de Outubro de 2019
Em Test. _____ da Verdade
ANTONIA MARCIA DE JESUS SANTANA
ESCREVENTE
Selo: 1608.AB529047-8 - Valor: R$ 5,00
Consulte em: www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Secretaria Municipal de Governo

PREFEITURA DE Casimiro de Abreu
Trabalhando por Nossa Gente

PROCESSO N.º: 272/2013

RUBRICA _____ FLS _____

17º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 01/2013 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU/RJ, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, COM VISTAS À PRORROGAÇÃO DE PRAZO, E INSTAURAÇÃO DE COMISSÃO DE TRANSIÇÃO.

Pelo presente instrumento, de um lado O **MUNICÍPIO DE CASIMIRO DE ABREU**, inscrito no CNPJ sob o nº 29.115.458/0001-78, estabelecido à Rua Padre Anchieta, no. 234 - Centro, nesta Cidade, doravante denominado **MUNICÍPIO**, representado, neste ato, pelo **Prefeito Municipal,** o Senhor **Paulo Cezar Dames Passos,** brasileiro, portador da Carteira de Identidade sob o nº 887.059, IFP/RJ e, inscrito no CPF/MF sob o nº 176.708.107-34, residente e domiciliado à Rua Domingos Bento de Barros, 200 – Centro – Casimiro de Abreu-RJ, e por intermédio da **Secretaria Municipal da Saúde**, com sede neste município na Rua Franklin José dos Santos, n° 271 - Centro, neste ato representada pelo **Secretário Municipal de Saúde**, o Sr. **Ibson Carvalho Dames Júnior**, brasileiro, casado, administrador, Carteira de Identidade nº. 093970580, expedida pelo IFP/RJ, e, inscrito no CPF sob o nº. 016.513.377-56, residente e domiciliado à Rua Marques de Abreu, n°.63 – Mirante do Poeta – Casimiro de Abreu-RJ, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, sociedade civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 11.858.570/0001-33, com endereço à Rua Frederico Simões, nº. 125, Sala 401, Caminho das Arvores, Salvador/Bahia neste ato representada pelo Sr. **Paulo Brito Bittencourt ,** CPF nº 457.704.205-20 e RG 3.542.155-07 na qualidade de Superintendente , doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através do processo administrativo nº. 272/2013 - FMS, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº. 8.080, de 19/09/90, a Lei Federal 9.637/98, a Lei Municipal 1114 de 08 de março de 2007 e suas alterações, Decreto 029/07, a Lei Orgânica do Município, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, e as legislações contábeis vigentes, RESOLVEM celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** referente à Gestão no Hospital Municipal Casimiro de Abreu (HMCA), localizado no Estado do Rio de Janeiro, ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Secretaria Municipal de Governo

PREFEITURA DE Casimiro de Abreu
Trabalhando por Nossa Gente

PROCESSO N.º: 272/2013

RUBRICA _____ FLS _____

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO E DO OBJETO

O presente **TERMO ADITIVO** fundamenta-se no Art. 57, §4º da Lei 8.666/93 e tem por objeto a prorrogação por **01 (um) mês** do prazo de vigência do **CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013**, de 01 de novembro de 2019, perdurando até 30 de novembro de 2019.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS METAS

Considerando a atual realidade orçamentário/financeira do Município, as Metas quantitativas e qualitativas permanecerão restritas aos índices celebrados para o **Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM** e inalteradas para a sua avaliação e acompanhamento.

CLAUSULA TERCEIRA

DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

Considerando a manutenção dos valores pactuados pelo período ora prorrogado, a Gestão exercida pelo IGH deverá limitar-se ao seguinte Cronograma de Desembolso Financeiro:

Parcela única
1.973.063,86

TOTAL R$ 1.973.063,86 (um milhão, novecentos e setenta e três mil, sessenta e três reais e oitenta e seis centavos)

CLÁUSULA QUARTA – DA ADEQUAÇÃO DAS CONDIÇÕES PARA O REPASSE FINANCEIRO

Considerando tratar-se de prorrogação contratual, existirá adequação quanto à apresentação e a análise das Prestações de Contas como condição para o Repasse Financeiro previsto na Cláusula Terceira da seguinte forma:

PARCELA DE REPASSE FINANCEIRO	CONDIÇÃO
Parcela Única do	Após Apresentação da Prest. Contas da Parcela única do 16º

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Secretaria Municipal de Governo

PREFEITURA DE Casimiro de Abreu
Trabalhando por Nossa Gente

PROCESSO N.º: 272/2013

RUBRICA _____ FLS _____

16º Termo aditivo - outubro/2019	Termo de Prorrogação e Aprovação da prestação de contas da parcela única do contrato de gestão 15ª termo aditivo
CONCLUSÃO	Após Apresentação e aprovação da prestação de contas da Parcela ÚNICA do 16º TA e da Parcela única – 17º TA.

Parágrafo único - Caso seja encontrado algum valor passível de glosa referente às Prestações de Contas ainda do 16º ou do 17º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.º 01/2013, este poderá ser descontado em parcela subsequente, ou, ainda, ser solicitada a devolução dos respectivos valores ao erário.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Pela prestação dos serviços objeto deste **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO** a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** os valores definidos no Cronograma Financeiro, baseando-se nos limites máximos ora estabelecidos. A despesa correspondente aos serviços prestados no presente exercício será empenhada utilizando recursos da dotação orçamentária: Funcional: 10.302.0078; Projeto/Atividade: 2.166; Elementos de despesa 3.3.90.39.99.00.00.00.0109 do exercício de 2019 destinados ao Fundo Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEXTA – DA INSTAURAÇÃO DE COMISSÃO DE TRANSIÇÃO

Fica acordado que quando for finalizado o certame licitatório do processo administrativo 033/2017, em tramitação para a escolha de Organização Social para a gestão do Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes – HMAMSM, será instaurada uma comissão de transição com a participação de, pelo menos, 2 integrantes das seguintes instituições:

1) Secretaria Municipal de Saúde;
2) Secretaria Municipal de Administração;
3) Instituto de Gestão e Humanização – IGH;
4) Conselho Municipal de Saúde;
5) Organização Social vencedora do processo licitatório.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE CASIMIRO DE ABREU
Secretaria Municipal de Governo

PREFEITURA DE Casimiro de Abreu
Trabalhando por Nossa Gente

PROCESSO N.º: 272/2013

RUBRICA _____ FLS _____

CLÁUSULA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES FINAIS

Permanecem inalteradas e em plena vigência todas as demais Cláusulas constantes do CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013 e Termos Aditivos, desde que não conflitem com as disposições presentes deste TERMO ADITIVO.

CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

O presente TERMO ADITIVO será publicado no Jornal Oficial do Município, no prazo definido no parágrafo único do Art.. 61 da Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

Fica eleito o Foro de Casimiro de Abreu/RJ, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2013, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas as CONTRATANTES, assinam o presente TERMO ADITIVO em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Casimiro de Abreu/RJ, 31 de outubro de 2019.

Paulo Cezar Dames Passos
Prefeito

Ibson Carvalho Dames Júnior
Secretario Municipal de Saúde

Paulo Brito Bittencourt
Superintendente

Testemunhas:

1- _____
Daria Borges
Analista Jurídica
OAB/BA: 50.129
igh

2 - _____

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 01/09/2023

CNES: 2280396 Nome Fantasia: HOSPITAL MUNICIPAL ANGELA MARIA SIMOES MENEZES CNPJ: --

Nome Empresarial: HOSPITAL MUNICIPAL ANGELA MARIA SIMOES Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro: RUA PASTOR LUIZ LAURENTINO Número: 1292 Complemento: --

Bairro: SANTA ELY Município: 330130 - CASIMIRO DE ABREU UF: RJ

CEP: 28860-000 Telefone: (22)2778-4440 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: --

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RODRIGO DE FREITAS EDUARDO

Cadastrado em: 17/04/2002 Atualização na base local: 10/04/2023 Última atualização Nacional: 10/08/2023

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Data desativação: -- Motivo desativação: --

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

13.4 EXPERIÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC NA GESTÃO DE POLICLÍNICAS/AME/CLÍNICA ESPECIALIZADA OU SIMILAR.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

EXPERIÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC NA GESTÃO DE POLICLÍNICAS/AME/CLÍNICA ESPECIALIZADA OU SIMILAR.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

HOSPITAL ESTADUAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIRO LOUZADA – HEAPA (101 LEITOS)

PERÍODO DA GESTÃO: 04 DE JUNHO DE 2013 ATÉ 29 DE JUNHO DE 2024.

Esse documento foi assinado por JOELSON BALDE CANDIDA DE Para verificar as assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

SUS Sistema Único de Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC423011-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Inscrita no CNPJ nº 02.529.964/0001-57, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, **ATESTA** para os devidos fins, que o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, com sede à Avenida Tancredo Neves, n. 2227, sala 1005, Caminho das Árvores, Salvador – Bahia, inscrita no CNPJ sob o nº 11.858.570/0001-33, por meio do Contrato de Gestão nº 002/2013/SES/GO e seus aditivos, celebrado em 04 de Junho de 2013, executa o gerenciamento, a operacionalização e execução das ações e serviços de Unidade Hospitalar, desde Junho de 2013, tendo cumprido com louvor todas as metas pactuadas no contrato em questão.

Vale salientar que no último Relatório de Monitoramento e Avaliação emitido pela Comissão Unificada de Avaliação dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais – COMACG, o IGH alcançou a nota 9,8 (nove virgula oito), considerado conceito A (MUITO BOM).

Declaramos que o HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDADE DE GOIÂNIA – HUAPA obteve a seguinte produção nos períodos de:

JULHO a DEZEMBRO DE 2013

- Volume de internações, sendo: Observação, Reanimação, UTI adulto, Clínica Médica e Clínica Cirúrgica = 3.073;
- Volume de consultas urgência e emergência e procedimentos ambulatoriais = 24.497;
- Volume de SADT (Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Tratamento) = 59.864;
- Volume de Atos Multidisciplinares = 29.624; (OBS: No segundo semestre de 2013 eram monitorados apenas os atendimentos da Psicologia e Serviço Social);

JANEIRO a DEZEMBRO DE 2014

- Volume de internações, sendo: Observação, Reanimação, UTI adulto, Clínica Médica e Clínica Cirúrgica = 7.073;

Paulo Bittencourt
Superintendente IGH
CRA 10.[illegible]205

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 09:38:36 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
DE GOIÁS
CNPJ: 00.299.388/0001-73
Registramos o presente Atestado para que se integre aos termos da Certidão nº 207 / 16
admitida a sua veracidade ideológica.
Emygdio de Oliveira Cavalcanti
Assessor da Diretoria Executiva
CRA-GO 1287

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
DE GOIÁS
CNPJ: 00.299.388/0001-73
Registramos o presente Atestado para que se integre aos termos da Certidão nº. 053 19
admitida a sua veracidade ideológica.

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
DE GOIÁS
CNPJ: 00.299.388/0001-73
Registramos o presente Atestado para que se integre aos termos da Certidão nº. 136 / 19
admitida a sua veracidade ideológica.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC423012-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 09:38:36 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC423013-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

- Volume de consultas urgência e emergência e procedimentos ambulatoriais = 48.557;
- Volume de SADT (Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Tratamento) = 113.663;
- Volume de Atos Multidisciplinares = 194.602;

JANEIRO a DEZEMBRO DE 2015

- Volume de internações, sendo: Observação, Reanimação, UTI adulto, Clínica Médica e Clínica Cirúrgica = 7.118;
- Volume de consultas urgência e emergência e procedimentos ambulatoriais = 59.274;
- Volume de SADT (Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Tratamento) = 154.075;
- Volume de Atos Multidisciplinares = 145.030;
- Cirurgias = 4.130.

O Hospital possui um total de 101 leitos, sendo 10 leitos na Unidade de Terapia Intensiva Adulta, 62 leitos de Enfermaria sendo 32 na Clínica Médica e 30 na Clínica Cirúrgica, 24 Leitos de Observação e 5 leitos de Reanimação.

Declaramos ainda que o IGH exerce suas funções com natureza qualitativa satisfatória, cumpre regularmente os prazos a que se compromete e submete contratualmente.

Goiânia, 08 de março de 2016.

Maria Christina de Azeredo Costa Reis
Superintendente de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde - SCAGES

Paulo Bittencourt
Superintendente IGH
CRA-BA
6205

mAS
Wanderson A. Silva
CRA-GO Nº 6-00188

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 09:38:36 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
DE GOIÁS
CNPJ: 00.299.388/0001-73
Registramos o presente Atestado para que se integre aos termos da Certidão nº. 141/22 admitida a sua veracidade ideológica.
Emygdio de Oliveira Cavalcanti
Assessor da Diretoria Executiva
CRA-GO 1287

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
DE GOIÁS
CNPJ: 00.299.388/0001-73
Registramos o presente Atestado para que se integre aos termos da Certidão nº. 059/19 admitida a sua veracidade ideológica.

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
DE GOIÁS
CNPJ: 00.299.388/0001-73
Registramos o presente Atestado para que se integre aos termos da Certidão nº. 136/19 admitida a sua veracidade ideológica.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC423014-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 09:38:36 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CRA-GO
Conselho Regional de Administração de Goiás

Conselho Regional de Administração de Goiás

O **Sistema CFA/CRAs** tem como missão promover a **Ciência da Administração** valorizando as competências profissionais, a sustentabilidade das organizações e o desenvolvimento do país.

CERTIDÃO DE RCA

CERTIFICAMOS, que o atestado/declaração em 2 folha (s), refere-se ao RCA nº 042/2016, de 24 de agosto de 2016, efetuado neste CONSELHO em nome da Empresa INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH, registro nº 01406-PJ/S, a qual tem como Responsável Técnico o Adm. GERALDO REIS DA SILVA registro no CRA-GO, nº 18608, firmado com SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS - SES/GO.

CERTIFICAMOS, finalmente, que faz parte integrante da presente certidão, o Atestado/Declaração, em anexo, emitido pelo Contratante a quem cabe a responsabilidade pela exatidão e veracidade do que nele consta.

A presente certidão não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados contra o titular deste registro.

A falsificação deste documento constitui-se em crime previsto no Código Penal, sujeitando o autor à respectiva ação penal.

Atestado chancelado. Selo(s) nº: **GO 006425, GO 006426**

Emissão: **Goiânia, 30 de outubro de 2023**.

Esta certidão é válida até: **30/04/2024**

A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://cra-go.implanta.net.br/servicosOnline, informando o número de controle:
85e9d8f2-841b-4081-bbd3-fe8bda65c21d

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CRA-GO
Conselho Regional de Administração de Goiás

Conselho Regional de Administração de Goiás

O **Sistema CFA/CRAs** tem como missão promover a **Ciência da Administração** valorizando as competências profissionais, a sustentabilidade das organizações e o desenvolvimento do país.

CERTIDÃO DE RCA

CERTIFICAMOS, que o atestado/declaração em 2 folha (s), refere-se ao RCA nº 042/2016, de 24 de agosto de 2016, efetuado neste CONSELHO em nome da Empresa INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH, registro nº 01406-PJ/S, a qual tem como Responsável Técnico o Adm. WANDERSON ARISTIDES SILVA registro no CRA-GO, nº 6-00188, firmado com SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS - SES/GO.

CERTIFICAMOS, finalmente, que faz parte integrante da presente certidão, o Atestado/Declaração, em anexo, emitido pelo Contratante a quem cabe a responsabilidade pela exatidão e veracidade do que nele consta.

A presente certidão não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados contra o titular deste registro.

A falsificação deste documento constitui-se em crime previsto no Código Penal, sujeitando o autor à respectiva ação penal.

Atestado chancelado. Selo(s) nº: **GO 006425, GO 006426**

Emissão: **Goiânia, 30 de outubro de 2023**.

Esta certidão é válida até: **30/04/2024**

A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://cra-go.implanta.net.br/servicosOnline, informando o número de controle: **85e9d8f2-841b-4081-bbd3-fe8bda65c21d**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

SUS Sistema Único de Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS
Fazendo o melhor pra você.

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2013

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466775-0 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 28/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Contrato de Gestão que entre si celebram o ESTADO DE GOIÁS, por meio da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO e o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH, qualificada como Organização Social, que visa estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA, para os fins que se destina.

PARTÍCIPES:

CONTRATANTE:

O **ESTADO DE GOIÁS**, pessoa jurídica de direito público interno, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, inscrita no CNPJ nº 02.529.964/0001-57, com sede no Rua SC- 1 nº 299 – Parque Santa Cruz, nesta Capital, neste ato representado pelo Procurador Geral do Estado, Dr. **ALEXANDRE EDUARDO FELIPE TOCANTINS**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/GO sob o nº 14.800, CPF/MF sob o nº 354.327.211-04, residente e domiciliado nesta Capital, e pelo Secretário de Estado da Saúde, Sr. **ANTONIO FALEIROS FILHO**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº 2001732 SSP/GO e CPF nº 118.971.206 - 72, residente e domiciliado em Goiânia/GO, doravante denominada **CONTRATANTE.**

INTERVENIENTE:

A **AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS – AGR**, nos termos do disposto no § 4º do art. 1º e no inciso XXIV do art. 2º da Lei Nº 13.569, de 27 de dezembro de 1999, com a redação dada pela Lei Nº 17.268, de 04 de fevereiro de 2011, representada por seu Conselheiro Presidente, **HUMBERTO TANNÚS JUNIOR**, brasileiro, divorciado, economista, portador do RG nº 472932 – DGPC e do CPF nº 167.058.231-00, residente e domiciliado em Goiânia/GO, doravante denominada **INTERVENIENTE.**

CONTRATADA:

O **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH**, inscrito no CNPJ nº 11.858.570/0001-33, com endereço na Avenida Antônio Carlos Magalhães, nº 3244, sala 1323, Ed. Thomé de Souza, Pituba, Salvador - BA, com estatuto registrado no dia 09 de abril de 2010, no Cartório de Registro Especial de Tributos e Documentos e de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, 1º Ofício da Comarca de Salvador – BA, sob o nº de origem 29.848 do livro A-15, microfilmado sob o nº de ordem 29.848 do rolo 427, em 16 de abril de 2010, neste momento representado por **PAULO BRITO BITTENCOURT**, brasileiro, casado, administrador de empresas, portador da cédula de identidade RG nº 3542155-07, com CPF nº 457.702.205-20, neste ato denominada **CONTRATADA**, RESOLVEM celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO,** mediante as cláusulas e condições a seguir delineadas:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 07.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466776-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CLÁUSULA PRIMEIRA – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

1.1. O presente Instrumento, será celebrado em decorrência do Chamamento Público nº 004/2012, conforme Processo Administrativo nº 201200010002131 e será regido pela Lei Estadual nº 15.503/2005 e suas alterações, Lei nº 9.637/1998, Resolução Normativa nº 007/2011 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, princípios, diretrizes e demais normas do Sistema Único de Saúde – SUS.

1.2. Observada a conveniência e oportunidade, após manifestação de órgãos técnicos da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, o Secretário de Estado da Saúde poderá editar portarias para, de forma complementar, e observado o princípio da eficiência da Administração Pública e demais constante no *caput* do art. 37, da Constituição Federal, normatizar a execução deste Contrato de Gestão.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1. O presente **CONTRATO** tem por objeto estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, no **Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia - HUAPA**, com a pactuação de Indicadores de Desempenho e Qualidade, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e equânime aos usuários do SUS, em conformidade com os Anexos a seguir elencados, que integram o presente instrumento, independentemente de transcrição:

a) ANEXO I - Identificação da Unidade Hospitalar e Descrição dos Serviços

b) ANEXO II - Metas de Produção

c) ANEXO III - Descrição da Destinação dos Recursos Financeiros

d) ANEXO IV - Indicadores de Desempenho

e) ANEXO V - Indicadores de Qualidade

f) ANEXO VI - Sistemática de Avaliação

g) ANEXO VII - Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis

h) ANEXO VIII - Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel

i) ANEXO IX - Declaração de que cumpre as Leis Trabalhistas

j) ANEXO X - Planilha de custos relativa ao pessoal cedido, com as especificações dos cargos, valores de remuneração, encargos e demais vantagens.

2.2. Consolidar a identidade e a imagem do HUAPA como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS em sua região, comprometido com sua missão de atender às necessidades dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência. A finalidade do Contrato de Gestão deverá ser executada de forma a garantir: eficiência, eficácia e efetividade.

2.3. Garantir atendimento exclusivo aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS
Fazendo o melhor pra você

Fls. 6619

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES

3.1. A **CONTRATADA** compromete-se a:

3.1.1. Cumprir fielmente os ANEXOS descritos no item 2.1 do presente Instrumento.

3.1.2. Assegurar a organização, administração e gerenciamento da Unidade, objeto do presente Contrato, por meio do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida Unidade e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos e medicamentos necessários à garantia do seu pleno funcionamento.

3.1.3. Em razão dos ajustes necessários para a viabilização da gerência, operacionalização e execução do pactuado neste Instrumento, na fase de reestruturação da Unidade, essa poderá cumprir apenas:

a) 40% das metas no primeiro mês.
b) 50% das metas no segundo mês.
c) 60% das metas no terceiro mês.
d) 70% das metas no quarto mês.
e) 80% das metas no quinto mês.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466777-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

3.1.3.1. A partir do sexto mês a **CONTRATADA** deverá cumprir plenamente, em maior ou igual a 80%, as metas pactuadas.

3.1.4. Quando houver habilitação de novo serviço na Unidade, ainda não incluído no Quadro de Metas, esse serviço deverá ser acrescido mediante termo aditivo, no qual conste a nova pactuação com a data do início da prestação do serviço, com valores e prazos para cumprimento pleno da nova meta.

3.1.5. Atender exclusivamente os usuários do SUS na Unidade de forma a:

a) Garantir a universalidade de acesso aos serviços de saúde prestados.

b) Garantir a integralidade da assistência dentro da sua capacidade instalada.

c) Implementar a Política Nacional de Humanização no atendimento aos usuários do SUS, contemplando o Acolhimento com Classificação de Risco.

d) Garantir a resolubilidade e a qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS.

e) Alcançar elevados índices de satisfação, conforme indicadores de qualidade dos serviços.

f) Promover a gestão hospitalar baseada em Sistema de Metas e medidas por Indicadores de Desempenho e Qualidade.

g) Garantir requisitos e buscar as habilitações possíveis ao perfil da Unidade no Ministério da Saúde – MS.

h) Buscar certificação de qualidade.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 04 TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS
Fazendo o melhor pra você.

3.1.6. Implantar e manter os Sistemas de Informação do SUS, segundo os critérios da **CONTRATANTE**.

3.1.7. Alimentar os sistemas informatizados de gestão hospitalar dispobilizamos pela **CONTRATANTE**, contemplando todos os modos necessários à gestão da Unidade.

3.1.8. Alimentar, fidedignamente, o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS ou qualquer outro dessa natureza, segundo os critérios da **CONTRATANTE** e do MS.

3.1.9. Registrar o faturamento ambulatorial e hospitalar no CNPJ da **CONTRATADA**, de acordo com as normas do MS.

3.1.10. Manter quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o porte da Unidade e com os serviços prestados, conforme estabelecido nas normas sanitárias, para funcionamento ininterrupto 24h e outras detalhadas neste Instrumento.

3.1.11. Firmar e manter contrato de prestação de serviços anestesiológicos, ou contratar pessoal habilitado às suas expensas.

3.1.12. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e do Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS, segundo os critérios da **CONTRATANTE** e do MS.

3.1.13. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, o logotipo do SUS, SES/GO, do Hospital e a inscrição "Governo do Estado de Goiás", atendendo à Portaria MS nº 2838/2011.

3.1.14. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade disponibilizando, a qualquer momento, à **CONTRATANTE** e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados.

3.1.15. Apresentar os documentos de regularidade fiscal exigidos no Instrumento como condição para assinatura do Contrato de Gestão além da Qualificação como OS no Estado de Goiás.

3.1.16. Manter durante toda a execução do Contrato a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Chamamento Público.

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

3.1.18. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato.

3.1.19. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente do usuário por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto à **CONTRATANTE** o ressarcimento de despesas realizadas e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas.

3.1.20. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609AC04657841 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO ALVADOR BA 28/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

3.1.21. Enviar à **CONTRATANTE**, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas na Unidade, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e realizados.

3.1.22. Em relação aos direitos dos usuários, a **CONTRATADA** obriga-se a:

a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico, considerando os prazos previstos em lei.

b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

c) Justificar, por escrito, ao usuário ou ao seu representante, quando solicitado, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.

d) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

e) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

f) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.

h) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso, desde que respeitadas as regras internas da Unidade.

i) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, na Unidade, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.

j) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários, exceto nos casos previsto em lei.

3.1.23. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como ao ambulatorial, procedendo a notificação de suspeita de reações adversas, por meio de formulários e sistemáticas da **CONTRATANTE**.

3.1.24. Implantar Pesquisa de Satisfação na alta hospitalar.

3.1.25. 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.

3.1.26. Instalar um Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela **CONTRATANTE**, encaminhando relatório de suas atividades junto à Prestação de Contas, devendo ser implantado independentemente do Serviço de Ouvidoria exigido pelo SUS.

3.1.27. Identificar suas carências nos serviços diagnósticos e/ou terapêuticos que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à **CONTRATANTE**, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466779-2
VÁLIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466780-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS
Fazendo o melhor pra Goiás

3.1.28. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na oferta de serviços e nos fluxos de atenção consolidados, sem a prévia ciência e aprovação da **CONTRATANTE.**

3.1.29. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

3.1.30. Implantar e manter um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como um Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos na Unidade.

3.1.31. Movimentar os recursos financeiros transferidos pela **CONTRATANTE** para a execução do objeto deste Contrato em conta(s) bancária(s) específica(s) e exclusiva(s), vinculada à Unidade, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da **CONTRATADA.**

3.1.32. Publicar, anualmente, os relatórios financeiros e o relatório de execução do presente Contrato de Gestão, no Diário Oficial do Estado, até o dia 30 de maio do ano subsequente e encaminhá-los à **CONTRATANTE.**

3.1.33. Anexar juntamente com a prestação de contas os comprovantes de quitação de despesas com água, energia elétrica e telefone, efetuados no mês imediatamente anterior, bem como os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e previdenciários relativos ao mês anterior.

3.1.34. Tomar conhecimento, após assumir o gerenciamento da Unidade, dos contratos, convênios, cooperações técnicas e outros instrumentos firmados pela **CONTRATANTE,** manifestando-se quanto ao interesse em mantê-los, no prazo máximo de 30 dias, contados a partir da assinatura deste Contrato.

3.1.35. Havendo interesse em manter os contratos, convênios, cooperações técnicas e outros instrumentos, conforme mencionado no subitem anterior, a **CONTRATADA** deverá assumir tais instrumentos transferindo-os para seu nome.

3.1.36. Permitir o livre acesso da AGR e das Comissões instituídas pela **CONTRATANTE,** da Controladoria-Geral do Estado - CGE e do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este Instrumento, quando em missão de fiscalização, avaliação ou auditoria.

3.1.37. Observar os Indicadores de Desempenho, que são suficientes e adequados para medir o cumprimento das metas, de acordo com o disposto nas Resoluções Normativas do Tribunal de Contas do Estado de Goiás - TCE-GO e suas eventuais alterações.

3.1.38. Realizar processo seletivo para contratação de Recursos Humanos com a divulgação no sítio da **CONTRATADA,** além de manter capacitação permanente dos profissionais que prestam os serviços relacionados ao presente Contrato de Gestão.

3.1.39. Garantir a segurança patrimonial dos bens móveis e imóveis cedidos e que estejam sob sua responsabilidade.

3.1.40. Elaborar e publicar, no prazo máximo de 90 dias a contar da assinatura deste Instrumento, os regulamentos de recursos humanos, financeiros e de aquisição de bens e serviços realizados com recursos públicos, encaminhando-os à **CONTRATANTE** para ciência.

3.1.41. Empreender meios de obter receita própria complementar aos recursos financeiros estimados no item 6.2, respeitando os princípios deontológicos e a missão das entidades qualificadas como Organização Social, gestoras de patrimônio e serviços públicos, desde que

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466781-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

respeitada a aplicabilidade para a alcance dos objetivos do presente Contrato, podendo prestar serviços ambulatoriais e hospitalares, naquilo que exceder as metas pactuadas no Plano Anual de Trabalho, aos hospitais sob a gerência Estadual, que serão objeto de faturamento e pagamento complementar, via administrativa, pela CONTRATANTE, tendo como parâmetro de preço a tabela SUS e respeitando o Sistema Estadual de Regulação.

3.1.42. Criar/Alterar seu Regimento Interno obedecendo o disposto no inciso IV, do artigo 5°, da Resolução Normativa n. 007/2011 do TCE/GO.

3.1.43. Manter em seu quadro de funcionários o profissional pontuado ou outro com as mesmas certificações ou capacitações técnicas até o final da vigência do Contrato de Gestão, se no processo seletivo houve o recebimento de pontos pela capacidade do seu corpo técnico.

3.1.44. Enviar, *on line*, os registros relativos a todas as despesas realizadas, assim que liquidadas, objetivando o controle de custos efetivos e a devida fiscalização, assim que a **CONTRATANTE** Implantar uma central informatizada de controle dos contratos de gestão.

3.2. A **CONTRATANTE** , compromete-se a:

3.2.1. Disponibilizar à **CONTRATADA** adequada estrutura física, recursos financeiros, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a organização, administração e gerenciamento da Unidade.

3.2.2. Prover a **CONTRATADA** dos recursos financeiros necessários ao fiel cumprimento da execução deste Contrato e a programar, nos orçamentos dos exercícios subsequentes, quando for o caso, os recursos necessários para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto.

3.2.3. Prestar esclarecimentos e informações à **CONTRATADA** que visem a orientá-la na correta prestação dos serviços e metas pactuadas, dirimindo as questões omissas neste Instrumento, dando-lhe ciência de qualquer alteração no presente Contrato.

3.2.4. Realizar o acompanhamento e a avaliação do Contrato de Gestão, observando *in loco* o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestada pela **CONTRATADA** aos usuários da Unidade.

3.2.5. Realizar, semestralmente, avaliação global do cumprimento das metas e do Contrato sob os aspectos de gestão, contábil, jurídico e, em especial, a assistência aos usuários, emitindo parecer conclusivo, após o devido contraditório.

3.2.6. Manter no sítio da **CONTRATANTE**, e no Portal da Transparência do Governo do Estado, dados sobre este Instrumento, sua execução e avaliação, para consulta, a qualquer tempo, pelos cidadãos e usuários do SUS.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

4.1. A vigência do presente Instrumento será de 12 meses, a contar da outorga da Procuradoria Geral do Estado e a publicação do instrumento ro Diário Oficial do Estado de Goiás, prorrogável dentro do limite legal, no interesse de ambas as partes, mediante parecer favorável da AGR e da Assessoria de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais - AGPOS, quanto à avaliação das Metas de Produção e dos Indicadores de Desempenho e Qualidade, e autorizada pelo Secretário de Estado da Saúde.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466782-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

4.2. Antes do término da vigência deste Contrato, a AGR e a AGPOS analisará a conveniência e a oportunidade administrativa de sua renovação.

4.3. Fica pactuado que a **CONTRATANTE**, a qualquer momento, poderá rescindir o presente Contrato se for de interesse público em razão do não cumprimento dos princípios basilares da Administração Pública.

CLÁUSULA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES

5.1. O presente Contrato poderá ser alterado, mediante revisão das Metas de Produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificada, mediante parecer favorável da AGR e da **CONTRATANTE**.

5.2. Poderá, também, ser alterado para acréscimos ou supressões nas obrigações, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência;

5.3. As alterações de que tratam os itens acima deverão ser formalizadas, por meio de termos aditivos, devendo para tanto ser respeitado o interesse público e o objeto do presente Contrato.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato 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 seus ativos financeiros e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob sua administração, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais.

6.2. Para a execução do objeto deste Instrumento, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes deste Contrato e seus Anexos, para um período de 12 meses, conforme quadros abaixo e Notas de empenho nº 00042, de 27/06/2013, e nº 00181, de 27/06/2013, referentes ao período de Agosto/2013 a Dezembro/2013, ficando o restante do valor a ser empenhado no exercício seguinte.

DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES
Função	10	SAÚDE
Sub-Função	122	ADMINISTRAÇÃO GERAL
Programa	4001	PROGRAMA APOIO ADMINISTRATIVO
Ação	4001	APOIO ADMINISTRATIVO
Grupo de Despesa	01	Pessoal e Encargos Sociais
Fonte	00	RECEITAS ORDINÁRIAS

DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	FUNDO ESPECIAL DE SAÚDE - FES
Função	10	SAÚDE
Sub-Função	302	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Programa	1023	PROGRAMA PROMOÇÃO E GARANTIA DA ASSISTENCIA INTEGRAL À SAÚDE

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466783-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS
Fazendo o melhor para Goiás

Ação	1265	IMPLANTAÇÃO DE M MODELO DE GERENCIAMENTO HOSPITALAR COM PUBLICIZAÇÃO E PARCERIAS COM O TERCEIRO SETOR
Grupo de Despesa	03	Outras Despesas Correntes
Fonte	00	RECEITAS ORDINÁRIAS

6.2.1. O valor total deste Contrato de Gestão é estimado em R$ 37.296 000,00 (trinta e sete milhões, duzentos e noventa e seis mil reais).

6.2.2. O valor estimado mensal será de R$ 3.108.000,00 (três milhões, cento e oito mil reais), que será composto de uma parcela fixa, correspondente a 80%, e uma parcela variável, correspondente a 20%, definida com base na avaliação do cumprimento das metas e dos indicadores de desempenho e qualidade.

6.3. Quaisquer recursos financeiros oriundos do SUS, de custeio e/ou investimento, necessários ou passíveis de complementação do estabelecido no item 6.1, deverão ser captados e aplicados respeitando as regras do financiamento, gestão e gerência do SUS, bem como com o consentimento do **CONTRATANTE**.

6.4. Com o objetivo de captar recursos públicos e privados, a **CONTRATADA** fica autorizada a celebrar convênios com os Poderes Públicos Federal, Estadual e Municipal e iniciativa privada, respeitando os objetivos do presente Contrato, a natureza da **CONTRATADA**, a política de planejamento, regulação, controle e avaliação adotados pela **CONTRATANTE**.

6.5. Os recursos objeto dos itens 6.3, 6.4 e 6.5, deverão ser utilizados de forma complementar aos recursos do Contrato de Gestão, no custeio das atividades desenvolvidas na **CONTRATADA**, nos investimentos destinados a ampliação e melhoria dos serviços e da estrutura física, bem como na manutenção, atualização e renovação tecnológica.

6.6. A liberação dos recursos financeiros deverá ser em conformidade com o Plano de Aplicação e obedecerá rigorosamente ao Quadro de Destinação dos Recursos Financeiros.

6.7. Os recursos repassados à **CONTRATADA** poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste Contrato e, preferencialmente, a títulos de investimentos.

6.7.1. Havendo possibilidade de aplicação no mercado financeiro, a **CONTRATADA** deverá se pautar em critérios de aplicação que envolvam menor risco e maior liquidez, devendo levar ao conhecimento prévio da **CONTRATANTE** essa aplicação para análise e avaliação.

6.8. Do total dos recursos financeiros previsto nesta Cláusula, a **CONTRATADA** formará fundos destinados para provisões, com depósitos mensais, em moeda corrente, mediante aplicação financeira vinculada à conta já referida, inclusive para fins de rescisões, reclamatórias trabalhistas e ações judiciais que se prolonguem no decurso do tempo, mesmo após o término do Contrato.

6.9. As Metas e os Indicadores serão avaliados semestralmente e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de, até, 20% no montante a ser repassado.

6.9.1 Quanto a primeira avaliação, o desconto de que trata o item 6.9 poderá ser efetuado, se não houver o alcance das metas estipuladas no item 3.1.3.

6.10. O pagamento do valor constante nesta Cláusula será efetuado conforme as condições a seguir estabelecidas:

a) As parcelas de valor variável serão pagas, mensalmente, junto com a parcela fixa, e os eventuais ajustes financeiros das parcelas variáveis, decorrentes da avaliação do alcance das Metas de Produção e dos Indicadores, serão realizados nos mesos subsequentes a essa avaliação.

b) A **CONTRATANTE** deverá efetuar o pagamento, mediante ordem bancária, em moeda

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466784-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

corrente, no décimo dia de cada mês, valendo essa ordem como recibo.

6.11. Na vigência do presente Contrato, além do valor global mensal, poderão ser repassados recursos com fins justificados e específicos, a título de investimentos. Entende-se, por investimentos, todos os repasses financeiros pactuados com a **CONTRATADA** e realizados pela **CONTRATANTE** visando melhorias da área física e/ou aquisição de equipamentos.

6.12.1. Os repasses a título de investimento serão efetuados pela **CONTRATANTE** mediante novo processo administrativo específico, onde serão descritos as justificativas e o detalhamento do aporte financeiro a ser realizado, podendo o repasse ser de valor total ou complementar ao investimento realizado pela própria **CONTRATADA**.

6.13. Nos pagamentos a serem realizados, conforme o item 6.2, poderão haver alterações quando da instalação definitiva da Central Remota de Laudos - CRL. Nessa situação, no repasse mensal será descontado o valor relativo ao previsto para realização de exames e emissão de laudos atendidos pela CRL.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS HUMANOS

7.1. A **CONTRATADA** utilizará os recursos humanos necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste Contrato e seus Anexos, de acordo com um plano de gestão de recursos humanos, considerando um modelo misto de trabalhadores, em que uma parcela será de servidores da **CONTRATANTE**, mantidos pela **CONTRATANTE**, e outra parte de funcionários contratados, mediante processo seletivo simplificado, pela **CONTRATADA**.

7.2. A **CONTRATADA** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários na execução dos serviços contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste Contrato para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à **CONTRATANTE**.

7.3. A **CONTRATADA** poderá utilizar, no máximo, 60% dos recursos públicos a essa repassados com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus dirigentes, empregados e servidores públicos cedidos a Unidade.

7.4. Utilizar como critério para remuneração dos empregados contratados a negociação e a celebração de acordos coletivos de trabalho vinculados ao cumprimento das metas estipuladas, à redução interna dos custos ou ao aumento da produtividade da instituição, sempre compatíveis com o praticado no mercado de trabalho.

7.5. A **CONTRATANTE** poderá colocar, à disposição da **CONTRATADA**, servidores públicos estaduais de seu quadro de pessoal permanente, sendo garantidos aos servidores todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei, vedada a incorporação de qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela **CONTRATADA** aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor cedido.

7.6. É vedado o pagamento de vantagem pecuniária permanente pela **CONTRATADA** a servidor cedido com recurso proveniente do Contrato de Gestão, ressalvada a hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção ou assessoria.

7.7. É vedada a contratação de servidores e empregados públicos em atividade, salvo os casos em que houver previsão legal e compatibilidade de horário.

7.8. Os fluxos administrativos e normas já estabelecidos que versam sob a vida funcional dos servidores serão mantidos entre a Unicade e a Gerência de Desenvolvimento de Pessoas da Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466785-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS
Fazendo o melhor pra você

CLÁUSULA OITAVA - DO ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO PELA CONTRATANTE

8.1. A **CONTRATANTE**, responsável pelo acompanhamento e avaliação, instituirá a Assessoria de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais - AGPOS para esse fim.

8.2. Será instituída uma Comissão Unificada de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG para acompanhar este Contrato de Gestão composta por, no mínimo, três membros, sendo:

a) 1 representante da AGPOS.

b) 1 indicado pela Superintendência de Controle e Avaliação Técnica de Saúde.

c) 1 representante da **CONTRATADA**.

8.3. A execução do presente Instrumento será acompanhada pela AGPOS e COMACG, por meio dos dispostos neste Contrato, seu Anexos e instrumentos definidos pela **CONTRATANTE**.

8.4. A AGPOS e/ou COMACG receberá, da **CONTRATADA**, a Prestação de Contas semestral, podendo solicitar, a qualquer tempo, documentos complementares para subsidiar seus trabalhos.

8.7. A AGPOS e/ou COMACG encaminhará o relatório técnico ao Secretário de Estado da Saúde e à Gerência de Contratos e Convênios, que o encaminhará à **CONTRATADA** para ciência e justificativas.

8.8. A **CONTRATADA**, após receber o relatório técnico, tem o prazo de 15 dias úteis para apresentar justificativas, que serão analisadas pela AGPOS e/ou COMACG, emitindo-se o Parecer Final, que será encaminhado ao Secretário de Estado da Saúde, bem como à Assembléia Legislativa do Estado de Goiás, conforme dispõe o art.10, § 3°, da Lei n° 15.503, de 28 de dezembro de 2005.

8.9. O Parecer Final deverá ser objeto de criteriosa análise pelo Secretário de Estado da Saúde, que determinará, à **CONTRATADA**, as correções, que eventualmente se fizerem necessárias, para garantir a plena eficácia do Contrato de Gestão. Se essas falhas ainda persistirem, encaminhará expediente ao Governador do Estado que deliberará acerca da manutenção da qualificação da Entidade como Organização Social.

8.10. Após ciência e aprovação do Parecer Final pelo Secretário de Estado da Saúde, o mesmo deverá ser encaminhado à Controladoria-Geral do Estado – CGE e ao Tribunal de Contas do Estado – TCE, ficando toda documentação disponível a qualquer tempo sempre que requisitada.

8.11. A **CONTRATANTE** poderá requerer a apresentação pela **CONTRATADA**, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da Prestação de Contas correspondente ao exercício financeiro, assim como suas publicações no Diário Oficial do Estado.

8.12. A **CONTRATANTE** poderá exigir da **CONTRATADA**, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios.

8.13. As comissões responsáveis pelo acompanhamento, fiscalização e avaliação deste Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente o Secretário de Estado da Saúde, que dará ciência ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público Estadual, para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária.

8.14. A **CONTRATANTE** fiscalizará o pagamento dos funcionários admitidos pela **CONTRATADA**, visando aferir a compatibilidade da carga horária, o correto recolhimento dos valores dos encargos devidos, assim como para evitar pagamentos em duplicidade sem compatibilidade de carga horária, acumulação indevida de cargo ou nepotismo.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466785-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS
Fazendo o melhor pra você.

6698

7.9. A avaliação especial do desempenho dos servidores da **CONTRATANTE**, em estágio probatório, deverá cumprir o disposto no Decreto nº 5.668/2002 e a avaliação do Prêmio de Incentivo deverá cumprir o disposto na Lei nº 14.600/2003 e Portaria nº 294/2011.

7.10. Os valores referentes à remuneração dos servidores públicos estaduais cedidos para a **CONTRATADA**, serão deduzidos, pela **CONTRATANTE**, dos repasses mensais 30 dias após a assinatura deste Instrumento.

7.11. A **CONTRATANTE** deverá, no prazo máximo de 30 dias a contar da assinatura deste Instrumento, realizar levantamento e informar a **CONTRATADA** acerca dos servidores efetivos que desejam CONTINUAR ou NÃO lotados na Unidade.

7.12. Após a realização desse levantamento, no mínimo, 50% dos recursos humanos necessários à execução dos serviços deverá ser composto por servidores cedidos pela **CONTRATANTE**.

7.13. A **CONTRATANTE** deverá deduzir, do montante total mensal devido à **CONTRATADA**, o valor mensal de seu gasto com folha de pagamento, referente aos servidores da **CONTRATANTE** que permanecerão lotados na Unidade.

7.14. No caso de alterações desses quantitativos, com acréscimos ou reduções do percentual de 50%, os ajustes serão definidos conforme o item 1.2 deste Contrato.

7.15. Considerando que na gestão de trabalhadores adotada para a Unidade há diferenças no regime jurídico (estatutário e celetista), na carga horária e no dimensionamento da necessidade de pessoal, será adotado como critério para cálculo do custo da folha de pagamento dos servidores da **CONTRATANTE**, lotados na Unicade: a razão do dimensionamento da necessidade de servidores entre a **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE** (por níveis), multiplicada pelo número de servidores da **CONTRATANTE** mantidos no Hospital (de cada nível), multiplicado pelos salários e encargos de referência de cada nível da **CONTRATANTE**.

7.16. O processo de remoção dos servidores para outras Unidades da **CONTRATANTE** deverá ocorrer gradualmente, considerando um prazo de 90 dias, garantindo seus direitos estabelecidos em lei.

7.17. Após a realização do levantamento especificado, a **CONTRATANTE** deverá providenciar a imediata formalização do ato de cedência ou afastamento do servidor, sempre garantindo aos servidores todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei.

7.18. O desempenho de atividades por servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA** não configurará vínculo empregatício de qualquer natureza.

7.19. A **CONTRATADA**, em nenhuma hipótese, poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados, bem como os servidores efetivos que estiverem à sua disposição, nos termos da Lei Estadual 15.503/2005 e suas alterações, e que são remunerados à conta deste Instrumento.

7.20. A **CONTRATADA** deverá, em relação aos servidores cedidos pela **CONTRATANTE**, adotar o Programa de Saúde no Serviço Público, regulamentado pelo Decreto Estadual nº 5.757/2003, e a todos empregados, contratados ou cedidos, observar a Norma Regulamentadora – NR- 32 e a Instrução Normativa nº 03/2007.

7.22. A capacitação dos servidores colocados à disposição da **CONTRATADA** será promovida e custeada pela mesma, cabendo a essa autorizar a participação em eventos, observada a necessidade de registro nas respectivas pastas funcionais.

7.23. A **CONTRATADA**, a qualquer tempo, poderá devolver à **CONTRATANTE** servidor público que lhe foi cedido, justificadamente, e haverá abertura de Processo Administrativo Disciplinar, não podendo ser alegada como justificativa para eventual descumprimento das Metas e/ou dos Indicadores pactuados.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466787-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

8.15. A **CONTRATADA** se obriga a permitir, a qualquer tempo, acesso a toda a documentação relacionada com o cumprimento deste Contrato de Gestão, por servidores credenciados da **CONTRATANTE** e/ou da AGR, para a realização das suas tarefas de acompanhamento, fiscalização e avaliação pela **CONTRATANTE** e de regulação, controle e fiscalização, em sua atribuição legal, pela AGR, bem como de terceiros contratados e credenciados para assistir e subsidiar com informações pertinentes as atribuições desses servidores.

8.15.1. A **CONTRATANTE**, por meio da AGPOS e/ou COMACG, e a AGR darão especial atenção ao cumprimento das metas e indicadores de desempenho e de qualidade e definirão, em separado, o valor variável, previsto no item 6.11 deste Contrato de Gestão, a ser objeto de acerto com a **CONTRATADA.**

8.15.2. No caso dos valores calculados pela AGPOS e/ou COMACG e pela AGR mostrarem diferenças superiores a 5% em relação aos dois cálculos, eles terão que ser novamente calculados, em conjunto, pela AGPOS e/ou COMACG e pela AGR.

CLÁUSULA NONA – DOS BENS PÚBLICOS

9.1. Os bens públicos necessários ao cumprimento do Contrato de Gestão serão destinados à **CONTRATADA** mediante celebração de Termo de Permissão de Uso, conforme Anexos ___ e ___.

9.2. Os bens móveis públicos permitidos poderão ser alienados e/ou substituídos por outros de igual ou maior valor, desde que previamente autorizada pela **CONTRATANTE** e que tenha sido providenciada a respectiva avaliação, ficando condicionados à integração dos novos bens ao patrimônio do Estado, em substituição.

9.3. Permanecem cedidos à **CONTRATADA**, a título de permissão de uso, observados os requisitos estabelecidos no art.3º, inciso II, alínea "a" do Decreto nº 5.061 de 18 de junho de 1.999, e pelo prazo do presente CONTRATO, os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações constantes na permissão de uso, cabendo à permissionária mantê-los e deles cuidar como se seus fossem, restrito o uso e destinação à consecução das finalidades traçadas e observados os objetivos e metas previstos neste Instrumento.

9.4. Faculta-se seu uso em ações que visem ao fortalecimento de parcerias técnicas, científicas e profissionais, com ou sem geração de recursos financeiros, desde que previstas no estatuto da **CONTRATADA**, e os valores arrecadados se revertam para a manutenção dos serviços e/ou ampliação do número de pacientes atendidos, e/ou reaparelhamento do acervo patrimonial, respeitando os objetivos e obrigações deste Contrato.

9.5. A **CONTRATADA** deverá trimestralmente apresentar Relatórios à **CONTRATANTE** especificando os bens objetos de permissão de uso, com as respectivas classificações, qualificações e estado de conservação.

CLÁUSULA DÉCIMA– DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

10.1. A Prestação de Contas, a ser apresentada semestralmente e a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á por meio de relatório pertinente à execução deste Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizados.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC 466788-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

10.2. A **CONTRATADA** encaminhará à **CONTRATANTE** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade determinada.

10.3. A Prestação de Contas deverá conter, no **mínimo**, as seguintes informações:

a) Relatórios contábeis e financeiros.

b) Relatório de Cumprimento de Metas.

c) Relatórios referentes aos Indicadores de Desempenho e Qualidade estabelecidos para a Unidade.

d) Relatório de Custos.

e) Censo de origem dos usuários atendidos.

f) Pesquisa de Satisfação de usuários e acompanhantes.

g) Relação de servidores remunerados em razão de exercício de função temporária de assessoria ou direção.

h) Relatório detalhando a qualificação e o estado de conservação dos bens constantes do Termo de Permissão de Uso.

i) Outras, a serem definidas, de acordo com o tipo da Unidade.

j) Todos os outros elementos exigidos pelo artigo 21 da RN 007/2011 do TCE/GO.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA– DA REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA CONTRATADA PELA AGR

11.1. A regulação, controle e fiscalização das atividades da **CONTRATADA**, com base nas disposições deste Contrato de Gestão e da Lei Nº 13.569, de 27 de dezembro de 1999 e seu Regulamento, será feita pela Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos – AGR.

11.1.1. A regulação, controle e fiscalização considerará com especial atenção o disposto no art. 2º da Lei 13.569, de 27 de dezembro de 1999, e do seu Regulamento e ainda:

I – A regulação, controle e fiscalização será feita com inteira independência decisória em relação a qualquer ente público ou privado, tecnicidade, transparência, objetividade e celeridade em suas ações, como determina o art. 4º da Lei Nº 17.268, de 04 de fevereiro de 2011.

II – O reajuste anual dos valores deste Contrato de Gestão e a sua revisão a cada 5 anos.

III – Editar normas regulatórias com base na Constituição, leis, decretos e neste Contrato de Gestão.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

12.1. Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pela **CONTRATADA**, a **CONTRATANTE** poderá assumir, imediatamente, a execução dos serviços objeto deste Contrato, bem como a administração da Unidade, qualquer que seja o estado de conservação que se encontre.

12.1.1. Ocorrendo o previsto no subitem 12.1, a **CONTRATANTE** assumirá a gestão da Unidade com todas as instalações, equipamentos e recursos humanos necessários ao regular funcionamento da

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466789-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Unidade, sejam admitidos pela **CONTRATADA** e/ou cedidos pela **CONTRATANTE**.

12.1.2. Acontecendo o previsto nos subitens 12.1, todas as despesas e custos decorrentes da Intervenção passarão a ser de responsabilidade da **CONTRATANTE** até que a intervenção seja suspensa, quando a situação emergencial for superada e/ou regularizada, com a volta da própria **CONTRATADA**, se for o caso, ou com a contratação de outra Organização Social que venha a substituí-la ou, ainda, com a assunção direta da gestão da Unidade pela própria **CONTRATANTE** em caráter definitivo, se essa for a decisão governamental.

12.2. O Estado possui a prerrogativa, por meio da Controladoria-Geral do Estado, de exercer a fiscalização sobre a execução e aplicação dos recursos financeiros.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

13.1. A **CONTRATADA** é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a esses vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis elencados neste Instrumento sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– DAS PENALIDADES

14.1. A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **AGR**, garantida a plena defesa e o contraditório, aplicar as penalidades abaixo:

a) Advertência.

b) Multa.

c) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Estado de Goiás, por prazo não superior a 02 anos.

14.2. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a **CONTRATADA**.

14.3. As sanções previstas nas alíneas "a" e "c" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b".

14.4. Da aplicação das penalidades a **CONTRATADA** terá o prazo de 15 dias para interpor recurso, dirigido ao Conselho Regulador da AGR.

14.5. O valor da multa que vier a ser aplicada, após o seu trânsito em julgado, será comunicado à **CONTRATADA** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual.

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

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466790-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

6659

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESCISÃO

15.1. O presente Instrumento poderá ser rescindido a qualquer tempo por acordo entre as partes ou administrativamente, independente das demais medidas legais cabíveis, nas seguintes situações:

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, decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou 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 30 dias da data fixada para o pagamento, cabendo à **CONTRATADA** notificar a **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 10 dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados.

IV - Se houver alterações do estatuto da **CONTRATADA** que implique em modificação das condições de sua qualificação como Organização Social ou de execução do presente Instrumento.

V - Pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexequível o presente Instrumento, com comunicação prévia de 60 dias.

15.2. Verificada as hipótese de rescisão contratual com fundamento nos incisos I e IV do item 15.1, a **CONTRATANTE** providenciará a Revogação da Permissão de Uso, existente em decorrência do presente Instrumento, aplicará as sanções legais cabíveis após a conclusão de processo administrativo que garantirá o Princípio do Contraditório e Ampla defesa.

15.3. Em caso de deliberação pela rescisão, essa será precedida de processo administrativo assegurado o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da entidade como Organização Social.

15.4. Ocorrendo à extinção ou desqualificação da Organização Social ou rescisão do Contrato de Gestão, acarretará:

a) A rescisão ou distrato do Termo de Permissão de Uso dos Bens Móveis e Imóveis, a imediata reversão desses bens ao patrimônio da **CONTRATANTE**, bem como os bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto deste Contrato;

b) A cessação das cedências e afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA**;

c) A incorporação ao patrimônio do Estado dos bens doados, adquiridos e dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados, conforme letra i, inciso II do artigo 2º da Lei 15.503/2005;

d) Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no **HOSPITAL**, as fichas e prontuários dos usuários.

15.5. Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, ressalvada a hipótese de inadimplemento da **CONTRATANTE**, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466791-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

contratados pelo prazo mínimo de 120 dias, contados da denúncia do Contrato de Gestão.

15.6. A **CONTRATADA** terá o prazo máximo de 120 dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **CONTRATANTE.**

15.7. Na hipótese do inciso III do item 15.1, 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.**

15.8. Os valores de que trata a Cláusula Sexta item 6.5 serão revertidos ao patrimônio do Estado em 5 anos contados da rescisão ou enquanto perdurarem pendências judiciais, sempre mantidos em conta específica para esse fim, com as devidas aplicações financeiras.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA– DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DA OS

16. A **CONTRATADA** obriga-se a manter, permanentemente, no mínimo, as seguintes ações de transparência:

I – Manter em seu site na internet um portal de transparência em que, obrigatoriamente, sejam mostrados:

a) o Contrato de Gestão e seus eventuais aditivos;

b) o seu regulamento de contratação de bens e serviços;

c) todos os contratos que tenha assinado;

d) seus registros contábeis, balanços e balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades;

e) relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades e outros que tenham produzido;

f) atas de suas reuniões;

g) regulamento de contratação de pessoal;

h) chamamento público, com critérios técnicos e objetivos, para recrutamento e seleção dos empregados;

I) resultados dos processos seletivos;

J) relação mensal dos servidores públicos cedidos;

k) relação mensal dos servidores que foram devolvidos à **CONTRATANTE**;

l) relação dos membros da diretoria e das chefias de seu organograma;

m) pareceres técnicos e jurídicos sobre qualquer assunto, ação ou atividade que tenham sido emitidos.

II- Toda interpelação acerca do serviço público prestado pela **CONTRATADA**, feita por autoridade ou por pessoa do povo, deve ser prontamente respondida.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466792-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS
Fazendo o melhor pra você.

6.634

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

17.1. As partes **CONTRATANTES** elegem o Foro da Comarca de Goiânia, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1. O presente Contrato terá o seu extrato publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 dias, contados da data de sua assinatura.

18.2. Este Contrato será encaminhado, oportunamente, ao Egrégio Tribunal de Contas do Estado de Goiás para apreciação.

E por estarem acordes, assinam este instrumento os representantes das partes, em duas vias de igual teor e forma, para que alcancem os jurídicos e desejados efeitos.

Goiânia, _____ de _____ de 2013.

ALEXANDRE EDUARDO FELIPE TOCANTINS
PROCURADOR GERAL DO ESTADO

ANTONIO RALEIROS FILHO
CONTRATANTE

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH
CONTRATADA

HUMBERTO TANNUS JÚNIOR
AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS – AGR

TESTEMUNHAS:
Nome: Octavio Guimarães
RG nº 1020243O-4
CPF nº 047645807-21

Nome:
RG nº
CPF nº

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:07:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS

FOLHA Nº 390

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465698-7 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 28/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CONTRATO DE GESTÃO Nº 100/1015 – SES/GO

Contrato de Gestão emergencial que entre si celebram o ESTADO DE GOIÁS, por meio da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO e o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH, qualificada como Organização Social, que visa estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA-HUAPA, para os fins que se destina.

ESTADO DE GOIÁS, doravante denominado **CONTRATANTE**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Pedro Ludovico Teixeira, nº 01, Palácio das Esmeraldas, nesta capital, neste ato representado por seu Procurador-Geral, ALEXANDRE EDUARDO FELIPE TOCANTINS, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/GO sob o nº 14.800, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SES-GO**, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP: 74.860-270, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº 02.529.964/0001-57, neste ato representada pelo Secretário de Estado da Saúde, LEONARDO MOURA VILELA, brasileiro, casado, médico, portador da CI/RG nº 775.140, expedida pela DGPC/GO e inscrito no CPF/MF sob o nº 305.045.541-15, residente e domiciliado nesta capital, com a interveniência da **AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS - AGR**, doravante denominada **INTERVENIENTE**, pessoa jurídica de direito público, constituída na forma de autarquia, com sede na Av. Goiás, nº 305, Ed. Visconde de Mauá, Centro, nesta capital, neste ato representada pelo Presidente de seu Conselho Regulador, RIDOVAL DARCI CHIARELOTO, brasileiro, portador da CI/RG nº 3.987, expedida pela SSP/RS e inscrito no CPF/MF sob o nº 020.528.229-68, de conformidade com o disposto no art. 1º, § 4º, da Lei nº 13.569, de 27/12/1999, com a redação conferida pela Lei nº 17.268, de 04/02/2011, e **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH**, doravante denominado **CONTRATADO**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 11.858.570/0001-33, estabelecido na Avenida Antônio Carlos Magalhães, nº 3.244, sala 1.323, Ed. Thomé de Souza, Pituba, Salvador-BA, CEP 41.800-700, qualificado como Organização Social pelo Decreto nº 7.650, publicado no Diário Oficial do Estado (Suplemento) em 25/06/2012, com estatuto social registrado no Cartório de Registro Especial de Títulos e Documentos e de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, 1º Ofício da Comarca de Salvador-BA, sob o nº 29.848, Livro A-15, microfilmado sob o nº de ordem 29.848, rolo 427, neste ato representado por PAULO BRITO BITTENCOURT, brasileiro, casado, administrador de empresas, residente e domiciliado em Salvador, portador da CI/RG nº 3.542.155-07, expedida pela SSP/BA, e inscrito no CPF sob o nº 457.702.205-20, decidem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO Nº 100/2015-SES/GO**, que se regerá pelas cláusulas abaixo e pelas disposições da Lei Estadual nº 15.503, de 28/12/2005, com as modificações introduzidas pelas Leis nºs 17.858, de 10/12/2012, 17.399, de 19/08/2011 e 18.331, de 30/12/2013, bem como pela Lei Federal nº 8.666/1993, tendo em vista o que consta do processo administrativo nº 201500010020395.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465699-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS Sistema Único de Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS

FOLHA Nº 394

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

CLÁUSULA PRIMEIRA – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

1.1. O presente Instrumento, decorre da Dispensa de Licitação nº 101/2015, conforme Processo Administrativo nº 201500010020395 e será regido pela Lei Estadual nº 15.503/2005 e suas alterações, Lei nº 9.637/1998, Resolução Normativa nº 007/2011 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, art. 24, inciso IV da Lei Federal nº 8.666/1993, princípios, diretrizes e demais normas do Sistema Único de Saúde – SUS.
1.2. Observada a conveniência e oportunidade, após manifestação de órgãos técnicos da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, o Secretário de Estado da Saúde poderá editar portarias para, de forma complementar, e observado o princípio da eficiência da Administração Pública e demais constantes no *caput* do art. 37, da Constituição Federal, normatizar a execução deste Contrato de Gestão.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1. O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, no **Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia-HUAPA**, com a pactuação de Indicadores de Desempenho e Qualidade, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e equânime aos usuários do SUS, em conformidade com os Anexos a seguir elencados, que integram o presente instrumento, independentemente de transcrição:

a) ANEXO I - Identificação da Unidade Hospitalar e Descrição dos Serviços
b) ANEXO II - Metas de Produção
c) ANEXO III - Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis
d) ANEXO IV - Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel
e) ANEXO V - Declaração de que cumpre as Leis Trabalhistas
f) ANEXO VI - Planilha de custos relativa ao pessoal cedido, com as especificações dos cargos, valores de remuneração, encargos e demais vantagens.

2.2. Consolidar a identidade e a imagem do HUAPA como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS em sua região, comprometido com sua missão de atender às necessidades dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência. A finalidade do Contrato de Gestão deverá ser executada de forma a garantir: eficiência, eficácia e efetividade.
2.3. Garantir atendimento exclusivo aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES

3.1. A **CONTRATADA** compromete-se a:
3.1.1. Cumprir fielmente os ANEXOS descritos no item 2.1 do presente Instrumento.
3.1.2. Assegurar a organização, administração e gerenciamento da Unidade, objeto do presente Contrato de Gestão, por meio do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida Unidade e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos e medicamentos necessários à garantia do seu pleno funcionamento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465700-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

3.1.3. Quando houver habilitação de novo serviço na Unidade, ainda não incluído no Quadro de Metas, esse serviço deverá ser acrescido mediante termo aditivo, no qual conste a nova pactuação com a data do início da prestação do serviço, com valores e prazos para cumprimento pleno da nova meta.

3.1.4. Atender exclusivamente os usuários do SUS na Unidade de forma a:

a) Garantir a universalidade de acesso aos serviços de saúde prestados.

b) Garantir a integralidade da assistência dentro da sua capacidade instalada.

c) Implementar a Política Nacional de Humanização no atendimento aos usuários do SUS, contemplando o Acolhimento com Classificação de Risco.

d) Garantir a resolubilidade e a qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS.

e) Alcançar elevados índices de satisfação, conforme indicadores de qualidade dos serviços.

f) Promover a gestão hospitalar baseada em Sistema de Metas e medidas por Indicadores de Desempenho e Qualidade.

g) Garantir requisitos e buscar as habilitações possíveis no perfil da Unidade no Ministério da Saúde – MS.

h) Buscar certificação de qualidade.

3.1.5. Implantar e manter os Sistemas de Informação do SUS, segundo os critérios da **CONTRATANTE**.

3.1.6. Alimentar os sistemas informatizados de gestão hospitalar disponibilizados pela **CONTRATANTE**, contemplando todos os modos necessários à gestão da Unidade.

3.1.7. Alimentar, fidedignamente, o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS ou qualquer outro dessa natureza, segundo os critérios da **CONTRATANTE** e do MS.

3.1.8. Registrar o faturamento ambulatorial e hospitalar no CNPJ da **CONTRATADA**, de acordo com as normas do MS.

3.1.9. Manter quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o porte da Unidade e com os serviços prestados, conforme estabelecido nas normas sanitárias, para funcionamento ininterrupto 24h e outras detalhadas neste Instrumento.

3.1.10. Firmar e manter contrato de prestação de serviços anestesiológicos, ou contratar pessoal habilitado às suas expensas.

3.1.11. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e do Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS, segundo os critérios da **CONTRATANTE** e do MS.

3.1.12. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, o logotipo do SUS, SES/GO, do Hospital e a inscrição "Governo do Estado de Goiás", atendendo à Portaria MS nº 2838/2011.

3.1.13. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade disponibilizando, a qualquer momento, à **CONTRATANTE** e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados.

3.1.14. Apresentar os documentos de regularidade fiscal exigidos no Instrumento como condição para assinatura do Contrato de Gestão além da Qualificação como OS no Estado de Goiás.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465701-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

3.1.15. Manter durante toda a execução do Contrato a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Dispensa de Licitação nº 101/2015.

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

3.1.17. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato.

3.1.18. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente do usuário por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto à **CONTRATANTE** o ressarcimento de despesas realizadas e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas.

3.1.19. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato.

3.1.20. Enviar à **CONTRATANTE**, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas na Unidade, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e realizados.

3.1.21. Em relação aos direitos dos usuários, a **CONTRATADA** obriga-se a:

a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico, considerando os prazos previstos em lei.

b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

c) Justificar, por escrito, ao usuário ou ao seu representante, quando solicitado, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.

d) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

e) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

f) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.

h) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso, desde que respeitadas as regras internas da Unidade.

i) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, na Unidade, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.

j) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários, exceto nos casos previstos em lei.

3.1.22. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como ao ambulatorial, procedendo a notificação de suspeita de reações adversas, por meio de formulários e sistemáticas da **CONTRATANTE**.

3.1.23. Implantar Pesquisa de Satisfação na alta hospitalar.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465702-9
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS

FOLHA Nº 394

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

3.1.24. 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.

3.1.25. Instalar um Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela **CONTRATANTE**, encaminhando relatório de suas atividades junto à Prestação de Contas, devendo ser implantado independentemente do Serviço de Ouvidoria exigido pelo SUS.

3.1.26. Identificar suas carências nos serviços diagnósticos e/ou terapêuticos que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à **CONTRATANTE**, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos.

3.1.27. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na oferta de serviços e nos fluxos de atenção consolidados, sem a prévia ciência e aprovação da **CONTRATANTE**.

3.1.28. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

3.1.29. Implantar e manter um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como um Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos na Unidade.

3.1.30. Movimentar os recursos financeiros transferidos pela **CONTRATANTE** para a execução do objeto deste Contrato em conta(s) bancária(s) específica(s) e exclusiva(s), vinculada à Unidade, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da **CONTRATADA**.

3.1.31. Publicar, anualmente, os relatórios financeiros e o relatório de execução do presente Contrato de Gestão, no Diário Oficial do Estado, até o dia 30 de maio do ano subsequente e encaminhá-los à **CONTRATANTE**.

3.1.32. Anexar juntamente com a prestação de contas os comprovantes de quitação de despesas com água, energia elétrica e telefone, efetuados no mês imediatamente anterior, bem como os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e previdenciários relativos ao mês anterior.

3.1.33. Tomar conhecimento, após assumir o gerenciamento da Unidade, dos contratos, convênios, cooperações técnicas e outros instrumentos firmados pela **CONTRATANTE**, manifestando-se quanto ao interesse em mantê-los, no prazo máximo de 30 dias, contados a partir da assinatura deste Contrato.

3.1.34. Havendo interesse em manter os contratos, convênios, cooperações técnicas e outros instrumentos, conforme mencionado no subitem anterior, a **CONTRATADA** deverá assumir tais instrumentos transferindo-os para seu nome.

3.1.35. Permitir o livre acesso da AGR e das Comissões instituídas pela **CONTRATANTE**, da Controladoria-Geral do Estado - CGE e do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este Instrumento, quando em missão de fiscalização, avaliação ou auditoria.

3.1.36. Observar os Indicadores de Desempenho, que são suficientes e adequados para medir o cumprimento das metas, de acordo com o disposto nas Resoluções Normativas do Tribunal de Contas do Estado de Goiás - TCE-GO e suas eventuais alterações.

3.1.37. Realizar processo seletivo para contratação de Recursos Humanos com a divulgação no sítio da **CONTRATADA**, além de manter capacitação permanente dos profissionais que prestam os serviços relacionados ao presente Contrato de Gestão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465703-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

3.1.38. Garantir a segurança patrimonial dos bens móveis e imóveis cedidos e que estejam sob sua responsabilidade.
3.1.39. Elaborar e publicar, no prazo máximo de 90 dias a contar da assinatura deste Instrumento, os regulamentos de recursos humanos, financeiros e de aquisição de bens e serviços realizados com recursos públicos, encaminhando-os à **CONTRATANTE** para ciência.
3.1.40. Empreender meios de obter receita própria complementar aos recursos financeiros estimados no item 6.2, respeitando os princípios deontológicos e a missão das entidades qualificadas como Organização Social, gestoras de patrimônio e serviços públicos, desde que respeitada a aplicabilidade para o alcance dos objetivos do presente Contrato, podendo prestar serviços ambulatoriais e hospitalares, naquilo que exceder as metas pactuadas no Plano Anual de Trabalho, aos hospitais sob a gerência Estadual, que serão objeto de faturamento e pagamento complementar, via administrativa, pela CONTRATANTE, tendo como parâmetro de preço a tabela SUS e respeitando o Sistema Estadual de Regulação.
3.1.41. Criar/Alterar seu Regimento Interno obedecendo o disposto no inciso IV, do artigo 5º, da Resolução Normativa n. 007/2011 do TCE/GO.
3.1.42. Manter em seu quadro de funcionários o profissional pontuado ou outro com as mesmas certificações ou capacitações técnicas até o final da vigência do Contrato de Gestão, se no processo seletivo houve o recebimento de pontos pela capacidade do seu corpo técnico.
3.1.43. Enviar, *on line*, os registros relativos a todas as despesas realizadas, assim que liquidadas, objetivando o controle de custos efetivos e a devida fiscalização, assim que a **CONTRATANTE** implantar uma central informatizada de controle dos contratos de gestão.
3.1.44. A contratação de obras que importem alteração arquitetônica e/ou estrutural nas unidades abrangidas pelo presente contrato, bem como as alienações, somente poderão ser realizadas mediante prévia e expressa aprovação do CONTRATANTE, dispensada esta no caso de manutenção e reforma predial.
3.1.45. Os documentos fiscais apresentados nas prestações de contas deverão conter em seu corpo, sob pena de glosa, o nome do CONTRATADO e seu número de inscrição no CNPJ/MF, o número do contrato de gestão e a denominação da unidade hospitalar administrada, em cumprimento do estabelecido na Nota Técnica nº 49/2014-GEAS/SCI, da Controladoria-Geral do Estado de Goiás.

3.2. A **CONTRATANTE**, compromete-se a:
3.2.1. Disponibilizar à **CONTRATADA** adequada estrutura física, recursos financeiros, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a organização, administração e gerenciamento da Unidade.
3.2.2. Prover a **CONTRATADA** dos recursos financeiros necessários ao fiel cumprimento da execução deste Contrato e a programar, nos orçamentos dos exercícios subsequentes, quando for o caso, os recursos necessários para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto.
3.2.3. Prestar esclarecimentos e informações à **CONTRATADA** que visem a orientá-la na correta prestação dos serviços e metas pactuadas, dirimindo as questões omissas neste Instrumento, dando-lhe ciência de qualquer alteração no presente Contrato.
3.2.4. Realizar o acompanhamento e a avaliação do Contrato de Gestão, observando *in loco* o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestada pela **CONTRATADA** aos usuários da Unidade.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465704-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS

FOLHA Nº 396

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

3.2.5. Realizar, semestralmente, avaliação global do cumprimento das metas e do Contrato sob os aspectos de gestão, contábil, jurídico e, em especial, a assistência aos usuários, emitindo parecer conclusivo, após o devido contraditório.
3.2.6. Manter no sítio da **CONTRATANTE**, e no Portal da Transparência do Governo do Estado, dados sobre este Instrumento, sua execução e avaliação, para consulta, a qualquer tempo, pelos cidadãos e usuários do SUS.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

4.1. A vigência do presente Instrumento será de até 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir de 1º de dezembro de 2015, condicionada à outorga da Procuradoria-Geral do Estado, ficando a eficácia condicionada à publicação do extrato na imprensa oficial.
4.2. Fica pactuado que a **CONTRATANTE**, a qualquer momento, poderá rescindir o presente Contrato se for de interesse público em razão do não cumprimento dos princípios basilares da Administração Pública.
4.3. O presente ajuste será denunciado unilateralmente pelo **CONTRATANTE**, para expiração antecipada do prazo de sua vigência, a partir da data da publicação do extrato do novo contrato.

4.3.1. A denúncia a que se refere a subcláusula 4.3 efetivar-se-á por meio de comunicação por correio eletrônico, com antecedência **estimada** de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES

5.1. O presente Contrato de Gestão poderá ser alterado, mediante revisão das Metas de Produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificada, mediante parecer favorável da **CONTRATANTE**.
5.2. Poderá, também, ser alterado para acréscimos ou supressões nas obrigações, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência;
5.3. As alterações de que tratam os itens acima deverão ser formalizadas, por meio de termos aditivos, devendo para tanto ser respeitado o interesse público e o objeto do presente Contrato.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato 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 seus ativos financeiros e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob sua administração, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais.
6.2. Para a execução do objeto deste Instrumento, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes deste Contrato e seus Anexos, para um período de 180 (cento e oitenta) dias, sendo para o exercício de 2015 conforme quadro abaixo e Nota de empenho nº 00095, de 20/11/2015, ficando o restante do valor a ser empenhado no exercício seguinte.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC 465705-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS

FOLHA Nº 397

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

SEQUENCIAL: 080	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1023	Programa Promoção e Garantia da Assistência Integral à Saúde
Ação	1265	Implantação de um Modelo de Gerenciamento Hospitalar com Publicização e Parcerias com o Terceiro Setor
Grupo de Despesa	03	Outras Despesas Correntes
Fonte	00	Receitas Ordinárias

6.2.1. O valor total deste Contrato de Gestão é estimado em R$ 22.800.299,52 (vinte e dois milhões, oitocentos mil, duzentos e noventa e nove reais e cinquenta e dois centavos).

6.2.2. O valor estimado mensal será de R$ 3.800.049,92 (três milhões, oitocentos mil, quarenta e nove reais, noventa e dois centavos), que será composto de uma parcela fixa, correspondente a 80%, e uma parcela variável, correspondente a 20%, definida com base na avaliação do cumprimento das metas e dos indicadores de desempenho e qualidade.

6.3. Quaisquer recursos financeiros oriundos do SUS, de custeio e/ou investimento, necessários ou passíveis de complementação do estabelecido no item 6.1, deverão ser captados e aplicados respeitando as regras de financiamento, gestão e gerência do SUS, bem como com o consentimento do **CONTRATANTE**.

6.4. Com o objetivo de captar recursos públicos e privados, a **CONTRATADA** fica autorizada a celebrar convênios com os Poderes Públicos Federal, Estadual e Municipal e iniciativa privada, respeitando os objetivos do presente Contrato, a natureza da **CONTRATADA**, a política de planejamento, regulação, controle e avaliação adotados pela **CONTRATANTE**.

6.5. Os recursos objeto dos itens 6.3 e 6.4, deverão ser utilizados de forma complementar aos recursos do Contrato de Gestão, no custeio das atividades desenvolvidas na **CONTRATADA**, nos investimentos destinados a ampliação e melhoria dos serviços e da estrutura física, bem como na manutenção, atualização e renovação tecnológica.

6.6. A liberação dos recursos financeiros deverá ser em conformidade com o Plano de Aplicação.

6.7. Os recursos repassados à **CONTRATADA** poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste Contrato e, preferencialmente, a títulos de investimentos.

6.7.1. Havendo possibilidade de aplicação no mercado financeiro, a **CONTRATADA** deverá se pautar em critérios de aplicação que envolvam menor risco e maior liquidez, devendo levar ao conhecimento prévio da **CONTRATANTE** essa aplicação para análise e avaliação.

6.8. Do total dos recursos financeiros previstos nesta Cláusula, a **CONTRATADA** formará fundos destinados para provisões, com depósitos mensais, em moeda corrente, mediante aplicação financeira vinculada à conta já referida, inclusive para fins de rescisões, reclamatórias trabalhistas e ações judiciais que se prolonguem no decurso do tempo, mesmo após o término do Contrato.

6.9. As Metas e os Indicadores serão avaliados semestralmente e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de, até 20% no montante a ser repassado.

6.9.1. Quanto a avaliação, o desconto de que trata o item 6.9 poderá ser efetuado, se

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465720-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

não houver o alcance das metas.

6.10. O pagamento do valor constante nesta Cláusula será efetuado conforme as condições a seguir estabelecidas:

a) As parcelas de valor variável serão pagas, mensalmente, junto com a parcela fixa, e os eventuais ajustes financeiros das parcelas variáveis, decorrentes da avaliação do alcance das Metas de Produção e dos Indicadores, serão realizados nos meses subsequentes a essa avaliação.

b) A **CONTRATANTE** deverá efetuar o pagamento, mediante ordem bancária, em moeda corrente, no décimo dia de cada mês, valendo essa ordem como recibo.

6.11. Na vigência do presente Contrato, além do valor global mensal, poderão ser repassados recursos com fins justificados e específicos, a título de investimentos. Entende-se, por investimentos, todos os repasses financeiros pactuados com a **CONTRATADA** e realizados pela **CONTRATANTE** visando melhorias da área física e/ou aquisição de equipamentos.

6.12. Os repasses a título de investimento serão efetuados pela **CONTRATANTE** mediante novo processo administrativo específico, onde serão descritos as justificativas e o detalhamento do aporte financeiro a ser realizado, podendo o repasse ser de valor total ou complementar ao investimento realizado pela própria **CONTRATADA**.

6.13. Nos pagamentos a serem realizados, conforme o item 6.2, poderão haver alterações quando da instalação definitiva da Central Remota de Laudos - CRL. Nessa situação, no repasse mensal será descontado o valor relativo ao previsto para realização de exames e emissão de laudos atendidos pela CRL.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS HUMANOS

7.1. A **CONTRATADA** utilizará os recursos humanos necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste Contrato e seus Anexos, de acordo com um plano de gestão de recursos humanos, considerando um modelo misto de trabalhadores, em que uma parcela será de servidores da **CONTRATANTE**, mantidos pela **CONTRATANTE**, e outra parte de funcionários contratados, mediante processo seletivo simplificado, pela **CONTRATADA**.

7.2. A **CONTRATADA** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários na execução dos serviços contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste Contrato para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à **CONTRATANTE**.

7.3. Utilizar como critério para remuneração dos empregados contratados a negociação e a celebração de acordos coletivos de trabalho vinculados ao cumprimento das metas estipuladas, à redução interna dos custos ou ao aumento da produtividade da instituição, sempre compatíveis com o praticado no mercado de trabalho.

7.4. A **CONTRATANTE** poderá colocar, à disposição da **CONTRATADA**, servidores públicos estaduais de seu quadro de pessoal permanente, sendo garantidos aos servidores todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei, vedada a incorporação de qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela **CONTRATADA** aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor cedido.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465721-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

7.5. É vedado o pagamento de vantagem pecuniária permanente pela **CONTRATADA** a servidor cedido com recurso proveniente do Contrato de Gestão, ressalvada a hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção ou assessoria.

7.6. É vedada a contratação de servidores e empregados públicos em atividade, salvo os casos em que houver previsão legal e compatibilidade de horário.

7.7. Os fluxos administrativos e normas já estabelecidos que versam sob a vida funcional dos servidores serão mantidos entre a Unidade e a Gerência de Desenvolvimento de Pessoas da Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças.

7.8. A avaliação especial do desempenho dos servidores da **CONTRATANTE**, em estágio probatório, deverá cumprir o disposto no Decreto nº 5.668/2002 e a avaliação do Prêmio de Incentivo deverá cumprir o disposto na Lei nº 14.600/2003 e Portaria nº 294/2011.

7.9. Os valores referentes à remuneração dos servidores públicos estaduais cedidos para a **CONTRATADA**, serão deduzidos, pela **CONTRATANTE**, dos repasses mensais 30 dias após a assinatura deste Instrumento.

7.10. A **CONTRATANTE** deverá, no prazo máximo de 30 dias a contar da assinatura deste Instrumento, realizar levantamento e informar a **CONTRATADA** acerca dos servidores efetivos que desejam CONTINUAR ou NÃO lotados na Unidade.

7.11. Após a realização desse levantamento, no mínimo, 50% dos recursos humanos necessários à execução dos serviços deverá ser composto por servidores cedidos pela **CONTRATANTE**.

7.12. A **CONTRATANTE** deverá deduzir, do montante total mensal devido à **CONTRATADA**, o valor mensal de seu gasto com folha de pagamento, referente aos servidores da **CONTRATANTE** que permanecerão lotados na Unidade.

7.13. No caso de alterações desses quantitativos, com acréscimos ou reduções do percentual de 50%, os ajustes serão definidos conforme o item 1.2 deste Contrato.

7.14. Considerando que na gestão de trabalhadores adotada para a Unidade há diferenças no regime jurídico (estatutário e celetista), na carga horária e no dimensionamento da necessidade de pessoal, será adotado como critério para cálculo do custo da folha de pagamento dos servidores da **CONTRATANTE**, lotados na Unidade: a razão do dimensionamento da necessidade de servidores entre a **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE** (por níveis), multiplicada pelo número de servidores da **CONTRATANTE** mantidos no Hospital (de cada nível), multiplicado pelos salários e encargos de referência de cada nível da **CONTRATANTE**.

7.15. O processo de remoção dos servidores para outras Unidades da **CONTRATANTE** deverá ocorrer gradualmente, considerando um prazo de 90 dias, garantindo seus direitos estabelecidos em lei.

7.16. Após a realização do levantamento especificado, a **CONTRATANTE** deverá providenciar a imediata formalização do ato de cedência ou afastamento do servidor, sempre garantindo aos servidores todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei.

7.17. O desempenho de atividades por servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA** não configurará vínculo empregatício de qualquer natureza.

7.18. A **CONTRATADA**, em nenhuma hipótese, poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados, bem como os servidores efetivos que estiverem à sua disposição, nos termos da Lei Estadual 15.503/2005 e suas alterações, e que são remunerados à conta deste Instrumento.

7.19. A **CONTRATADA** deverá, em relação aos servidores cedidos pela **CONTRATANTE**, adotar o Programa de Saúde no Serviço Público, regulamentado pelo Decreto Estadual nº

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465722-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

5.757/2003, e a todos empregados, contratados ou cedidos, observar a Norma Regulamentadora – NR 32 e a Instrução Normativa nº 03/2007.

7.20. A capacitação dos servidores colocados à disposição da **CONTRATADA** será promovida e custeada pela mesma, cabendo a essa autorizar a participação em eventos, observada a necessidade de registro nas respectivas pastas funcionais.

7.21. A **CONTRATADA**, a qualquer tempo, poderá devolver à **CONTRATANTE** servidor público que lhe foi cedido, justificadamente, e haverá abertura de Processo Administrativo Disciplinar, não podendo ser alegada como justificativa para eventual descumprimento das Metas e/ou dos Indicadores pactuados.

CLÁUSULA OITAVA - DO ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO PELA CONTRATANTE

8.1. A **CONTRATANTE**, responsável pelo acompanhamento e avaliação, instituirá a Gerência de Fiscalização dos Contratos de Gestão – GEFIC para esse fim.

8.2. Será instituída uma Comissão Unificada de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG para acompanhar este Contrato de Gestão composta por, no mínimo, três membros, sendo:

a) 1 representante da GEFIC.
b) 1 indicado pela Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde – SCAGES.
c) 1 representante da **CONTRATADA**.

8.3. A execução do presente Instrumento será acompanhada pela GEFIC e COMACG, por meio dos dispostos neste Contrato, seu Anexos e instrumentos definidos pela **CONTRATANTE**.

8.4. A GEFIC e/ou COMACG receberá, da **CONTRATADA**, a Prestação de Contas semestral, podendo solicitar, a qualquer tempo, documentos complementares para subsidiar seus trabalhos.

8.5. A GEFIC e/ou COMACG encaminhará o relatório técnico ao Secretário de Estado da Saúde e à Gerência de Licitações, Contratos e Convênios, que o encaminhará à **CONTRATADA** para ciência e justificativas.

8.6. A **CONTRATADA**, após receber o relatório técnico, tem o prazo de 15 dias úteis para apresentar justificativas, que serão analisadas pela GEFIC e/ou COMACG, emitindo-se o Parecer Final, que será encaminhado ao Secretário de Estado da Saúde, bem como à Assembleia Legislativa do Estado de Goiás, conforme dispõe o art.10, § 3º, da Lei nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005.

8.7. O Parecer Final deverá ser objeto de criteriosa análise pelo Secretário de Estado da Saúde, que determinará, à **CONTRATADA**, as correções, que eventualmente se fizerem necessárias, para garantir a plena eficácia do Contrato de Gestão. Se essas falhas ainda persistirem, encaminhará expediente ao Governador do Estado que deliberará acerca da manutenção da qualificação da Entidade como Organização Social.

8.8. Após ciência e aprovação do Parecer Final pelo Secretário de Estado da Saúde, o mesmo deverá ser encaminhado à Controladoria-Geral do Estado – CGE e ao Tribunal de Contas do Estado – TCE, ficando toda documentação disponível a qualquer tempo sempre que requisitada.

8.9. A **CONTRATANTE** poderá requerer a apresentação pela **CONTRATADA**, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da Prestação de Contas

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC 465723-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

correspondente ao exercício financeiro, assim como suas publicações no Diário Oficial do Estado.

8.10. A **CONTRATANTE** poderá exigir da **CONTRATADA**, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios.

8.11. As comissões responsáveis pelo acompanhamento, fiscalização e avaliação deste Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente o Secretário de Estado da Saúde, que dará ciência ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público Estadual, para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária.

8.12. A **CONTRATANTE** fiscalizará o pagamento dos funcionários admitidos pela **CONTRATADA**, visando aferir a compatibilidade da carga horária, o correto recolhimento dos valores dos encargos devidos, assim como para evitar pagamentos em duplicidade sem compatibilidade de carga horária, acumulação indevida de cargo ou nepotismo.

8.13. A **CONTRATADA** se obriga a permitir, a qualquer tempo, acesso a toda a documentação relacionada com o cumprimento deste Contrato de Gestão, por servidores credenciados da **CONTRATANTE** e/ou da AGR, para a realização das suas tarefas de acompanhamento, fiscalização e avaliação pela **CONTRATANTE** e de regulação, controle e fiscalização, em sua atribuição legal, pela AGR, bem como de terceiros contratados e credenciados para assistir e subsidiar com informações pertinentes as atribuições desses servidores.

8.13.1. O CONTRATANTE, por meio da Gerência de Fiscalização dos Contratos de Gestão – GEFIC e/ou Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão/COMACG/SUNAS/SES, dará especial atenção ao cumprimento das metas e indicadores de desempenho e de qualidade e definirá o valor variável, previsto no item 6.11 do presente Contrato, a ser objeto de acerto com a CONTRATADA.

CLÁUSULA NONA – DOS BENS PÚBLICOS

9.1. Os bens públicos necessários ao cumprimento do Contrato de Gestão serão destinados à **CONTRATADA** mediante celebração de Termo de Permissão de Uso, conforme Anexos ___ e ___.

9.2. Os bens móveis públicos permitidos poderão ser alienados e/ou substituídos por outros de igual ou maior valor, desde que previamente autorizada pela **CONTRATANTE** e que tenha sido providenciada a respectiva avaliação, ficando condicionados à integração dos novos bens ao patrimônio do Estado, em substituição.

9.3. Permanecem cedidos à **CONTRATADA**, a título de permissão de uso, observados os requisitos estabelecidos no art.3º, inciso II, alínea "a" do Decreto nº 5.061 de 18 de junho de 1.999, e pelo prazo do presente CONTRATO, os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações constantes na permissão de uso, cabendo à permissionária mantê-los e deles cuidar como se seus fossem, restrito o uso e destinação à consecução das finalidades traçadas e observados os objetivos e metas previstos neste Instrumento.

9.4. Faculta-se seu uso em ações que visem ao fortalecimento de parcerias técnicas, científicas e profissionais, com ou sem geração de recursos financeiros, desde que previstas no estatuto da **CONTRATADA**, e os valores arrecadados se revertam para a manutenção dos serviços e/ou ampliação do número de pacientes atendidos, e/ou reaparelhamento do acervo patrimonial, respeitando os objetivos e obrigações deste Contrato.

9.5. A **CONTRATADA** deverá trimestralmente apresentar Relatórios à **CONTRATANTE** especificando os bens objetos de permissão de uso, com as respectivas classificações,

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465724-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA-DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

12.1. Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pela **CONTRATADA**, a **CONTRATANTE** poderá assumir, imediatamente, a execução dos serviços objeto deste Contrato, bem como a administração da Unidade, qualquer que seja o estado de conservação que se encontre.

12.1.1. Ocorrendo o previsto no subitem 12.1, a **CONTRATANTE** assumirá a gestão da Unidade com todas as instalações, equipamentos e recursos humanos necessários ao regular funcionamento da Unidade, sejam admitidos pela **CONTRATADA** e/ou cedidos pela **CONTRATANTE**.

12.1.2. Acontecendo o previsto nos subitens 12.1, todas as despesas e custos decorrentes da intervenção passarão a ser de responsabilidade da **CONTRATANTE** até que a intervenção seja suspensa, quando a situação emergencial for superada e/ou regularizada, com a volta da própria **CONTRATADA**, se for o caso, ou com a contratação de outra Organização Social que venha a substituí-la ou, ainda, com a assunção direta da gestão da Unidade pela própria **CONTRATANTE** em caráter definitivo, se essa for a decisão governamental.

12.2. O Estado possui a prerrogativa, por meio da Controladoria-Geral do Estado, de exercer a fiscalização sobre a execução e aplicação dos recursos financeiros.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

13.1. A **CONTRATADA** é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a esses vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis elencados neste Instrumento sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– DAS PENALIDADES

14.1. A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a AGR, garantida a plena defesa e o contraditório, aplicar as penalidades abaixo:

a) Advertência.
b) Multa.
c) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Estado de Goiás, por prazo não superior a 02 anos.

14.2. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a **CONTRATADA**.

14.3. As sanções previstas nas alíneas "a" e "c" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b".

14.4. Da aplicação das penalidades a **CONTRATADA** terá o prazo de 15 dias para interpor recurso, dirigido ao Conselho Regulador da AGR.

14.5. O valor da multa que vier a ser aplicada, após o seu trânsito em julgado, será

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465725-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

FOLHA Nº 402

qualificações e estado de conservação.

CLÁUSULA DÉCIMA– DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

10.1. A Prestação de Contas, a ser apresentada semestralmente e a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á por meio de relatório pertinente à execução deste Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizados.

10.2. A **CONTRATADA** encaminhará à **CONTRATANTE** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade determinada.

10.3. A Prestação de Contas deverá conter, no **mínimo**, as seguintes informações:

a) Relatórios contábeis e financeiros.
b) Relatório de Cumprimento de Metas.
c) Relatórios referentes aos Indicadores de Desempenho e Qualidade estabelecidos para a Unidade.
d) Relatório de Custos.
e) Censo de origem dos usuários atendidos.
f) Pesquisa de Satisfação de usuários e acompanhantes.
g) Relação de servidores remunerados em razão de exercício de função temporária de assessoria ou direção.
h) Relatório detalhando a qualificação e o estado de conservação dos bens constantes do Termo de Permissão de Uso.
i) Outras, a serem definidas, de acordo com o tipo da Unidade.
j) Todos os outros elementos exigidos pelo artigo 21 da RN 007/2011 do TCE/GO.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA– DA REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA CONTRATADA PELA AGR

11.1. A regulação, controle e fiscalização das atividades da **CONTRATADA**, com base nas disposições deste Contrato de Gestão e da Lei Nº 13.569, de 27 de dezembro de 1999 e seu Regulamento, será feita pela Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos – AGR.

11.1.1. A regulação, controle e fiscalização considerará com especial atenção o disposto no art. 2º da Lei 13.569, de 27 de dezembro de 1999, e do seu Regulamento e ainda:

I – A regulação, controle e fiscalização será feita com inteira independência decisória em relação a qualquer ente público ou privado, tecnicidade, transparência, objetividade e celeridade em suas ações, como determina o art. 4º da Lei Nº 17.268, de 04 de fevereiro de 2011.

II – O reajuste anual dos valores deste Contrato de Gestão e a sua revisão a cada 5 anos.

III – Editar normas regulatórias com base na Constituição, leis, decretos e neste Contrato de Gestão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465726-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

comunicado à **CONTRATADA.**

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESCISÃO

15.1. O presente Instrumento poderá ser rescindido a qualquer tempo por acordo entre as partes ou administrativamente, independente das demais medidas legais cabíveis, nas seguintes situações:

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, decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou 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 30 dias da data fixada para o pagamento, cabendo à **CONTRATADA** notificar a **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 10 dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados.

IV - Se houver alterações do estatuto da **CONTRATADA** que implique em modificação das condições de sua qualificação como Organização Social ou de execução do presente Instrumento.

V - Pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexequível o presente Instrumento, com comunicação prévia de 60 dias.

15.2. Verificada as hipótese de rescisão contratual com fundamento nos incisos I e IV do item 15.1, a **CONTRATANTE** providenciará a Revogação da Permissão de Uso, existente em decorrência do presente Instrumento, aplicará as sanções legais cabíveis após a conclusão de processo administrativo que garantirá o Princípio do Contraditório e Ampla defesa.

15.3. Em caso de deliberação pela rescisão, essa será precedida de processo administrativo assegurado o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da entidade como Organização Social.

15.4. Ocorrendo à extinção ou desqualificação da Organização Social ou rescisão do Contrato de Gestão, acarretará:

a) A rescisão ou distrato do Termo de Permissão de Uso dos Bens Móveis e Imóveis, a imediata reversão desses bens ao patrimônio da **CONTRATANTE**, bem como os bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto deste Contrato;

b) A cessação das cedências e afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA**;

c) A incorporação ao patrimônio do Estado dos bens doados, adquiridos e dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados, conforme letra I, inciso II do artigo 2º da Lei 15.503/2005;

d) Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no **HOSPITAL**, as fichas e prontuários dos usuários.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465727-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

15.5. Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, ressalvada a hipótese de inadimplemento da **CONTRATANTE**, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde contratados pelo prazo mínimo de 120 dias, contados da denúncia do Contrato de Gestão.

15.6. A **CONTRATADA** terá o prazo máximo de 120 dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **CONTRATANTE**.

15.7. Na hipótese do inciso III do item 15.1, 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**.

15.8. Os valores de que trata a Cláusula Sexta item 6.5 serão revertidos ao patrimônio do Estado em 5 anos contados da rescisão ou enquanto perdurarem pendências judiciais, sempre mantidos em conta específica para esse fim, com as devidas aplicações financeiras.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA– DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DA OS

16.1. A **CONTRATADA** obriga-se a manter, permanentemente, no mínimo, as seguintes ações de transparência:

I – Manter em seu site na internet um portal de transparência em que, obrigatoriamente, sejam mostrados:

a) o Contrato de Gestão e seus eventuais aditivos;
b) o seu regulamento de contratação de bens e serviços;
c) todos os contratos que tenha assinado;
d) seus registros contábeis, balanços e balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades;
e) relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades e outros que tenham produzido;
f) atas de suas reuniões;
g) regulamento de contratação de pessoal;
h) dispensa de licitação, com critérios técnicos e objetivos, para recrutamento e seleção dos empregados;
i) resultados dos processos seletivos;
j) relação mensal dos servidores públicos cedidos;
k) relação mensal dos servidores que foram devolvidos à **CONTRATANTE**;
l) relação dos membros da diretoria e das chefias de seu organograma;
m) pareceres técnicos e jurídicos sobre qualquer assunto, ação ou atividade que tenham sido emitidos.

II- Toda interpelação acerca do serviço público prestado pela **CONTRATADA**, feita por autoridade ou por pessoa do povo, deve ser prontamente respondida.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

17.1. As partes **CONTRATANTES** elegem o Foro da Comarca de Goiânia, como competente

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465728-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

SUS Sistema Único de Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS

FOLHA Nº 406

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1. O presente Contrato terá o seu extrato publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 dias, contados da data de sua assinatura.
18.2. Este Contrato será encaminhado, oportunamente, ao Egrégio Tribunal de Contas do Estado de Goiás para apreciação.

E por estarem acordes, assinam este Instrumento os representantes das partes, em duas vias de igual teor e forma, para que alcancem os jurídicos e desejados efeitos.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, em Goiânia, 10 de dezembro de 2015.

ALEXANDRE EDUARDO FELIPE TOCANTINS
Procurador-Geral do Estado

RODVAL DARCI CHIARELOTO
Presidente da AGR

LEONARDO MOURA VILELA
Secretário de Estado da Saúde

PAULO BRITO BITTENCOURT
Instituto de Gestão e Humanização – IGH

-TESTEMUNHAS:
1. ASSINATURA: _____
NOME: _____ CI/RG: _____

2.ASSINATURA: _____
NOME: _____ CI/RG: _____

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:11:41 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

SUS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOIÁS ESTADO INOVADOR

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

FOLHA Nº 9771

CONTRATO DE GESTÃO Nº 096/2016-SES/GO

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465739-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Contrato de Gestão que entre si celebram o ESTADO DE GOIÁS, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, e o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH, qualificada como Organização Social, que visa estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA, para os fins que se destina.

PARTÍCIPES

CONTRATANTE

O **ESTADO DE GOIÁS**, pessoa jurídica de direito público interno, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, inscrita no CNPJ nº 02.529.964/0001-57, com sede no Rua SC - 1 nº 299 – Parque Santa Cruz, nesta Capital, neste ato representado pelo Procurador-Geral do Estado, **ALEXANDRE EDUARDO FELIPE TOCANTINS**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/GO sob o nº 14.800, CPF/MF sob o nº 354.327.211-04, residente e domiciliado nesta Capital, e pelo Secretário de Estado da Saúde, **LEONARDO MOURA VILELA,** brasileiro, casado, médico, portador da CI/RG nº 775.140, expedida pela DGPC/GO, inscrito no CPF/MF sob o nº 305.045.541-15, residente e domiciliado nesta Capital, doravante denominada **CONTRATANTE.**

CONTRATADA

O **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH,** inscrito no CNPJ nº 11.858.570/0001-33, com endereço na Avenida Antônio Carlos Magalhães, nº 3244, sala 1323, Ed. Thomé de Souza, Pituba, Salvador - BA, com estatuto registrado no dia 09 de abril de 2010, no Cartório de Registro Especial de Tributos e Documentos e de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, 1º Ofício da Comarca de Salvador – BA, sob o nº de origem 29.848 do livro A-15, microfilmado sob o nº de ordem 29.848 do rolo 427, em 16 de abril de 2010, neste momento representado por **PAULO BRITO BITTENCOURT**, brasileiro, casado, administrador de empresas, portador da cédula de identidade RG nº 3542155-07, inscrito no CPF nº 457.702.205-20, neste ato denominada **CONTRATADA**, RESOLVEM celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO,** mediante as cláusulas e condições a seguir delineadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

1.1. O presente Instrumento, será celebrado em decorrência do Chamamento Público nº 004/2012, conforme Processo Administrativo nº 201200010002131 e será regido pela Lei Estadual nº 15.503/2005 e suas alterações, Lei nº 9.637/1998, Resolução Normativa nº

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

FOLHA Nº 977

007/2011 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, princípios, diretrizes e demais normas do Sistema Único de Saúde – SUS.

1.2. Observada a conveniência e oportunidade, após manifestação de órgãos técnicos da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, o Secretário de Estado da Saúde poderá editar portarias para, de forma complementar, e observado o princípio da eficiência da Administração Pública e demais constantes no *caput* do art. 37, da Constituição Federal, normatizar a execução deste Contrato de Gestão.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465740-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1. O presente **CONTRATO** tem por objeto estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, no **Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia - HUAPA**, com a pactuação de Indicadores de Desempenho e Qualidade, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e equânime aos usuários do SUS, em conformidade com os Anexos a seguir elencados, que integram o presente instrumento, independentemente de transcrição:

a) ANEXO I - Identificação da Unidade Hospitalar e Descrição dos Serviços

b) ANEXO II - Metas de Produção

c) ANEXO III - Descrição da Destinação dos Recursos Financeiros

d) ANEXO IV - Indicadores de Desempenho

e) ANEXO V - Indicadores de Qualidade

f) ANEXO VI - Sistemática de Avaliação

g) ANEXO VII - Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis

h) ANEXO VIII - Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel

i) ANEXO IX - Declaração de que cumpre as Leis Trabalhistas

j) ANEXO X - Planilha de custos relativa ao pessoal cedido, com as especificações dos cargos, valores de remuneração, encargos e demais vantagens.

2.2. Consolidar a identidade e a imagem do HUAPA como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS em sua região, comprometido com sua missão de atender às necessidades dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência. A finalidade do Contrato de Gestão deverá ser executada de forma a garantir: eficiência, eficácia e efetividade.

2.3. Garantir atendimento exclusivo aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES

3.1. A **CONTRATADA** compromete-se a:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

FOLHA Nº 977 GC

3.1.1. Cumprir fielmente os ANEXOS descritos no item 2.1 do presente Instrumento.

3.1.2. Assegurar a organização, administração e gerenciamento da Unidade, objeto do presente Contrato, por meio do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida Unidade e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos e medicamentos necessários à garantia do seu pleno funcionamento.

3.1.3. Em razão dos ajustes necessários para a viabilização da gerência, operacionalização e execução do pactuado neste Instrumento, na fase de reestruturação da Unidade, essa poderá cumprir apenas:

a) 40% das metas no primeiro mês.

b) 50% das metas no segundo mês.

c) 60% das metas no terceiro mês.

d) 70% das metas no quarto mês.

e) 80% das metas no quinto mês.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465741-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

3.1.3.1. A partir do sexto mês a **CONTRATADA** deverá cumprir plenamente, em maior ou igual a 90%, as metas pactuadas.

3.1.4. Quando houver habilitação de novo serviço na Unidade, ainda não incluído no Quadro de Metas, esse serviço deverá ser acrescido mediante termo aditivo, no qual conste a nova pactuação com a data do início da prestação do serviço, com valores e prazos para cumprimento pleno da nova meta.

3.1.5. Atender exclusivamente os usuários do SUS na Unidade de forma a:

a) Garantir a universalidade de acesso aos serviços de saúde prestados.

b) Garantir a integralidade da assistência dentro da sua capacidade instalada.

c) Implementar a Política Nacional de Humanização no atendimento aos usuários do SUS, contemplando o Acolhimento com Classificação de Risco.

d) Garantir a resolubilidade e a qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS.

e) Alcançar elevados índices de satisfação, conforme indicadores de qualidade dos serviços.

f) Promover a gestão hospitalar baseada em Sistema de Metas e medidas por Indicadores de Desempenho e Qualidade.

g) Garantir requisitos e buscar as habilitações possíveis ao perfil da Unidade no Ministério da Saúde – MS.

h) Buscar certificação de qualidade.

3.1.6. Implantar e manter os Sistemas de Informação do SUS, segundo os critérios da **CONTRATANTE**.

3.1.7. Alimentar os sistemas informatizados de gestão hospitalar dispobilizados pela **CONTRATANTE**, contemplando todos os modos necessários à gestão da Unidade.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

3.1.8. Alimentar, fidedignamente, o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS ou qualquer outro dessa natureza, segundo os critérios da **CONTRATANTE** e do MS.

3.1.9. Registrar o faturamento ambulatorial e hospitalar no CNPJ da **CONTRATADA**, de acordo com as normas do MS.

3.1.10. Manter quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o porte da Unidade e com os serviços prestados, conforme estabelecido nas normas sanitárias, para funcionamento ininterrupto 24h e outras detalhadas neste Instrumento.

3.1.11. Firmar e manter contrato de prestação de serviços anestesiológicos, ou contratar pessoal habilitado às suas expensas.

3.1.12. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e do Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS, segundo os critérios da **CONTRATANTE** e do MS.

3.1.13. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, o logotipo do SUS, SES/GO, do Hospital e a inscrição "Governo do Estado de Goiás", atendendo à Portaria MS nº 2838/2011.

3.1.14. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade disponibilizando, a qualquer momento, à **CONTRATANTE** e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados.

3.1.15. Apresentar os documentos de regularidade fiscal exigidos no Instrumento como condição para assinatura do Contrato de Gestão além da Qualificação como OS no Estado de Goiás.

3.1.16. Manter durante toda a execução do Contrato a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Chamamento Público.

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

3.1.18. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato.

3.1.19. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente do usuário por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto à **CONTRATANTE** o ressarcimento de despesas realizadas e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas.

3.1.20. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato.

3.1.21. Enviar à **CONTRATANTE**, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas na Unidade, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e realizados.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465742-8 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 28/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

FOLHA Nº 97 75 GC

3.1.22. Em relação aos direitos dos usuários, a **CONTRATADA** obriga-se a:

a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico, considerando os prazos previstos em lei.

b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

c) Justificar, por escrito, ao usuário ou ao seu representante, quando solicitado, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.

d) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

e) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

f) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.

h) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso, desde que respeitadas as regras internas da Unidade.

i) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, na Unidade, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.

j) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários, exceto nos casos previstos em lei.

3.1.23. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como ao ambulatorial, procedendo a notificação de suspeita de reações adversas, por meio de formulários e sistemáticas da **CONTRATANTE**.

3.1.24. Implantar Pesquisa de Satisfação na alta hospitalar.

3.1.25. 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.

3.1.26. Instalar um Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela **CONTRATANTE**, encaminhando relatório de suas atividades junto à Prestação de Contas, devendo ser implantado independentemente do Serviço de Ouvidoria exigido pelo SUS.

3.1.27. Identificar suas carências nos serviços diagnósticos e/ou terapêuticos que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à **CONTRATANTE**, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos.

3.1.28. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na oferta de serviços e nos fluxos de atenção consolidados, sem a prévia ciência e aprovação da **CONTRATANTE.**

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado P65:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1106 1106 1106 1106
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

FOLHA Nº 97.76

3.1.29. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

3.1.30. Implantar e manter um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como um Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos na Unidade.

3.1.31. Movimentar os recursos financeiros transferidos pela **CONTRATANTE** para a execução do objeto deste Contrato em conta(s) bancária(s) específica(s) e exclusiva(s), vinculada à Unidade, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da **CONTRATADA**.

3.1.32. Publicar, anualmente, os relatórios financeiros e o relatório de execução do presente Contrato de Gestão, no Diário Oficial do Estado, até o dia 30 de maio do ano subsequente e encaminhá-los à **CONTRATANTE**.

3.1.33. Anexar juntamente com a prestação de contas os comprovantes de quitação de despesas com água, energia elétrica e telefone, efetuados no mês imediatamente anterior, bem como os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e previdenciários relativos ao mês anterior.

3.1.34. Tomar conhecimento, após assumir o gerenciamento da Unidade, dos contratos, convênios, cooperações técnicas e outros instrumentos firmados pela **CONTRATANTE**, manifestando-se quanto ao interesse em mantê-los, no prazo máximo de 30 dias, contados a partir da assinatura deste Contrato.

3.1.35. Havendo interesse em manter os contratos, convênios, cooperações técnicas e outros instrumentos, conforme mencionado no subitem anterior, a **CONTRATADA** deverá assumir tais instrumentos transferindo-os para seu nome.

3.1.36. Permitir o livre acesso da AGR e das Comissões instituídas pela **CONTRATANTE**, da Controladoria-Geral do Estado - CGE e do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este Instrumento, quando em missão de fiscalização, avaliação ou auditoria.

3.1.37. Observar os Indicadores de Desempenho, que são suficientes e adequados para medir o cumprimento das metas, de acordo com o disposto nas Resoluções Normativas do Tribunal de Contas do Estado de Goiás - TCE-GO e suas eventuais alterações.

3.1.38. Realizar processo seletivo para contratação de Recursos Humanos com a divulgação no sítio da **CONTRATADA**, além de manter capacitação permanente dos profissionais que prestam os serviços relacionados ao presente Contrato de Gestão.

3.1.39. Garantir a segurança patrimonial dos bens móveis e imóveis cedidos e que estejam sob sua responsabilidade.

3.1.40. Elaborar e publicar, no prazo máximo de 90 dias a contar da assinatura deste Instrumento, os regulamentos de recursos humanos, financeiros e de aquisição de bens e serviços realizados com recursos públicos, encaminhando-os à **CONTRATANTE** para ciência.

3.1.41. Empreender meios de obter receita própria complementar aos recursos financeiros estimados no item 6.2, respeitando os princípios deontológicos e a missão das entidades

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s):1609AGH65744-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portalvalidacao.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

FOLHA 9777

qualificadas como Organização Social, gestoras de patrimônio e serviços públicos, desde que respeitada a aplicabilidade para a alcance dos objetivos do presente Contrato, podendo prestar serviços ambulatoriais e hospitalares, naquilo que exceder as metas pactuadas no Plano Anual de Trabalho, aos hospitais sob a gerência Estadual, que serão objeto de faturamento e pagamento complementar, via administrativa, pela CONTRATANTE, tendo como parâmetro de preço a tabela SUS e respeitando o Sistema Estadual de Regulação.

3.1.42. Criar/Alterar seu Regimento Interno obedecendo o disposto no inciso IV, do artigo 5º, da Resolução Normativa n. 007/2011 do TCE/GO.

3.1.43. Manter em seu quadro de funcionários o profissional pontuado ou outro com as mesmas certificações ou capacitações técnicas até o final da vigência do Contrato de Gestão, se no processo seletivo houve o recebimento de pontos pela capacidade do seu corpo técnico.

3.1.44. Enviar, *on line*, os registros relativos a todas as despesas realizadas, assim que liquidadas, objetivando o controle de custos efetivos e a devida fiscalização, assim que a **CONTRATANTE** implantar uma central informatizada de controle dos contratos de gestão.

3.2. A **CONTRATANTE,** compromete-se a:

3.2.1. Disponibilizar à **CONTRATADA** adequada estrutura física, recursos financeiros, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a organização, administração e gerenciamento da Unidade.

3.2.2. Prover a **CONTRATADA** dos recursos financeiros necessários ao fiel cumprimento da execução deste Contrato e a programar, nos orçamentos dos exercícios subsequentes, quando for o caso, os recursos necessários para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto.

3.2.3. Prestar esclarecimentos e informações à **CONTRATADA** que visem a orientá-la na correta prestação dos serviços e metas pactuadas, dirimindo as questões omissas neste Instrumento, dando-lhe ciência de qualquer alteração no presente Contrato.

3.2.4. Realizar o acompanhamento e a avaliação do Contrato de Gestão, observando *in loco* o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestada pela **CONTRATADA** aos usuários da Unidade.

3.2.5. Realizar, semestralmente, avaliação global do cumprimento das metas e do Contrato sob os aspectos de gestão, contábil, jurídico e, em especial, a assistência aos usuários, emitindo parecer conclusivo, após o devido contraditório.

3.2.6. Manter no sítio da **CONTRATANTE**, e no Portal da Transparência do Governo do Estado, dados sobre este Instrumento, sua execução e avaliação, para consulta, a qualquer tempo, pelos cidadãos e usuários do SUS.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

4.1. A vigência do presente Instrumento será de 12 (doze) meses, contados a partir de 25 de novembro de 2016, condicionada à outorga da Procuradoria-Geral do Estado, ficando sua eficácia condicionada à publicação do extrato no Diário Oficial do Estado de Goiás, prorrogável dentro do limite legal, no interesse de ambas as partes, mediante parecer favorável da AGR e da Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde-SCAGES,

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento que deu origem a este(a) ATO NOTARIAL
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 ISS:R$0,18 Selo:R$0,00
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portaldesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

quanto à avaliação das Metas de Produção e dos Indicadores de Desempenho e Qualidade, e autorizada pelo Secretário de Estado da Saúde.

4.2. Antes do término da vigência deste Contrato, a AGR e a SCAGES analisará a conveniência e a oportunidade administrativa de sua renovação.

4.3. Fica pactuado que a **CONTRATANTE**, a qualquer momento, poderá rescindir o presente Contrato se for de interesse público em razão do não cumprimento dos princípios basilares da Administração Pública.

CLÁUSULA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES

5.1. O presente Contrato poderá ser alterado, mediante revisão das Metas de Produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificada, mediante parecer favorável da AGR e da **CONTRATANTE.**

5.2. Poderá, também, ser alterado para acréscimos ou supressões nas obrigações, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência;

5.3. As alterações de que tratam os itens acima deverão ser formalizadas, por meio de termos aditivos, devendo para tanto ser respeitado o interesse público e o objeto do presente Contrato.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato 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 seus ativos financeiros e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob sua administração, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais.

6.2. Para a execução do objeto deste Instrumento, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes deste Contrato e seus Anexos, para um período de 12 meses, conforme quadros abaixo e Nota de Empenho nº 00191, de 17/10/2016, no valor de R$ 3.729.600,00 (três milhões, setecentos e vinte e nove mil e seiscentos reais) (fls. 9718/9719), ficando o restante do valor a ser empenhado no exercício seguinte.

Sequencial: 090		**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**
DESCRIÇÃO	**CÓDIGO**	**DENOMINAÇÃO**
Unidade	2850	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES
Função	10	SAÚDE
Sub-Função	302	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Programa	1028	PROGRAMA PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E PROTEÇÃO A ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE
Ação	2137	GESTÃO INTELIGENTE DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS DE SAÚDE
Grupo de Despesa	03	OUTRAS DESPESAS CORRENTES
Fonte	00	RECEITAS ORDINÁRIAS

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1009 00466740
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.portaldeassinaturas.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

6.2.1. O valor total deste Contrato de Gestão é estimado em R$ 37.296.000,00 (trinta e sete milhões, duzentos e noventa e seis mil reais).

6.2.2. O valor estimado mensal será de R$ 3.108.000,00 (três milhões, cento e oito mil reais), que será composto de uma parcela fixa, correspondente a 80%, e uma parcela variável, correspondente a 20%, definida com base na avaliação do cumprimento das metas e dos indicadores de desempenho e qualidade.

6.3. Quaisquer recursos financeiros oriundos do SUS, de custeio e/ou investimento, necessários ou passíveis de complementação do estabelecido no item 6.2, deverão ser captados e aplicados respeitando as regras de financiamento, gestão e gerência do SUS, bem como com o consentimento do **CONTRATANTE**.

6.4. Com o objetivo de captar recursos públicos e privados, a **CONTRATADA** fica autorizada a celebrar convênios com os Poderes Públicos Federal, Estadual e Municipal e iniciativa privada, respeitando os objetivos do presente Contrato, a natureza da **CONTRATADA**, a política de planejamento, regulação, controle e avaliação adotados pela **CONTRATANTE**.

6.5. Os recursos objeto dos itens 6.3 e 6.4, deverão ser utilizados de forma complementar aos recursos do Contrato de Gestão, no custeio das atividades desenvolvidas na **CONTRATADA**, nos investimentos destinados a ampliação e melhoria dos serviços e da estrutura física, bem como na manutenção, atualização e renovação tecnológica.

6.6. A liberação dos recursos financeiros deverá ser em conformidade com o Plano de Aplicação e obedecerá rigorosamente ao Quadro de Destinação dos Recursos Financeiros.

6.7. Os recursos repassados à **CONTRATADA** poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste Contrato e, preferencialmente, a títulos de investimentos.

6.7.1. Havendo possibilidade de aplicação no mercado financeiro, a **CONTRATADA** deverá se pautar em critérios de aplicação que envolvam menor risco e maior liquidez, devendo levar ao conhecimento prévio da **CONTRATANTE** essa aplicação para análise e avaliação.

6.8. Do total dos recursos financeiros previstos nesta Cláusula, a **CONTRATADA** formará fundos destinados para provisões, com depósitos mensais, em moeda corrente, mediante aplicação financeira vinculada à conta já referida, inclusive para fins de rescisões, reclamatórias trabalhistas e ações judiciais que se prolonguem no decurso do tempo, mesmo após o término do Contrato.

6.9. As Metas e os Indicadores serão avaliados semestralmente e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de, até, 20% no montante a ser repassado.

6.9.1 Quanto a primeira avaliação, o desconto de que trata o item 6.9 poderá ser efetuado, se não houver o alcance das metas estipuladas no item 3.1.3.

6.10. O pagamento do valor constante nesta Cláusula será efetuado conforme as condições a seguir estabelecidas:

a) As parcelas de valor variável serão pagas, mensalmente, junto com a parcela fixa, e os eventuais ajustes financeiros das parcelas variáveis, decorrentes da avaliação do alcance das Metas de Produção e dos Indicadores, serão realizados nos meses subsequentes a essa avaliação.

b) A **CONTRATANTE** deverá efetuar o pagamento, mediante ordem bancária, em

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://goias.assinafy.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): ATSV39433
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

moeda corrente, no décimo dia de cada mês, valendo essa ordem como recibo.

6.11. Na vigência do presente Contrato, além do valor global mensal, poderão ser repassados recursos com fins justificados e específicos, a título de investimentos. Entende-se, por investimentos, todos os repasses financeiros pactuados com a **CONTRATADA** e realizados pela **CONTRATANTE** visando melhorias da área física e/ou aquisição de equipamentos.

6.12. Os repasses a título de investimento serão efetuados pela **CONTRATANTE** mediante novo processo administrativo específico, onde serão descritos as justificativas e o detalhamento do aporte financeiro a ser realizado, podendo o repasse ser de valor total ou complementar ao investimento realizado pela própria **CONTRATADA.**

6.13. Nos pagamentos a serem realizados, conforme o item 6.2, poderão haver alterações quando da instalação definitiva da Central Remota de Laudos - CRL. Nessa situação, no repasse mensal será descontado o valor relativo ao previsto para realização de exames e emissão de laudos atendidos pela CRL.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS HUMANOS

7.1. A **CONTRATADA** utilizará os recursos humanos necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste Contrato e seus Anexos, de acordo com um plano de gestão de recursos humanos, considerando um modelo misto de trabalhadores, em que uma parcela será de servidores da **CONTRATANTE**, mantidos pela **CONTRATANTE**, e outra parte de funcionários contratados, mediante processo seletivo simplificado, pela **CONTRATADA.**

7.2. A **CONTRATADA** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários na execução dos serviços contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste Contrato para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à **CONTRATANTE.**

7.3. A **CONTRATADA** poderá utilizar, no máximo, 60% dos recursos públicos a essa repassados com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus dirigentes, empregados e servidores públicos cedidos a Unidade.

7.4. Utilizar como critério para remuneração dos empregados contratados a negociação e a celebração de acordos coletivos de trabalho vinculados ao cumprimento das metas estipuladas, à redução interna dos custos ou ao aumento da produtividade da instituição, sempre compatíveis com o praticado no mercado de trabalho.

7.5. A **CONTRATANTE** poderá colocar, à disposição da **CONTRATADA**, servidores públicos estaduais de seu quadro de pessoal permanente, sendo garantidos aos servidores todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei, vedada a incorporação de qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela **CONTRATADA** aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor cedido.

7.6. É vedado o pagamento de vantagem pecuniária permanente pela **CONTRATADA** a servidor cedido com recurso proveniente do Contrato de Gestão, ressalvada a hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção ou assessoria.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s):1699 AC465748-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

FOLHA Nº 978 GC

7.7. É vedada a contratação de servidores e empregados públicos em atividade, salvo os casos em que houver previsão legal e compatibilidade de horário.

7.8. Os fluxos administrativos e normas já estabelecidos que versam sob a vida funcional dos servidores serão mantidos entre a Unidade e a Gerência de Desenvolvimento de Pessoas da Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças.

7.9. A avaliação especial do desempenho dos servidores da **CONTRATANTE**, em estágio probatório, deverá cumprir o disposto no Decreto nº 5.668/2002 e a avaliação do Prêmio de Incentivo deverá cumprir o disposto na Lei nº 14.600/2003 e Portaria nº 294/2011.

7.10. Os valores referentes à remuneração dos servidores públicos estaduais cedidos para a **CONTRATADA**, serão deduzidos, pela **CONTRATANTE**, dos repasses mensais 30 dias após a assinatura deste Instrumento.

7.11. A **CONTRATANTE** deverá, no prazo máximo de 30 dias a contar da assinatura deste Instrumento, realizar levantamento e informar a **CONTRATADA** acerca dos servidores efetivos que desejam CONTINUAR ou NÃO lotados na Unidade.

7.12. Após a realização desse levantamento, no mínimo, 50% dos recursos humanos necessários à execução dos serviços deverá ser composto por servidores cedidos pela **CONTRATANTE**.

7.13. A **CONTRATANTE** deverá deduzir, do montante total mensal devido à **CONTRATADA**, o valor mensal de seu gasto com folha de pagamento, referente aos servidores da **CONTRATANTE** que permanecerão lotados na Unidade.

7.14. No caso de alterações desses quantitativos, com acréscimos ou reduções do percentual de 50%, os ajustes serão definidos conforme o item 1.2 deste Contrato.

7.15. Considerando que na gestão de trabalhadores adotada para a Unidade há diferenças no regime jurídico (estatutário e celetista), na carga horária e no dimensionamento da necessidade de pessoal, será adotado como critério para cálculo do custo da folha de pagamento dos servidores da **CONTRATANTE**, lotados na Unidade: a razão do dimensionamento da necessidade de servidores entre a **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE** (por níveis), multiplicada pelo número de servidores da **CONTRATANTE** mantidos no Hospital (de cada nível), multiplicado pelos salários e encargos de referência de cada nível da **CONTRATANTE**.

7.16. O processo de remoção dos servidores para outras Unidades da **CONTRATANTE** deverá ocorrer gradualmente, considerando um prazo de 90 dias, garantindo seus direitos estabelecidos em lei.

7.17. Após a realização do levantamento especificado, a **CONTRATANTE** deverá providenciar a imediata formalização do ato de cedência ou afastamento do servidor, sempre garantindo aos servidores todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei.

7.18. O desempenho de atividades por servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA** não configurará vínculo empregatício de qualquer natureza.

7.19. A **CONTRATADA**, em nenhuma hipótese, poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados, bem como os servidores efetivos que estiverem à sua disposição, nos termos da Lei Estadual 15.503/2005 e suas alterações, e que são remunerados à conta deste Instrumento.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento precedente. FGE:R$0,12 MP:R$0,26 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1105 AC448288
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weg.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

7.20. A **CONTRATADA** deverá, em relação aos servidores cedidos pela **CONTRATANTE,** adotar o Programa de Saúde no Serviço Público, regulamentado pelo Decreto Estadual nº 5.757/2003, e a todos empregados, contratados ou cedidos, observar a Norma Regulamentadora – NR - 32 e a Instrução Normativa nº 03/2007.

7.22. A capacitação dos servidores colocados à disposição da **CONTRATADA** será promovida e custeada pela mesma, cabendo a essa autorizar a participação em eventos, observada a necessidade de registro nas respectivas pastas funcionais.

7.23. A **CONTRATADA,** a qualquer tempo, poderá devolver à **CONTRATANTE** servidor público que lhe foi cedido, justificadamente, e haverá abertura de Processo Administrativo Disciplinar, não podendo ser alegada como justificativa para eventual descumprimento das Metas e/ou dos Indicadores pactuados.

CLÁUSULA OITAVA - DO ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO PELA CONTRATANTE

8.1. A **CONTRATANTE**, responsável pelo acompanhamento e avaliação, instituirá a Gerência de Fiscalização dos Contratos de Gestão – GEFIC para esse fim.

8.2. Será instituída uma Comissão Unificada de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG para acompanhar este Contrato de Gestão composta por, no mínimo, três membros, sendo:

a) 1 representante da GEFIC.

b) 1 indicado pela Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde-SCAGES.

c) 1 representante da **CONTRATADA**.

8.3. A execução do presente Instrumento será acompanhada pela GEFIC e COMACG, por meio dos dispostos neste Contrato, seu Anexos e instrumentos definidos pela **CONTRATANTE.**

8.4. A GEFIC e/ou COMACG receberá, da **CONTRATADA**, a Prestação de Contas semestral, podendo solicitar, a qualquer tempo, documentos complementares para subsidiar seus trabalhos.

8.5. A GEFIC e/ou COMACG encaminhará o relatório técnico ao Secretário de Estado da Saúde e à Gerência de Licitações, Contratos e Convênios, que o encaminhará à CONTRATADA para ciência e justificativas.

8.6. A **CONTRATADA**, após receber o relatório técnico, tem o prazo de 15 dias úteis para apresentar justificativas, que serão analisadas pela GEFIC e/ou COMACG, emitindo-se o Parecer Final, que será encaminhado ao Secretário de Estado da Saúde, bem como à Assembleia Legislativa do Estado de Goiás, conforme dispõe o art.10, § 3°, da Lei n° 15.503, de 28 de dezembro de 2005.

8.7. O Parecer Final deverá ser objeto de criteriosa análise pelo Secretário de Estado da Saúde, que determinará, à **CONTRATADA,** as correções, que eventualmente se fizerem necessárias, para garantir a plena eficácia do Contrato de Gestão. Se essas falhas ainda persistirem, encaminhará expediente ao Governador do Estado que deliberará acerca da manutenção da qualificação da Entidade como Organização Social.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s) Gratuito(s)
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.assin.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

8.8. Após ciência e aprovação do Parecer Final pelo Secretário de Estado da Saúde, o mesmo deverá ser encaminhado à Controladoria-Geral do Estado – CGE e ao Tribunal de Contas do Estado – TCE, ficando toda documentação disponível a qualquer tempo sempre que requisitada.

8.9. A **CONTRATANTE** poderá requerer a apresentação pela **CONTRATADA**, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da Prestação de Contas correspondente ao exercício financeiro, assim como suas publicações no Diário Oficial do Estado.

8.10. Após ciência e aprovação do Parecer Final pelo Secretário de Estado da Saúde, o mesmo deverá ser encaminhado à Controladoria-Geral do Estado – CGE e ao Tribunal de Contas do Estado – TCE, ficando toda documentação disponível a qualquer tempo sempre que requisitada.

8.11. A **CONTRATANTE** poderá requerer a apresentação pela **CONTRATADA**, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da Prestação de Contas correspondente ao exercício financeiro, assim como suas publicações no Diário Oficial do Estado.

8.12. A **CONTRATANTE** poderá exigir da **CONTRATADA**, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios.

8.13. As comissões responsáveis pelo acompanhamento, fiscalização e avaliação deste Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente o Secretário de Estado da Saúde, que dará ciência ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público Estadual, para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária.

8.14. A **CONTRATANTE** fiscalizará o pagamento dos funcionários admitidos pela **CONTRATADA**, visando aferir a compatibilidade da carga horária, o correto recolhimento dos valores dos encargos devidos, assim como para evitar pagamentos em duplicidade sem compatibilidade de carga horária, acumulação indevida de cargo ou nepotismo.

8.15. A **CONTRATADA** se obriga a permitir, a qualquer tempo, acesso a toda a documentação relacionada com o cumprimento deste Contrato de Gestão, por servidores credenciados da **CONTRATANTE** e/ou da AGR, para a realização das suas tarefas de acompanhamento, fiscalização e avaliação pela **CONTRATANTE** e de regulação, controle e fiscalização, em sua atribuição legal, pela AGR, bem como de terceiros contratados e credenciados para assistir e subsidiar com informações pertinentes as atribuições desses servidores.

8.15.1. A **CONTRATANTE**, por meio da GEFIC e/ou COMACF, e a AGR darão especial atenção ao cumprimento das metas e indicadores de desempenho e de qualidade e definirão, em separado, o valor variável, previsto no item 6.11 deste Contrato de Gestão, a ser objeto de acerto com a **CONTRATADA**.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s):
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.assign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

8.15.2. No caso dos valores calculados pela GEFIC e/ou COMACG pela AGR mostrarem diferenças superiores a 5% em relação aos dois cálculos, eles terão que ser novamente calculados, em conjunto, pela GEFIC e/ou COMACG e pela AGR.

CLÁUSULA NONA – DOS BENS PÚBLICOS

9.1. Os bens públicos necessários ao cumprimento do Contrato de Gestão serão destinados à **CONTRATADA** mediante celebração de Termo de Permissão de Uso, conforme Anexos VII e VIII.

9.2. Os bens móveis públicos permitidos poderão ser alienados e/ou substituídos por outros de igual ou maior valor, desde que previamente autorizada pela **CONTRATANTE** e que tenha sido providenciada a respectiva avaliação, ficando condicionados à integração dos novos bens ao patrimônio do Estado, em substituição.

9.3. Permanecem cedidos à **CONTRATADA**, a título de permissão de uso, observados os requisitos estabelecidos no art.3º, inciso II, alínea "a" do Decreto nº 5.061, de 18 de junho de 1.999, e pelo prazo do presente CONTRATO, os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações constantes na permissão de uso, cabendo à permissionária mantê-los e deles cuidar como se seus fossem, restrito o uso e destinação à consecução das finalidades traçadas e observados os objetivos e metas previstos neste Instrumento.

9.4. Faculta-se seu uso em ações que visem ao fortalecimento de parcerias técnicas, científicas e profissionais, com ou sem geração de recursos financeiros, desde que previstas no estatuto da **CONTRATADA**, e os valores arrecadados se revertam para a manutenção dos serviços e/ou ampliação do número de pacientes atendidos, e/ou reaparelhamento do acervo patrimonial, respeitando os objetivos e obrigações deste Contrato.

9.5. A **CONTRATADA** deverá trimestralmente apresentar Relatórios à **CONTRATANTE** especificando os bens objetos de permissão de uso, com as respectivas classificações, qualificações e estado de conservação.

CLÁUSULA DÉCIMA– DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

10.1. A Prestação de Contas, a ser apresentada semestralmente e a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á por meio de relatório pertinente à execução deste Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizados.

10.2. A **CONTRATADA** encaminhará à **CONTRATANTE** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade determinada.

10.3. A Prestação de Contas deverá conter, no **mínimo**, as seguintes informações:

a) Relatórios contábeis e financeiros.

b) Relatório de Cumprimento de Metas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Certifico e dou fé que a copia é a reprodução fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$5,07 Fesp:R$0,18 FC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466831-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

c) Relatórios referentes aos Indicadores de Desempenho e Qualidade estabelecidos para a Unidade.

d) Relatório de Custos.

e) Censo de origem dos usuários atendidos.

f) Pesquisa de Satisfação de usuários e acompanhantes.

g) Relação de servidores remunerados em razão de exercício de função temporária de assessoria ou direção.

h) Relatório detalhando a qualificação e o estado de conservação dos bens constantes do Termo de Permissão de Uso.

i) Outras, a serem definidas, de acordo com o tipo da Unidade.

j) Todos os outros elementos exigidos pelo artigo 21 da RN 007/2011 do TCE/GO.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA– DA REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA CONTRATADA PELA AGR

11.1. A regulação, controle e fiscalização das atividades da **CONTRATADA**, com base nas disposições deste Contrato de Gestão e da Lei Nº 13.569, de 27 de dezembro de 1999 e seu Regulamento, será feita pela Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos – AGR.

11.1.1. A regulação, controle e fiscalização considerará com especial atenção o disposto no art. 2º da Lei 13.569, de 27 de dezembro de 1999, e do seu Regulamento e ainda:

I – A regulação, controle e fiscalização será feita com inteira independência decisória em relação a qualquer ente público ou privado, tecnicidade, transparência, objetividade e celeridade em suas ações, como determina o art. 4º da Lei Nº 17.268, de 04 de fevereiro de 2011.

II – O reajuste anual dos valores deste Contrato de Gestão e a sua revisão a cada 5 anos.

III – Editar normas regulatórias com base na Constituição, leis, decretos e neste Contrato de Gestão.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

12.1. Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pela **CONTRATADA**, a **CONTRATANTE** poderá assumir, imediatamente, a execução dos serviços objeto deste Contrato, bem como a administração da Unidade, qualquer que seja o estado de conservação que se encontre.

12.1.1. Ocorrendo o previsto no subitem 12.1, a **CONTRATANTE** assumirá a gestão da Unidade com todas as instalações, equipamentos e recursos humanos necessários ao regular funcionamento da Unidade, sejam admitidos pela **CONTRATADA** e/ou cedidos pela **CONTRATANTE.**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Certifico e dou fé que a copia e a reproducao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,36 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466832-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

12.1.2. Acontecendo o previsto nos subitens 12.1, todas as despesas e custos decorrentes da intervenção passarão a ser de responsabilidade da **CONTRATANTE** até que a intervenção seja suspensa, quando a situação emergencial for superada e/ou regularizada, com a volta da própria **CONTRATADA**, se for o caso, ou com a contratação de outra Organização Social que venha a substituí-la ou, ainda, com a assunção direta da gestão da Unidade pela própria **CONTRATANTE** em caráter definitivo, se essa for a decisão governamental.

12.2. O Estado possui a prerrogativa, por meio da Controladoria-Geral do Estado, de exercer a fiscalização sobre a execução e aplicação dos recursos financeiros.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

13.1. A **CONTRATADA** é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a esses vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis elencados neste Instrumento sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– DAS PENALIDADES

14.1. A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a AGR, garantida a plena defesa e o contraditório, aplicar as penalidades abaixo:

a) Advertência.

b) Multa.

c) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Estado de Goiás, por prazo não superior a 02 anos.

14.2. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a **CONTRATADA.**

14.3. As sanções previstas nas alíneas "a" e "c" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b".

14.4. Da aplicação das penalidades a **CONTRATADA** terá o prazo de 15 dias para interpor recurso, dirigido ao Conselho Regulador da AGR.

14.5. O valor da multa que vier a ser aplicada, após o seu trânsito em julgado, será comunicado à **CONTRATADA** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual.

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

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado. Selo(s): 1 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1 1009AA46888
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portalvlibras.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESCISÃO

15.1. O presente Instrumento poderá ser rescindido a qualquer tempo por acordo entre as partes ou administrativamente, independente das demais medidas legais cabíveis, nas seguintes situações:

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, decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou 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 30 dias da data fixada para o pagamento, cabendo à **CONTRATADA** notificar a **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 10 dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados.

IV - Se houver alterações do estatuto da **CONTRATADA** que implique em modificação das condições de sua qualificação como Organização Social ou de execução do presente Instrumento.

V - Pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexequível o presente Instrumento, com comunicação prévia de 60 dias.

15.2. Verificada as hipóteses de rescisão contratual com fundamento nos incisos I e IV do item 15.1, a **CONTRATANTE** providenciará a Revogação da Permissão de Uso, existente em decorrência do presente Instrumento, aplicará as sanções legais cabíveis após a conclusão de processo administrativo que garantirá o Princípio do Contraditório e Ampla defesa.

15.3. Em caso de deliberação pela rescisão, essa será precedida de processo administrativo assegurado o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da entidade como Organização Social.

15.4. Ocorrendo à extinção ou desqualificação da Organização Social ou rescisão do Contrato de Gestão, acarretará:

a) A rescisão ou distrato do Termo de Permissão de Uso dos Bens Móveis e Imóveis, a imediata reversão desses bens ao patrimônio da **CONTRATANTE,** bem como os bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto deste Contrato;

b) A cessação das cedências e afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA**;

c) A incorporação ao patrimônio do Estado dos bens doados, adquiridos e dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados, conforme letra i, inciso II do artigo 2º da Lei 15.503/2005;

d) Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no **HOSPITAL**, as fichas e prontuários dos usuários.

15.5. Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, ressalvada a hipótese de inadimplemento da **CONTRATANTE**, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado. Selos:
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s) pode ser acessado em
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weasign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

saúde contratados pelo prazo mínimo de 120 dias, contados da denúncia do Contrato de Gestão.

15.6. A **CONTRATADA** terá o prazo máximo de 120 dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **CONTRATANTE.**

15.7. Na hipótese do inciso III do item 15.1, 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.**

15.8. Os valores de que trata a Cláusula Sexta item 6.5 serão revertidos ao patrimônio do Estado em 5 anos contados da rescisão ou enquanto perdurarem pendências judiciais, sempre mantidos em conta específica para esse fim, com as devidas aplicações financeiras.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA– DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DA CONTRATADA

16. A **CONTRATADA** obriga-se a manter, permanentemente, no mínimo, as seguintes ações de transparência:

I – Manter em seu site na internet um portal de transparência em que, obrigatoriamente, sejam mostrados:

a) o Contrato de Gestão e seus eventuais aditivos;

b) o seu regulamento de contratação de bens e serviços;

c) todos os contratos que tenha assinado;

d) seus registros contábeis, balanços e balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades;

e) relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades e outros que tenham produzido;

f) atas de suas reuniões;

g) regulamento de contratação de pessoal;

h) chamamento público, com critérios técnicos e objetivos, para recrutamento e seleção dos empregados;

i) resultados dos processos seletivos;

j) relação mensal dos servidores públicos cedidos;

k) relação mensal dos servidores que foram devolvidos à **CONTRATANTE**;

l) relação dos membros da diretoria e das chefias de seu organograma;

m) pareceres técnicos e jurídicos sobre qualquer assunto, ação ou atividade que tenham sido emitidos.

II - Toda interpelação acerca do serviço público prestado pela **CONTRATADA**, feita por autoridade ou por pessoa do povo, deve ser prontamente respondida.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado neste ato. Isento Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo:R$0,18
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portalvesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

792
FOLHA Nº 9789
GC

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

17.1. As partes **CONTRATANTES** elegem o Foro da Comarca de Goiânia, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1. O presente Contrato será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado, nos termos do parágrafo único do art. 61 da Lei federal nº 8.666/93, correndo as despesas por conta do CONTRATANTE.

18.2. Este Contrato será encaminhado, oportunamente, ao Egrégio Tribunal de Contas do Estado de Goiás para apreciação.

E por estarem acordes, assinam este Instrumento os representantes das partes, em duas vias de igual teor e forma, para que alcancem os jurídicos e desejados efeitos.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, em Goiânia, 25 de NOVEMBRO de 2016.

ALEXANDRE EDUARDO FELIPE TOCANTINS
Procurador-Geral do Estado

LEONARDO MOURA VILELA
Secretário de Estado da Saúde

PAULO BRITO BITTENCOURT
Instituto de Gestão e Humanização – IGH

-TESTEMUNHAS:

1. ASSINATURA: _____
NOME: _____ CI/RG: _____

2. ASSINATURA: _____
NOME: _____ CI/RG: _____

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC466836-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 28/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 17:14:35 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO ADITIVO

Nono Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO, celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o Instituto de Gestão e Humanização – IGH.

ESTADO DE GOIÁS, doravante denominado **PARCEIRO PÚBLICO,** pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Pedro Ludovico Teixeira, nº 01, Palácio das Esmeraldas, nesta Capital, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES/GO**, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP 74.860-270, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, SÉRGIO ALBERTO CUNHA VENCIO, brasileiro, médico, portador da CI/RG nº 1639988-1604589/SSP-GO, inscrito no CPF sob o nº 599.380.721-00, residente e domiciliado nesta Capital, e o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH,** doravante denominado **PARCEIRO PRIVADO**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, por meio do Decreto estadual n° 7.650/2012, inscrita no CNPJ nº 11.858.570/0004-86, com endereço na Rua das Hortênsias, nº 668, 5º andar, Pituba, Salvador – BA, neste momento representado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE, brasileiro, portador da CI/RG nº 716630613 SSP/BA, inscrito no CPF nº 821.110.735-04, residente e domiciliado em Salvador – BA, decidem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 096/2016-SES/GO**, para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada – HEAPA, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir delineadas, conforme processo administrativo nº 201200010002131.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente termo aditivo:

1.1.1. Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO, por período de 12 (doze) meses, ou até a conclusão do chamamento público em andamento, o que ocorrer primeiro.

1.1.2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, alinhado ao perfil da unidade hospitalar.

1.1.3. Readequação do valor de repasse mensal para o custeio da Unidade.

1.1.4. Aporte de recursos financeiros referente ao custeio dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Área da Saúde do HEAPA, conforme disposto no Anexo Técnico II.

1.1.5. Aporte de recursos financeiros referente a folha de pagamento dos servidores cedidos ao Instituto de Gestão e Humanização – IGH, com lotação no HEAPA.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1. Os objetos deste instrumento estabelecidos na Cláusula Primeira estão amparados no Ofício nº 60219/2022/SES (000036095115), na manifestação da Organização Social pelo interesse na prorrogação do contrato através do Ofício RO nº 216-2022/AJUR/IGH (000036284117), no Despacho nº 1598/2022-SES/GERAT (000035173548), no Despacho nº 2653/2022-SES/SUPER (000035978710), no Despacho nº 2685/2022-SES/SUPER (000036078576), no Despacho nº 1789/2022-SES/GERAT (000036101317), no Despacho nº 398/2023/GAB (000037090175), no Anexo I -SES/GERAT/2022 (000035254216), no Anexo II - SES/SESG/2022 (000036093549), no Anexo III -SES/GGDP/2022 (000036108777), no Anexo IV - SES/COES/2022 (000036093438), no Anexo V -SES/COES/2022 (000036093450), na Requisição de Despesa nº 126/2022-SES/SUPER (000036099110) e autorização do Sr. Secretário de Estado da Saúde nela constante, e, ainda, de conformidade com a Cláusula Terceira do Oitavo Termo Aditivo (000033353891), e se fundamenta n Lei estadual nº 15.503/2005.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRORROGAÇÃO

3.1. Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO (000026850484), pelo período de 12 (doze) meses, com início em **22 de setembro de 2022 e término em 21 de setembro de 2023**, ou até a conclusão do chamamento público em andamento através do Processo nº 202200010008540, o que ocorrer primeiro, condicionando sua eficácia à publicação do extrato no Diário Oficial do Estado.

3.2. Caso não se conclua o chamamento público mencionado no item 3.1 até o término deste ajuste, poderá ser renovado, desde que demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados e a aprovação das prestações de contas pelo PARCEIRO PÚBLICO.

CLÁUSULA QUARTA - DA READEQUAÇÃO DO PLANO DE METAS DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

4.1. Fica acordado a readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho alinhadas ao perfil eletivo destinado ao Hospital Estadual de de Aparecida de Goiânia Caio Louzada – HEAPA, buscando otimizar a eficiência e a eficácia do desempenho, de conformidade com as especificações constante do Anexo I -SES/GERAT/2022 (000035254216) e Despacho nº 1598/2022-SES/GERAT (000035173548).

CLÁUSULA QUINTA - DA READEQUAÇÃO DO VALOR DO REPASSE MENSAL PARA CUSTEIO DA UNIDADE

5.1. Conforme a redação do Anexo V – Sistema de Repasse (000036093450), fica estabelecido o valor do repasse mensal para custeio das partes Assistencial e dos Indicadores de Desempenho do presente ajuste, no valor estimado de R$ 6.731.418,76 (seis milhões, setecentos e trinta e um mil, quatrocentos e dezoito reais e setenta e seis centavos), totalizando R$ 80.777.025,12 (oitenta milhões, setecentos e setenta e sete mil, vinte e cinco reais e doze centavos), da seguinte forma:

5.1.1. Ao custeio da parte assistencial, que corresponde a 90% (noventa por cento) do valor do repasse, o valor mensal será de R$ 6.058.276,88 (seis milhões, cinquenta e oito mil duzentos e setenta e seis reais e oitenta e oito centavos), totalizando R$ 72.699.322,60 (setenta e dois milhões, seiscentos e noventa e nove mil, trezentos e vinte e dois reais e sessenta centavos).

5.1.2. Ao custeio da parte dos Indicadores de Desempenho, que corresponde a 10 % (dez por cento) do valor do repasse, o valor mensal será de R$ 673.141,88 (seiscentos e setenta e três mil, cento e quarenta e um reais e oitenta e oito centavos), totalizando R$ 8.077.702,51 (três milhões, sessenta e nove mil, quatrocentos e vinte e oito reais e vinte e oito centavos).

CLÁUSULA SEXTA - DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DA SAÚDE

6.1. Em cumprimento a execução dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Área da Saúde do HEAPA, estabelecido no 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO e mantido nos demais, será dado continuidade ao repasse mensal dos recursos financeiros vinculados a esta finalidade, no valor mensal de R$ 47.836,56 (quarenta e sete mil, oitocentos e trinta e seis reais e cinquenta e seis centavos), totalizando R$ 574.038,72 (quinhentos e setenta e quatro mil, trinta e oito reais e setenta e dois centavos), conforme disposto no Anexo II -SES/SESG/2022 (000036093549) deste ajuste, elaborado pela Coordenação de Residência e Estágio da SES.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO REPASSE REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO

7.1. Fica acordado o repasse mensal estimado de R$ 1.187.606,80 (um milhão, cento e oitenta e sete mil, seiscentos e seis reais e oitenta centavos), totalizando R$ 14.251.281,60 (quatorze milhões, duzentos e cinquenta e um mil, duzentos e oitenta e um reais e sessenta centavos), referente a folha de pagamento dos servidores cedidos ao Instituto de Gestão e Humanização – IGH, com lotação no HEAPA, conforme Anexo III -SES/GGDP/2022 (000036108777).

CLÁUSULA OITAVA - DO VALOR

8.1. O valor total do presente Termo Aditivo é estimado em R$ 95.602.345,44 (noventa e cinco milhões, seiscentos e dois mil, trezentos e quarenta e cinco reais e quarenta e quatro centavos), sendo R$ 80.777.025,12 (oitenta milhões, setecentos e setenta e sete mil, vinte e cinco reais e doze centavos) destinados ao custeio do Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada – HEAPA, R$ 574.038,72 (quinhentos e setenta e quatro mil, trinta e oito reais e setenta e dois centavos) referente ao aporte de recursos financeiros para o custeio dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Área da Saúde, e R$ 14.251.281,60 (quatorze milhões, duzentos e cinquenta e um mil, duzentos e oitenta e um reais e sessenta centavos), referente a folha de pagamento dos servidores cedidos ao Instituto de Gestão e Humanização – IGH, com lotação no HEAPA, conforme tabela abaixo:

DETALHAMENTO	PERÍODO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
Repasse de recursos financeiros referente 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão de nº 096/2016 - SES/GO, firmado entre a Organização Social, Instituto de Gestão e Humanização - IGH e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO), para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no HEAPA.	22/09/2022 a 21/09/2023	R$ 6.731.418,76	R$ 80.777.025,12
Aporte de recursos financeiros referente ao custeio mensal com o Programa de Residência Médica e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde no HEAPA, conforme Anexo II.	22/09/2022 a 21/09/2023	R$ 47.836,56	R$ 574.038,72
Aporte de recursos financeiros referente aos servidores estatutários cedidos à unidade hospitalar, conforme Anexo III.	22/09/2022 a 21/09/2023	R$ 1.187.606,80	R$ 14.251.281,60
TOTAL			**R$ 95.602.345,44**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CLÁUSULA NONA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1. As despesas oriundas do presente ajuste serão atendidas com os recursos discriminados nas notas de empenho e respectiva dotação orçamentária abaixo relacionadas:

NOTAS DE EMPENHO			
Nº	DATA	SEI	VALOR
00427	06/10/2022	000034529883	R$ 21.456.333,09
00428	06/04/2022	000034529883	R$ 157.860,64
00511	13/12/2022	000036194112	R$ 11.303.331,19
00508	13/12/2022	000036194194	R$ 63.239,09
00013	26/01/2023	000037372922	R$ 368.341,51
00012	26/01/2023	000037372922	R$ 51.831.924,45

Sequencial: 053	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde – Fes
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência hospitalar e ambulatorial
Programa	1043	Saúde integral
Ação	2149	Atendimento assistencial em saúde
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte de Recurso	15000 100	Recursos não vinculados de impostos
Modalidade de aplicação	90	Aplicações diretas

Sequencial: 045	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde – Fes
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência hospitalar e ambulatorial
Programa	1043	Saúde integral
Ação	2149	Atendimento assistencial em saúde
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte de Recurso	15000 100	Recursos não vinculados de impostos
Modalidade de aplicação	90	Aplicações diretas

Sequencial: 098	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde – Fes
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência hospitalar e ambulatorial
Programa	1043	Saúde integral
Ação	2149	Atendimento assistencial em saúde
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte de Recurso	15000 100	Recursos não vinculados de impostos
Modalidade de aplicação	50	Transferências a Instituições Privadas sem fins lucrativos

9.2. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa nas dotações orçamentárias de que trata o item 9.1. poderá ser substituída por outra, tanto de origem federal quanto de origem estadual, a que apresentar disponibilidade financeira.

9.3. Para o próximo exercício as despesas correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, consignadas nos respectivos orçamentos-programas, ficando o PARCEIRO PÚBLICO obrigado a apresentar no início do exercício a respectiva nota de empenho estimativo e, havendo necessidade, emitir nota de empenho complementar, respeitada a mesma classificação orçamentária.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

10.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Contrato nº 096/2016 - SES/GO e seus aditivos, naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa a fazer parte integrante daqueles ajustes.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PUBLICAÇÃO

11.1 O presente termo aditivo será publicado por extrato no Diário Oficial do Estado, no Diário Oficial da União, bem como no sítio oficial da Secretaria de Estado da Saúde, correndo as despesas por conta do PARCEIRO PÚBLICO.

E por estarem acordes, assinam as partes para que produza seus jurídicos efeitos.

ANEXO DO TERMO ADITIVO

1 - DA CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM

1.1 - Qualquer disputa ou controvérsia relativa à interpretação ou execução deste ajuste, ou de qualquer forma oriunda ou associada a ele, no tocante a direitos patrimoniais disponíveis, e que não seja dirimida amigavelmente entre as partes (precedida da realização de tentativa de conciliação ou mediação), deverá ser resolvida de forma definitiva por arbitragem, nos termos das normas de regência da CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA).

1.2 - A CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA) será composta por Procuradores do Estado, Procuradores da Assembleia Legislativa e por advogados regularmente inscritos na OAB/GO, podendo funcionar em Comissões compostas sempre em número ímpar maior ou igual a 3 (três) integrantes (árbitros), cujo sorteio se dará na forma do art. 14 da Lei Complementar Estadual nº 144, de 24 de julho de 2018, sem prejuízo da aplicação das normas de seu Regimento Interno, onde cabível.

1.3 - A sede da arbitragem e da prolação da sentença será preferencialmente a cidade de Goiânia.

1.4 - O idioma da Arbitragem será a Língua Portuguesa.

1.5 - A arbitragem será exclusivamente de direito, aplicando-se as normas integrantes do ordenamento jurídico ao mérito do litígio.

1.6 - Aplicar-se-á ao processo arbitral o rito previsto nas normas de regência (incluso o seu Regimento Interno) da CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA), na Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996, na Lei nº 13.140, de 26 de junho de 2015, na Lei Complementar Estadual nº 144, de 24 de julho de 2018.

1.7 - A sentença arbitral será de acesso público, a ser disponibilizado no sítio eletrônico oficial da Procuradoria-Geral do Estado, ressalvadas as hipóteses de sigilo previstas em lei.

1.8 - As partes elegem o Foro da Comarca de Goiânia para quaisquer medidas judiciais necessárias, incluindo a execução da sentença arbitral. A eventual propositura de medidas judiciais pelas partes deverá ser imediatamente comunicada à CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA), e não implica e nem deverá ser interpretada como renúncia à arbitragem, nem afetará a existência, validade e eficácia da presente cláusula arbitral.

2 - DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE OU COMPLIANCE

Este documento foi assinado por GOIÁS SOLIDÁRIA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

2.1 - A CONTRATADA deverá cumprir, no que couber, as exigências impostas pela Lei estadual nº 20.489/2019, que dispõe sobre a obrigatoriedade da implantação do Programa de Integridade das empresas que contratarem com a administração pública do Estado de Goiás.

2.2 - O Programa de Integridade meramente formal e que se mostre absolutamente ineficaz para mitigar o risco de ocorrência de atos lesivos da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, não será considerado para fim de cumprimento da Lei estadual nº 20.489/2019.

2.3 - Pelo descumprimento da exigência prevista na Lei estadual nº 20.489/2019, a administração pública do Estado de Goiás, aplicará à empresa CONTRATADA multa de 0,1% (um décimo por cento) por dia, incidente sobre o valor atualizado do contrato.

2.3.1 - O cumprimento da exigência estabelecida na Lei estadual nº 20.489/2019, mediante atestado da autoridade pública da existência e aplicação do Programa de Integridade, fará cessar a aplicação da multa.

ANEXO Nº I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS/2022 - SES/GERAT-18352

Este anexo constitui parte integrante do presente Contrato e acrescenta cláusulas específicas para Contratos de Gestão celebrados com a Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). O objetivo é detalhar os diferentes aspectos relevantes para a execução do Contrato e prestação dos serviços descritos. O Anexo está dividido em três segmentos: **(I) Especificações Técnicas**, que normatizam a execução contratual na área da saúde; **(II) Metas de produção**, que define as premissas técnicas de execução e estabelece metas quantitativas para este contrato; **(III) Indicadores e Metas de Qualidade/ Desempenho** que mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade.

I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

1.1. Aderir e alimentar o sistema de informação a ser disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação de resultados. O objetivo é permitir a migração automática de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo **PARCEIRO PRIVADO**, por meio de interface eletrônica a ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde;

1.2. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;

1.3. Manter equipe médica de assistência horizontal, no período diurno, nos moldes de médico “hospitalista”, por especialidade médica, garantindo o cuidado de todos os pacientes internados, independentemente do acompanhamento de um especialista e dos médicos plantonistas do hospital. As altas hospitalares e prescrições médicas devem ser disponibilizadas até às 10h00 (manhã), sob orientação/execução do médico hospitalista (diarista);

1.4. Adotar identificação especial (crachá) para todos os seus empregados, servidores públicos e colaboradores, assim como manter o controle de frequência, pontualidade e boa conduta profissional;

1.5. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores a terminologia “Secretaria de Estado da Saúde de Goiás”, bem como, os logotipos do SUS e do Hospital;

1.5.1. É vedado às organizações sociais em saúde o uso de quaisquer de seus símbolos, logomarcas, nomes e imagens digitais ou mecânicas em placas, outdoors, papeis gráficos, convites eventos, reuniões, bens imóveis e móveis (ex.: veículos, mobiliários, equipamentos, cobertores, embalagens) que lhe foram cedidos em uso, adquiridos ou custeados com recursos públicos para a gestão de unidade pública de saúde do Estado de Goiás;

1.6. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, disponibilizando a qualquer momento à Secretaria de Estado da Saúde e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no HOSPITAL, observando, contudo às Resoluções do Conselho Federal de Medicina vigente;

1.7. Serão de inteira responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**, o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses por ela prescrita que não estejam disponíveis na tabela SUS- SIGTAP;

1.7.1. Sempre que o **PARCEIRO PÚBLICO** for demandado administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, os seus valores serão cobrados do **PARCEIRO PRIVADO**, por meio de dedução nos valores de custeio do Contrato de Gestão repassados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

1.7.2. Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes ao ressarcimento de que trata o parágrafo anterior, mediante notificação prévia do mesmo;

1.7.3. Quando o **PARCEIRO PRIVADO** fornecer materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescrito que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, o mesmo deverá informar o fato ao **PARCEIRO PÚBLICO**.

1.8. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada;

1.9. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;

1.10. Consolidar a imagem do HOSPITAL como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender as necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

1.11. Estabelecer, implementar e disponibilizar “on line” à SES/GO o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC nº 02 e NBR 15943:2011, sendo de sua responsabilidade a manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico-hospitalares e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido;

1.11.1. Estar formalmente descritas, divulgadas e compreendidas as atribuições e responsabilidades profissionais do responsável pelas atividades de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde. As atividades são de responsabilidade de profissional de nível superior, com registro e certificados de acervo técnico no respectivo conselho de classe, de acordo com as competências profissionais definidas na legislação vigente, com conhecimento comprovado na área.

1.12. Devolver à Secretaria de Estado da Saúde, após o término de vigência deste Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, conforme Termo de Permissão de Uso;

1.13. Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, nome da mãe, data de nascimento, RG e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais;

1.14. Em relação aos direitos dos usuários, o **PARCEIRO PRIVADO** obriga-se a:

a. Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes/usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei.

b. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

c. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências do hospital.

d. Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.

e. Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

f. Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

g. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

h. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.

i. Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.

j. Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no HOSPITAL, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.

k. Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

l. Informar sobre a existência e as formas de acesso à Ouvidoria vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

m. Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- Nome do usuário.
- Data de Nascimento do usuário.
- Nome da mãe.
- Nome do Hospital.
- Localização do Hospital (endereço, município, estado).
- Motivo da internação (CID-10).
- Data de admissão e data da alta.
- Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.
- Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta.
- O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos”.
- Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar.
- Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.

1.15. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como do ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da Secretaria de Estado da Saúde;

1.16. Garantir o pleno acesso da Ouvidoria SUS aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade;

1.17. 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 (trinta) dias úteis;

1.18 Assegurar a implantação e manutenção do Programa de Integridade, em atendimento à Lei nº20.489, de 10 de junho de 2019 e alterações posteriores, bem como em conformidade com a legislação estadual correlata;

1.19. Realizar, quadrimestralmente, Pesquisa de Satisfação do Usuário/Acompanhante, por meio da metodologia Net Promoter Score (NPS), com envio de seus resultados para a Secretaria de Estado de Saúde de Goiás;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

1.20. Mensurar mensalmente Taxa de Absenteísmo dos colaboradores da Unidade Hospitalar de forma global e segmentada por vínculo (estatutário e celetista);

1.21. Instalar um SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO, de fácil acesso, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de Ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde;

1.22. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à Secretaria de Estado da Saúde, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;

1.23. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do HOSPITAL, sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria de Estado da Saúde;

1.24. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos deste Contrato;

1.25. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva, compartilhando esta informação em regime semanal com a Central de Regulação Municipal e com o Complexo Regulador Estadual e incluindo esse dado nos relatórios gerenciais do hospital;

1.26. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Interno de Regulação – NIR, que será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio da Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual, para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes;

1.27. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:

- Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- Comissão de Verificação de Óbitos;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética em Enfermagem;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão de Residência Médica (COREME);
- Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU);
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho;
- Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);
- Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN);
- Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Comissão de Proteção Radiológica;
- Comissão de Biossegurança;
- Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Comitê Transfusional;
- Comitê de investigação do óbito materno e infantil;
- Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);
- Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
- Comissão Interna de Qualidade;
- Comissão de Padronização de Produtos para Saúde;
- Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele;
- Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar;
- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT;
- Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);
- Comitê de Compliance.

1.28. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico;

1.29. Implementar e manter um Núcleo de Engenharia Clínica responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde e de um Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrututra de saúde que atendam às disposições da RDC 02, NBR 5410, NBR 13534 e NBR 15943;

1.30. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter durante a vigência do contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar o Hospital na Resolução RDC nº 02/2010, da

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wspsign.com.br/validate/T295C-MHBQ9-GXZCB-R1MEM

ANVISA, bem como a NBR 15943:2011 e as demais resoluções;

1.31. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter o inventário técnico dos equipamentos médico-hospitalares atualizado, bem como o registro histórico de todas as intervenções realizadas, garantindo a sua rastreabilidade. O inventário técnico e o registro histórico dos equipamentos médico-hospitalares devem ser arquivados pelo tempo que os equipamentos estiverem em utilização sob responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos;

1.32. Como parte do acompanhamento e supervisão dos equipamentos de saúde, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá fornecer senha e login do seu software de gerenciamento, com acesso aos relatórios de intervenções técnicas, como também, ao registro histórico destes para subsidiar o processo de controle por parte do **PARCEIRO PÚBLICO**. O acesso ao software não desobriga o **PARCEIRO PRIVADO** à encaminhar os relatórios trimestrais com as informações solicitadas acima à Secretaria de Estado da Saúde a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde;

1.33. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico sob o seu gerenciamento na referida Unidade, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de Radiodiagnóstico, conforme exigência da ANVISA, por meio da Portaria Ministerial 453/98, bem como a NBR ISO 17025;

1.34. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá implantar o Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Goiás para melhoria dos processos de doação de órgãos e tecidos para transplantes, objetivando o aumento do número de notificações de morte encefálica e morte por parada cardiorrespiratória e a efetivação de doadores, gerando consequentemente, o aumento no número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, de acordo com as Portarias GM/MS 2.600, de 21/10/2009, nº 3.490, de 12/11/2010 e 1.032, de 04/05/2011;

1.35. A Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde acompanhará o cumprimento da implantação do Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Goiás, através dos seguintes indicadores:

· Óbitos por Morte Encefálica: Nº de óbitos por morte encefálica, Nº de notificações de óbitos por morte encefálica, Nº de doações efetivas de Múltiplos órgãos.

· Óbitos (exceto Morte encefálica): Nº de óbitos, Nº de notificações de óbitos, Nº de doações efetivas de tecidos, Nº de óbitos com contra indicações absolutas para doação de tecidos.

1.36 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá implementar e/ou adequar a metodologia tecnológica utilizada em seus sistemas de gestão de saúde de forma a possibilitar a criação de de um repositório de informações único de como instrumento de gestão, controle, tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais e correspondente prestação de contas para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás em face dos contratos de gestão firmados, de acordo com Portaria 1046/2019 - SES/GO, de 03 de dezembro de 2019

1.37 O rol de leis e normas sanitárias nos quais a gerência da Unidade Hospitalar deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- Lei Nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.
- Lei Nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.
- Norma Regulamentadora MTE Nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.
- Portaria de Consolidação Nº 3 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Anexo VI (Origem PRT MS/GM Nº 793/2012), institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS e Anexo III Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).
- RDC ANVISA Nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- RDC ANVISA Nº 34, de 11 de junho de 2014, dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue.
- Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - CAPÍTULO II DO Sangue, Componentes e Hemoderivados.
- Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde PT MS Nº 529, de 01 de abril de 2013, e RDC ANVISA Nº 36 da ANVISA, de 25 de julho de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e ações em serviços de saúde.
- PRT GM/MS Nº 2.254, de 05 de agosto de 2010, institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.
- PRT SVS/MS Nº 453, de 1º de junho de 1998, aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.
- Portaria de Consolidação Nº 4 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Origem PRT MS/GM Nº 204/2016 - define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que regulamenta planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada.
- RDC Nº 51, de 06 de outubro de 2011, que estabelece os requisitos para a análise, avaliação e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde a serem, avaliados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).
- Resolução COFEN Nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.
- RDC Nº 222, de 28 de março de 2018, da ANVISA, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.
- Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XXIV Política Nacional de Atenção Hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 1º).
- Portaria MS nº1631, de 1º de outubro de 2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.
- Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH.
- Programa Nacional de Avaliação dos Serviçoos de Saúde (PNHAH) define critérios e parâmetros de caráter qualitativo.
- Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde-Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade - Anexo XXXI.
- Portaria de Consolidação Nº 6,de 28 de setembro de 2017-Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde-Do Incentivo Financeiro de Custeio para a Manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD),Seção V.
- Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde - Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica - Anexo XXXII.
- RDC ANVISA Nº 15, de 15 de março de 2012, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.
- Resolução CFM Nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017, dispõe sobre a prática do ato anestésico.
- RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe dos requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva.
- PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3 - DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Título X – do Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico do Cuidado Progressivo.
- PT Nº 44, de 10 de janeiro de 2001, que trata do Hospital Dia.
- Resolução CFM nº 1.886, de 21 de novembro de 2008, que dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência.
- Portaria 1046/2019 - SES/GO, de 03 de dezembro de 2019, estabelece que as unidades da Secretaria de Estado da Saúde adotem em seus sistemas de gestão hospitalar padrões de interoperabilidade baseados na tecnologia HTML 5, adotando medidas de segurança, criptografia, integridade e autenticidade

1.38 Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;

1.39 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá desenvolver, manter e efetivar rede interna de prevenção e combate a todas as formas de assédio moral e assédio sexual, além de organização de serviços/comissões para solução/mediação de conflitos, com protocolo adequado para a situação.

1.40. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável pelos serviços de gestão, totalmente digital, de emissão de laudos de exames de diagnóstico por imagem: radiodiagnóstico, ressonância magnética, tomografia computadorizada, mamografia e ultrassonografia – conforme a presença destes recursos/equipamentos nas unidades hospitalares sob gestão do Estado e sob gerenciamento das Organizações Sociais, consistindo na coleta, transmissão, processamento e análise da imagem, bem como no laudo assinado, digitalmente, por meio de médico especialista.

1.41. Quanto a assistência hemoterápica/hematológica deverá:

1.41.1. Manter a Agência Transfusional (AT) em pleno funcionamento;

1.41.2. Manter e/ou providenciar a inclusão do serviço de hemoterapia no rol de atividades/serviços autorizados pela Vigilância Sanitária (constar no alvará sanitário);

1.41.3. Realizar os procedimentos hemoterápicos/hematológicos necessários ao atendimento das necessidades terapêuticas dos pacientes, em conformidade com o perfil da unidade e atendendo à legislação vigente;

1.41.4. Executar as ações na área de sangue, componentes e hemoderivados, estabelecidas pela SES-GO (unidade de comando e direção da política estadual).

1.41.5. Respeitar as Políticas Estadual e Nacional do Sangue, Hemocomponentes e Derivados, as decisões e determinações da SES-GO e suas áreas específicas, no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica, bem como a legislação vigente.

1.41.6. Assegurar a organização, administração e gerenciamento da Agência Transfusional, utilizando técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção de estrutura física e de equipamentos, além do provimento de insumos (materiais), medicamentos e demais itens necessários à garantia do seu pleno funcionamento.

1.41.7. Atender às necessidades terapêuticas dos usuários, com assistência humanizada, primando pela melhoria da qualidade e garantia da segurança transfusional.

1.41.8. Respeitar e cumprir ao que for estabelecido nas políticas específicas relacionadas a hemoterapia/hematologia, pactuadas firmadas pela SES com os municípios e/ou outras unidades de saúde, bem como a Programação Pactuada Integrada- PPI/SES-GO;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5O9-X2ZCE-RT9EM

Hemoterapia, Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) e outros que envolvam a prestação de serviços hemoterápicos pela unidade, atendendo ao que determinar a SES-GO.

1.41.9. Manter quadro de pessoal técnico habilitado e capacitado para o desempenho das funções, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados, bem como participar dos treinamentos ofertados pelo Hemocentro Coordenador e/ou pela SES-GO. Deverá cumprir o que estabelecem as Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais e demais normas afins.

1.41.10. Identificar as necessidades de treinamento dos servidores da Agência Transfusional, levando em consideração a identificação de problemas de desempenho, necessidade de novas habilidades, conhecimentos ou atitudes em relação ao trabalho ou a equipe. A partir desse levantamento, definir o planejamento para o programa de treinamentos (Educação Permanente).

1.41.11. Realizar a capacitação de recursos humanos, atendendo aos critérios estabelecidos pela SES, com vistas a garantir a qualidade do sangue e componentes na assistência hemoterápica.

1.41.12. Possuir Responsável Técnico médico regularmente registrado no Conselho de Medicina e com treinamento no Hemocentro Coordenador, de forma a atender a legislação vigente.

1.41.13. Adequar qualitativamente e quantitativamente a produção à demanda por serviços hemoterápicos da unidade e da região de saúde em que está inserida, conforme definir a SES-GO, de forma atender a 100% das necessidades.

1.41.14. Executar os procedimentos necessárias para cumprimento de ações do plano diretor de sangue, componentes e hemoderivados, que se relacionem a unidade e região de saúde.

1.41.15. A unidade deverá, quando necessário e autorizado pela SES, realizar a distribuição de hemocomponentes para outros serviços de saúde, inclusive com a realização dos respectivos testes imunohematológicos pré-transfusionais, caso seja necessário.

1.41.16. Caso necessário e definido pela SES-GO, armazenar hemoderivados e medicamentos estratégicos encaminhados pelo Hemocentro Coordenador e/ou pela SES-GO, utilizá-los quando necessário aos pacientes e realizar sua distribuição para os portadores de coagulopatias ou outras doenças hematológicas, atendendo aos fluxos e planejamento estabelecidos pela SES-GO.

1.41.17. Oferecer assistência de urgência/emergência a portadores de doença falciforme, outras hemoglobinopatias e coagulopatias.

1.41.18. Dispor de sistema de informática para registros e gerenciamento dos procedimentos relacionados ao uso dos hemocomponentes (armazenamento/estoque, testes pré-transfusionais, transfusão, expugo etc). O Sistema de informática da AT deverá permitir a interface bidirecional, com o compartilhamento de dados, entre a Agência Transfusional, o serviço público fornecedor de hemocomponentes e Sistema de Prontuários/Registros informatizados indicados pela SES-GO. Caberá à Contratada a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas devidamente licenciados.

1.41.19. Alimentar e monitorar os bancos de dados dos sistemas de informações na área de sangue, hemocomponentes e hemoderivados, definidos pela SES e sob sua responsabilidade.

1.41.20. Prover a manutenção predial, hidráulica, elétrica, telefonia e rede lógica.

1.41.21. Possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimentos escritos, atualizados e assinados pelo diretor/responsável técnico. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos na assistência, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos compatíveis.

1.41.22. Monitorar o funcionamento da Agência Transfusional, garantindo a qualidade dos hemocomponentes, bem como proporcionar todo o assessoramento para que esse objetivo seja atingido e aplicar medidas corretivas que sanem eventuais problemas de ordem técnica, organizacional e operacional.

1.41.23. Implementar protocolos para hemovigilância e retrovigilância na Agência Transfusional, devendo para tanto inclusive, manter a interface e realizar as ações e procedimentos relacionados junto ao serviço fornecedor e com aqueles para os quais distribui hemocomponentes.

1.41.24. Realizar todos os testes laboratoriais/imunohematológicos para atender a demanda transfusional e necessidades da AT, incluindo os testes de Controle de Qualidade estabelecidos na Legislação vigente.

1.41.25. Executar/participar de ações e programas especiais definidos pela SES no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica.

1.41.26. Possuir e manter em pleno funcionamento o Comitê Transfusional Multidisciplinar.

1.41.27. Manter atuante, na Agência Transfusional, os seguintes programas:

- Programa de Controle da Qualidade Interno.
- Programa de Avaliação Externa da Qualidade.
- Programa de Treinamento e Educação Permanente.

1.41.28. Manter sempre atualizado os respectivos prontuários dos pacientes e o arquivo considerando os prazos previstos na legislação.

1.41.29. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos procedimentos realizados pela Agência Transfusional.

1.41.30. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços hemoterápicos, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal, boas práticas laboratoriais e protocolos clínicos estabelecidos.

1.41.31. Garantir a confidencialidade, segurança, preservação e sigilo dos dados e informações relativas aos usuários, atendendo a legislação vigente.

1.41.32. Prover manutenção preventiva, manutenção corretiva, qualificação e calibração de equipamentos, de acordo com as recomendações dos fabricantes, as boas práticas, garantia da qualidade, recomendações da SES-GO, legislação vigente, mantendo suas adequadas condições de funcionamento, bem como de armazenamento dos hemocomponentes.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

1.41.33. Todos os equipamentos do serviço de hemoterapia deverão ser colocados em uso para os fins a que se destinam e não poderão ser destinados a outros locais ou outros fins e nem removidos da unidade sem prévia autorização da SES-GO, inclusive e especialmente aqueles adquiridos com uso de recursos federais.

1.41.34. Possuir programa de qualidade que contemple o serviço de hemoterapia, inclusive mantendo todos os procedimentos, protocolos, manuais e registros atualizados nos termos da legislação vigente, e apresenta-los prontamente sempre que solicitados pela SES-GO.

1.41.35. Adotar as recomendações e/ou orientações emanadas do serviço fornecedor de hemocomponentes e da Coordenação da Hemorrede/GERAT/SAIS/SES-GO, quanto aos procedimentos técnicos, documentais e de registros, atendendo sempre a legislação, bem como prestar informações sobre o uso e estoque de hemocomponentes sempre que solicitado pelo fornecedor e/ou pela SES-GO.

1.41.36. Em situações especiais, a Agência Transfusional deverá receber e armazenar adequadamente, nos limites de sua capacidade, hemocomponentes enviados por outro serviço, em contingência, se assim determinar a SES-GO.

1.41.37. Deverá manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

1.41.38. Nos casos de aquisição, troca, substituição, remoção ou caracterização de desuso/inservibilidade de equipamentos, realizar comunicação formal à Coordenação de Patrimônio da SES-GO. Caso alguma das situações envolvam equipamentos e materiais permanentes adquiridos com uso de recursos federais, deverá ser solicitada prévia autorização da Coordenação da Hemorrede/GERAT/SAIS.

2. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

2.1. O **PARCEIRO PRIVADO** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia.

2.2. O Serviço de Admissão do **PARCEIRO PRIVADO** solicitará aos pacientes, ou aos seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO.

2.3. Em caso de hospitalização, o **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a internar paciente, no limite dos leitos contratados e do seu perfil assistencial instalado, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago ou incompatibilidade de perfil clínico, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que o **PARCEIRO PRIVADO**, em decorrência da assinatura deste Contrato, presta serviços de assistência à saúde, por meio da Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual.

2.4. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO** serão efetuados através dos dados registrados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

2.5. O **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a manter um serviço de Plantão Controlador Interno, com número telefônico e endereço eletrônico exclusivo, coordenado por médico indicado pela Diretoria Técnica, destinado a receber, nas 24 horas/dia, sete dias por semana, as solicitações da Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual de modo a manter um canal permanente de comunicação e aperfeiçoar o sistema de informações sobre vagas e serviços disponíveis no hospital, com tempo de resposta em no máximo 01 (um) hora.

2.6. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá executar semestralmente uma auditoria independente, pesquisando a satisfação do usuário com relação aos serviços prestados no Hospital, após a compilação dos dados, esta deverá ser enviada para a equipe Técnica SES, para avaliação da assistência prestada.

3. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

3.1. Identificação da Unidade

- **Nome**: HOSPITAL ESTADUAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA DR. CAIO LOUZADA - HEAPA
- **CNES**: 5419662
- **Endereço**: Avenida Diamantes esquina com Mucuri Qd. 2 A S/N Setor Conde dos Arcos Aparecida de Goiânia - Goiás
- **CEP:** 74.969-105
- **Tipo de Unidade**: Hospital Geral de esfera pública que presta atendimento ambulatorial, internação, urgência e SADT, de demanda espontânea e referenciada.
- **Gerência da Unidade**: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
- **Funcionamento**: 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, sendo devidamente referenciado pelo Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual.

3.2. Capacidade Instalada

3.2.1. Estrutura

3.2.1.1 O HEAPA possui 71 leitos, destinados à internação de pacientes adultos, 10 leitos de UTI adulto, 07 leitos dia e 14 leitos de observação, bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma:

Quadro 1 - Capacidade Instalada do HEAPA:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Internação	Quantidade
UTI Adulto	10 leitos
Enfermaria Cirúrgica	47 leitos
Enfermaria Clínica	24 leitos
Observação (Box observação)	14 leitos
Leitos Dia	07 leitos
Salas cirúrgicas	04 salas
RPA	03 leitos

3.2.1.2. O hospital possui uma Agência Transfusional (AT), que, por definição, é um serviço de hemoterapia com a função de armazenar hemocomponentes, realizar testes imunohematológicos pré-transfusionais e transfundir os hemocomponentes. O suprimento de hemocomponentes a esta agência é (e deverá continuar a ser) realizado pelo Hemocentro Coordenador Estadual Prof. Nion Albernaz (HEMOGO).

3.2.1.3. O serviço de hemoterapia integrará a Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia (REHEMO) e, por consequência, a Hemorrede Estadual, estando inserido no contexto das políticas, estratégias, planejamento e determinações emanadas da SES-GO, inclusive da Superintendência de Atenção Integral à Saúde/Gerência de Atenção Terciária/Coordenação da Hemorrede, especialmente quanto a assistência hemoterápica e hematológica.

3.2.1.4 O Serviço de hemoterapia deverá atender a demanda por realização de procedimentos hemoterápicos da unidade e deverá, sempre que necessário e autorizado pela SES-GO, realizar a distribuição de hemocomponentes a outros serviços de saúde, atendendo a legislação vigente. Nesse contexto, havendo necessidade, deverão ser realizados os testes pré-transfusionais para distribuição de hemocomponentes a outros serviços.

3.2.1.5 A distribuição física poderá ser adequada pelo **PARCEIRO PRIVADO**, com anuência prévia do **PARCEIRO PÚBLICO**, considerando, sempre, a melhor distribuição dos fluxos assistenciais internos.

3.3. Perfil da Unidade

3.3.1. O HEAPA é uma Unidade que funciona 24 horas realizando atendimentos de média e alta complexidade, prestando atendimento prioritariamente à Macrorregião Centro Sudeste e demais Macrorregiões.

3.3.2 As internações são predominantemente clínicas, porém também existem internações cirúrgicas alinhadas ao perfil da Unidade.

4. DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. LINHAS DE SERVIÇO

4.1.1. Para o funcionamento do HEAPA serão consideradas as seguintes linhas de serviços:

a) **Internação**:

a.a) Saídas de Clínica Médica

a.b) Saídas Cirúrgica

a.c) Saídas Leito Dia

a.d) Internações em leitos de UTI.

b) **Atendimento Ambulatorial - Cirurgias ambulatoriais**: intervenções que abrangem as cirurgias de pequeno e médio porte, de diferentes especialidades médicas, em pacientes que não estão em internação hospitalar.

c) **Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais**

d) **Atendimento Ambulatorial - SADT Externo**: corresponde à realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à pacientes da rede de saúde e que foram regulados para a Unidade.

e) **Leito Dia**: atendimento aos pacientes do perfil epidemiológico do hospital e que necessitam permanecer na Unidade para tratamento, pelo tempo máximo de 12 horas.

4.1.2. Os **Atendimentos de Urgência** e o **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno** não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário e informar mensalmente a produção realizada.

4.2. Assistência Hospitalar

4.2.1. A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão na Unidade Hospitalar até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí **todos** os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas à todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

4.2.1.1. Será de inteira responsabilidade pelo **PARCEIRO PRIVADO:** o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescrito que não estejam disponíveis na tabela do SUS-SIGTAP ou outra tabela que vier a substituí-la.

4.2.1.2. Observado o disposto no parágrafo anterior, na hipótese do **PARCEIRO PRIVADO** ser demandado administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam na tabela SUS-SIGTAP, será regressivamente cobrado do **PARCEIRO PRIVADO** os valores correspondentes.

4.2.1.3. Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes ao ressarcimento de que trata o parágrafo anterior, mediante notificação prévia ao **PARCEIRO PRIVADO.**

4.2.1.4. Quando o **PARCEIRO PRIVADO** fornecer materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescrito e que não estejam disponíveis na tabela do SUS-SIGTAP, o mesmo deverá informar o fato ao **PARCEIRO PÚBLICO.**

4.2.2. A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos contratados, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento.

4.2.3. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, a direção da Unidade deverá solicitar, via Núcleo Interno de Regulação (NIR), o remanejamento desses pacientes para outras unidades hospitalares.

4.2.4. No processo de hospitalização, estão incluídos, além da OPME:

a) Assistência por equipe médica especializada.

b) Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação.

c) Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.

d) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.

e) Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas.

f) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.

g) Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação.

h) Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) que sejam requeridos durante o processo de internação.

i) Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral.

j) Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista).

k) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.

l) Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.

m) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS).

n) Diárias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), se necessário.

o) Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Leis nº 10.741 de 01/10/2003 e nº 10.048/2000).

p) Sangue e hemoderivados.

q) Fornecimento de roupas hospitalares.

r) Procedimentos especiais para pacientes hospitalizados, como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.

s) Garantir a realização das cirurgias, evitando cancelamentos administrativos, tais como falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros, visando à segurança do paciente.

t) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.

4.2.5 Composição de equipe mínima de profissionais, tais como Enfermeiro e Assistente Social, para atuarem no processo de desospitalização.

4.2.6. Buscar pela habilitação dos serviços realizados com auxílio da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** e conforme as diretrizes do SUS.

4.3. Atendimento às Urgências Hospitalares

4.3.1. A Unidade Hospitalar dispõe de atendimento às urgências e emergências de demanda espontânea, referenciadas, atendendo a demanda que lhe é encaminhada, conforme fluxo estabelecido pela SES/GO, durante 24h.

4.3.2. Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas encaminhadas de forma espontânea; por meio do Serviço Móvel de Urgência (SAMU) e/ou do Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência (SIATE); ou encaminhados de forma referenciada pelo Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual e que sejam classificados conforme Acolhimento com Classificação de Risco.

4.3.3. O hospital deverá manter Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR) conforme preconizado pela Secretaria Estadual de Saúde, encaminhando pacientes de outras especialidades às demais unidades de saúde por meio da Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual.

4.3.4. Para efeito de produção contratada e realizada, deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T299G-MH5Q9-X22CE-RT9EM

4.3.5. Se, em consequência do atendimento por urgência, o paciente for colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorrer a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (Autorização de Internação Hospitalar - AIH).

4.3.6. Os exames solicitados durante o atendimento de urgência/emergência deverão ser realizados imediatamente após sua prescrição. A entrega do resultado não pode ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização. Exames de caráter eletivo devem ser realizados no prazo máximo de 24h após a solicitação.

Quadro 2 - Especialidades iniciais para porta de entrada (urgência)

Especialidades para porta de entrada (urgência)
Bucomaxilo
Cirurgia Geral
Clínica Médica
Ortopedia e Traumatologia
Vascular

4.4. Atendimento Ambulatorial

4.4.1. Consultas Médicas e Multiprofissionais na Atenção Especializada

4.4.1.1 O Hospital deverá disponibilizar consultas e procedimentos ambulatoriais para usuários egressos da própria Unidade. Também poderão ser encaminhados pacientes, em especialidades previamente definidas, com agendas ofertadas à Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

4.4.1.2. As consultas ambulatoriais compreendem:

a) Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;

b) Interconsulta;

c) Consultas subsequentes (retornos).

4.4.1.3. Entende-se por **primeira consulta**, a visita inicial do paciente encaminhado pela Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

4.4.1.4. Entende-se por **primeira consulta de egresso**, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento à especialidade referida.

4.4.1.5. Entende-se por **interconsulta**, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

4.4.1.6. Entende-se por **consulta subsequente**, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.

4.4.1.7. Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, serão registrados como **consultas subsequentes.**

4.4.1.8. Outros serviços ambulatoriais multiprofissionais contemplados na instituição incluem:

- Buco maxilo;
- Consulta de Enfermagem;

4.4.1.9. As consultas realizadas pela Enfermagem e pelo Serviço Social na classificação de risco deverão ser registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria de Estado da Saúde.

4.4.1.10. O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das 07h às 19h, de segunda-feira a sexta-feira, nas especialidades descritas nos Quadro abaixo, conforme demanda da população de usuários do Hospital.

Quadro 3 - Especialidades Médicas Iniciais ofertadas pelo Ambulatório do HEAPA

Especialidades Médicas iniciais a serem oferecidas no Ambulatório do HEAPA
Cirurgia Geral
Angiologia e Cirurgia Vascular
Ortopedia e Traumatologia

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Cardiologia - Risco Cirúrgico

Quadro 4 - Especialidades Multiprofissionais iniciais a serem oferecidas no Ambulatório do HEAPA

Especialidades Multiprofissionais iniciais a serem oferecidas no Ambulatório do HEAPA
Buco Maxilo
Enfermeiro (egresso)

4.4.2. Cirurgias Ambulatoriais

4.4.2.1. Consideram-se as Cirurgias Ambulatoriais as intervenções que abrangem as cirurgias de pequeno e médio porte, de diferentes especialidades, em pacientes que não estejam em internação hospitalar, ou seja, excetuam-se aqui as cirurgias de pacientes em atendimentos de urgência.

4.4.2.2. Os pacientes poderão ser provenientes de demanda externa ao hospital bem como de consulta ambulatorial de pacientes já acompanhados pelo hospital. Em ambos os casos, todas as cirurgias ambulatoriais devem ser regulados pelo Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual.

4.5. SADT Externo

4.5.1. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo conjunto de exames e ações de apoio terapêutico, será disponibilizado aos pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades da rede de saúde, e que possuem a prescrição para realizar o exame, devidamente regulados pelo Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual.

4.6.1. O Hospital Dia será disponibilizado aos pacientes que comparecem à Unidade apenas para recebimento de dose esquemática de medicação endovenosa e pequenos procedimentos cirúrgicos; pacientes clínicos e/ou cirúrgicos que necessitam de permanecer na Unidade por um período máximo de 12 horas, devidamente regulados pelo Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual.

4.7. Serviços de Apoio

4.7.1. **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT**: conjunto de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico, será disponibilizado aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação na Unidade, SADT Interno, deverá ser prestado 24 horas por dia, ininterruptamente.

4.7.2. **Serviços de Farmácia**: deverá garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, por meio do armazenamento e distribuição de medicamentos e correlatos, de modo seguro e racional, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo, docente e de investigação, devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência farmacêutica.

4.7.3. **Serviço de Nutrição e Dietética – SND**: o Serviço de Nutrição e Dietética deverá prestar assistência nutricional e fornece refeições balanceadas voltadas às necessidades de cada cliente, visando à satisfação e recuperação da saúde. Dentre as principais funções do SND é proporcionar uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada, fatores essenciais no tratamento do paciente, além de buscar a qualidade de vida dos clientes de forma a orientar e avaliar seu estado nutricional e hábitos alimentares, devendo estar atento aos pareceres e/ou solicitações médicas, e, após avaliação do paciente, elaborar um plano alimentar específico, que varia conforme sua patologia e estado nutricional.

4.7.4. **Serviço de Lavanderia**: a lavanderia hospitalar, serviço de apoio ao atendimento dos pacientes, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todos os setores da Unidade.

4.7.5. **Central de Material e Esterilização – CME**: a CME é responsável pelo processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares, realizando o controle, a limpeza, o preparo, a esterilização e a distribuição dos materiais hospitalares.

4.7.6 Possibilidade de outros serviços de apoio conforme a necessidade hospitalar.

5. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

5.1. Caso, ao longo da vigência do Contrato, em comum acordo entre as partes, o **PARCEIRO PRIVADO** e/ou a SES/GO, se propuserem a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas ou pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

5.2. Essas autorizações serão dadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

6. PROPOSTA DE MELHORIAS

6.1. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços na Unidade. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da SES/GO, Portaria nº 253/2020 ou outra norma vigente.

6.2. Para todo e qualquer projeto, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar as justificativas técnicas pertinentes, os projetos arquitetônicos e complementares, número mínimo de 03 (três) orçamentos, e cronograma de aplicação, o que deverá ser submetido à análise da SES/GO, para validação e autorização quanto à execução pelo **PARCEIRO PRIVADO**.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295C-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

6.3. Após aprovação do projeto pela SES/GO, serão repassados para o **PARCEIRO PRIVADO**, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e aquisição dos equipamentos necessários.

6.4. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico apartado, onde será pormenorizada a necessidade, emitido parecer técnico, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse.

6.5. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do contrato de gestão, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pelo **PARCEIRO PRIVADO.**

7. CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

7.1. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará à Secretaria de Estado da Saúde toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada. As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

a. Relatórios contábeis e financeiros, em regime mensal.

b. Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e de Desempenho, em regime mensal.

c. Relatório de Custos, em regime trimestral.

d. Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

7.2. O **PARCEIRO PRIVADO** atenderá às legislações vigentes dos órgãos de controle, conforme orientação e demanda do **PARCEIRO PÚBLICO**.

7.3. Em atendimento às determinações legais, todos os órgãos e entidades da administração direta e indireta do Poder Executivo, incluindo as entidades privadas sem fins lucrativos, que recebem recursos públicos, deverão disponibilizar em seus *sites* informações por eles produzidas. Nesse sentido, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter atualizado, também, o portal da transparência conforme as orientações do **PARCEIRO PÚBLICO**, para garantir o direito constitucional de acesso à informação.

II. METAS DE PRODUÇÃO

8. REGRA GERAL

8.1. São apresentados os indicadores e as metas de produção contratualizados com o **Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia –** (HEPA), referentes aos serviços assistenciais, conforme monitoramento e necessidade esses indicadores e metas podem ser alterados a cada 03 (três) meses.

8.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários do **Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia –** (HEAPA)**.**

8.3. A produção realizada deve ser encaminhada até o dia 10 do mês subsequente, em instrumento para registro de dados de produção definidos e padronizados pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). Todavia, nada obsta que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.

8.4. São considerados como Metas de Produção, determinantes do pagamento da parte assistencial, os seguintes critérios:

8.4.1. Internações Hospitalares

a) saídas da clínica médica; e

b) saídas da clínica cirúrgica.

8.4.2. Cirurgias Programadas: cirurgias ortopédicas, cirurgias gerais e cirurgias vasculares.

8.4.3. Consultas Ambulatoriais

a) consulta médica na atenção especializada

b) consulta multiprofissional na atenção especializada

8.4.4. SADT Externo - Servido de Apoio Diagnóstico e Terapêutico ofertado à Rede Assistencial.

8.4.5. Hospital Dia

8.5. Os atendimentos de urgência e emergência, apesar de não comporem meta para o presente Contrato de Gestão, posto não estarem sob a governança da Organização Social, deverão ser informados para a SES/GO mensalmente. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá atender todos os casos de urgência/emergência de demanda espontânea, regulados e/ou referenciados para a Unidade Hospitalar.

8.6. Os atendimentos do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõem meta do referido contrato, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente a produção realizada.

8.7. Determinantes da parte assistencial

8.7.1. Internações Hospitalares

8.7.2. A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente 527 saídas hospitalares, sendo 124 saídas de Clínica Médica e 403 saídas cirúrgicas com variação de ± 10%, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no SUS, distribuídos da seguinte forma:

Quadro 5 - Metas de saídas hospitalares para o HEAPA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Internação (saídas hospitalares)	Meta Mensal	Meta 12 meses
Clínica Médica	124	1488
Clínica Cirúrgica	403	4836

Obs.: Para o cálculo das saídas, considerou-se a capacidade de leitos operacionais instalados, a taxa de ocupação hospitalar (TOH) de 85% e os tempos médios de permanência (TMP) adequados ao perfil de cada clínica, conforme série histórica da Unidade Hospitalar.

8.7.2.1. As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o Hospital.

8.7.2.2. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado das internações hospitalares.

8.7.3. Cirurgias Programadas

8.7.3.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá realizar 200 cirurgias ambulatoriais conforme perfil dos pacientes atendidos pela Unidade, com variação de até ± 10%. Os pacientes poderão ser encaminhados pelo Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual, bem como ter a necessidade do procedimento detectada durante o acompanhamento dos pacientes atendidos pelo hospital.

8.7.3.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar os procedimentos realizados mensalmente.

8.7.3.3 A Unidade Hospitalar deverá realizar um número mensal de 200 cirurgias programadas encaminhadas pelo Complexo Regulador Municipal e/ou Estadual, com variação de ± 10%. Contudo, não deverá recusar pacientes encaminhados para atendimentos cirúrgicos de urgência e emergência, de acordo com os critérios da regionalização e seu papel na rede de saúde. Ou seja, o hospital deve realizar TODAS as cirurgias de urgência e emergência que lhe sejam referenciadas.

Quadro 6 - Metas de cirurgias programadas para o HEAPA

Cirurgias Programadas	Meta Mensal	Metas 12 Meses
Cirurgia Geral	50	600
Ortopedia e Traumatologia	130	1.560
Cirurgia Vascular	20	240
Total	200	2.400

Obs.: Para o cálculo das cirurgias programadas, considerou-se a capacidade de produção do centro cirúrgico, o tempo médio de cirurgia da Unidade Hospitalar e o número de leitos destinados para as saídas cirúrgicas programadas.

8.7.4. Consultas Ambulatoriais

8.7.4.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar produção mensal de 1000 consultas médicas e 240 consultas multiprofissionais, com variação de até ±10%.

Quadro 7 - Metas de atendimentos ambulatoriais para o HEAPA

Ambulatório*	Meta Mensal	Meta 12 meses
Consultas Médicas	1.056	12.672
Consultas multiprofissional	80	960

8.7.4.2. As consultas de triagem para classificação de risco no Pronto Socorro não deverão ser contabilizadas como consultas ambulatoriais.

8.7.4.3. Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso, Interconsulta e Consulta Subsequente.

8.7.4.4. O indicador de aferição será o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), apresentado pelo próprio hospital e posteriormente processado e faturado pelo Ministério da Saúde.

8.7.5. SADT Externo

8.7.5.1. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo refere-se à disponibilização e realização de exames eletrocardiograma, Raio- x, tomografia e ultrassonografia/ Doppler a pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades da r

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/4295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

de saúde e que possuem a prescrição para realizar o referido exame, sendo devidamente regulados pelo Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual.

8.7.5.2 A Unidade Hospitalar deverá ofertar e realizar mensalmente 130 de eletrocardiograma, 200 Raio- x, 200 tomografia, 100 ultrassonografia/ Doppler para pacientes externos, com variação de até ±10%, sendo os pacientes referenciados pelo Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual.

Quadro 8 - Metas de exames para o SADT Externo do HEAPA

Exame	**Meta Mensal**	**Meta 12 Meses**
Eletrocardiograma	130	1.560
Raio x	200	2.400
Tomografia	200	2.400
Ultrassonografia Doppler	100	1.200

8.7.5.3. O serviço de imagenologia do HEAPA atenderá a demanda interna, ou seja, os usuários do próprio hospital; e a demanda externa, quais sejam os usuários encaminhados para a unidade tão somente para a realização do exame de apoio.

8.7.5.4. Os exames internos não compõem meta própria, pois já são previstos em outros serviços contratados: **internações hospitalares e/ou cirurgias,** isso porque a internação deve contemplar todas as necessidades do paciente/usuário.

8.7.5.5. Não será estabelecida meta de produção de exames externos para todos os tipos de exames. Porém toda a produção deverá ser informada mensalmente à SES, separadamente, para efeito de monitoramento dos encaminhamentos solicitados e o que foi executado pelo hospital.

8.7.5.6. Em situações de imprevistos, em que os aparelhos instalados em determinada unidade apresentem falha operacional sem previsão de conserto, os encaminhamentos externos poderão ser referenciados para outra Unidade da Rede, cuja produção será acompanhada pela Superintendência do Complexo Regulador em Saúde do Estado e Superintendência de Performance, podendo, quando em excedente, gerar o repasse de custeio a título de ressarcimento, desde que **previamente** autorizado pelo Gestor da Pasta e devidamente comprovada a produção.

8.7.6 Hospital Dia

8.7.6.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar 308 atendimentos no Hospital Dia por mês, com variação de até ±10%.

8.7.6.2. Durante o tempo de permanência na Unidade, ao paciente deverá ser assegurado condições para sua permanência, conforme preconizado em legislação vigente.

Quadro 9 - Metas de atendimentos para o Hospital Dia do HEAPA

Hospital Dia	**Meta mensal**	**Meta 12 meses**
Atendimentos	231	2.772

9. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS REFERENCIADAS (ÂMBITO HOSPITALAR)

9.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e, mensalmente, a meta é atender todos usuários de demanda espontânea, referenciados e/ou encaminhados para a Unidade Hospitalar.

9.2. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado de urgência e emergência.

9.3. Os serviços do SADT Interno não serão computados para fins de aferição de Metas de Produção.

9.3.1. Entende-se por SADT Interno os serviços dispensados aos pacientes que estão em acompanhamento no hospital, incluindo os atendidos no Pronto Socorro.

9.4. Os serviços do SADT Interno deverão ser informados à SES/GO para fins de verificação das atividades realizadas no Atendimento de Urgência e Emergência.

III - INDICADORES DE DESEMPENHO

10. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e desempenho dos processos da gestão da Unidade.

10.1. Os indicadores de desempenho devem ser encaminhados, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela SES/GO, até o dia 10 (dez) do mês subsequente.

10.2. O quadro a seguir apresenta os indicadores para a avaliação e valoração a cada trimestre:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Quadro 10 - Síntese de Metas de Desempenho

Indicadores de Desempenho	**Meta**
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85 %
Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 22
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 5%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%

10.2.1. Taxa de Ocupação Hospitalar

Conceituação: Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período. Taxa de ocupação muito baixa (abaixo de 75%) pode indicar: inadequação do número de leitos à região; baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); insatisfação da clientela.

Fórmula: [Total de Pacientes-dia no período / Total de leitos operacionais-dia do período] x 100

10.2.2. Média de Permanência Hospitalar (dia)

Conceituação: Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

Fórmula: [Total de pacientes-dia no período / Total de saídas no período]

10.2.3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)

Conceituação: Assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

Fórmula: [(100-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / Taxa de ocupação hospitalar]

10.2.4. Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas (Readmissão Precoce em UTI)

Conceituação: Mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão. Trata-se de indicador de qualidade da assistência e pode refletir a qualidade de cuidado baixa e/ou altas precoces da UTI.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Fórmula: [No de retornos em até 48 horas/ No de saídas da UTI, por alta] x 100

10.2.5. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)

Conceituação: O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. Esse indicador avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar. Readmissões

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T29BG-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema de saúde, acarretam riscos indevidos aos pacientes e custos desnecessários ao sistema. Internações por câncer e obstetrícia são excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Fórmula: [Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar / Número total de internações hospitalares] x 100

10.2.6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH

Conceituação: Mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período.

Fórmula: [Total de procedimentos rejeitados no SIH / total de procedimentos apresentados no SIH] x 100

Observação: o indicador será usado apenas como monitoramento, e não computará para efeito de desconto financeiro, haja vista, que o mesmo não está sob do parceiro privado.

10.2.7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos) - causas relacionadas à organização da Unidade.

Conceituação: Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionadas à organização da Unidade, tais como falta de vaga na internação, erro de programação, falta de exame pré-operatório, por ocorrência de cirurgia de emergência, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

Fórmula: [No de cirurgias programadas suspensas/No de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] x 100

Observação: excluídas as causas relacionadas ao paciente.

10.2.8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos) - causas relacionadas ao paciente

Conceituação: Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados ao paciente, tais como não realizou jejum, absenteísmo, não suspendeu o medicamento, sem condições clínicas, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

Fórmula: [No de cirurgias programadas suspensas/No de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] x 100

10.2.9 Razão do quantitativo de consultas ofertadas

Conceituação: Nº de consultas Ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade por um dado período (mês).

Fórmula: Número de consultas ofertadas/ número de consultas propostas nas metas da unidade.

10.2.10 Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.

Conceituação: Proporção de exames de imagem com resultado liberado em até 10 dias (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado).

Fórmula: [Número de exames de imagem entregues em até 10 dias / total de exames de imagem realizados no período multiplicado] X 100.

10.2.11 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS

Conceituação: Analisa a satisfação dos usuários do SUS em relação ao atendimento prestado pela unidade hospitalar.

Fórmula: [Número de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS / total de atendimentos realizados mensalmente] x 100.

Importante: para todos os indicadores, considera-se "período" o mês fechado.

ANEXO Nº II/2022 - SES/SESG-03776

2. ENSINO E PESQUISA

2.1. As atividades de ensino e pesquisa são fundamentais para a ampliação e qualificação da Atenção à Saúde oferecida aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) devendo estar em conformidade com as exigências dos Ministérios da Educação (MEC) e da Saúde (MS).

2.2. Têm por objeto a formação de profissionais de saúde especializados para atuação nas Redes de Atenção à Saúde do SUS no Estado de Goiás, como uma estratégia de melhoria da qualidade dos serviços ofertados aos usuários.

2.3. Em se tratando de unidade nova de saúde, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá constituir na Instituição sob seu gerenciamento, ainda em seu primeiro ano de funcionamento, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, em cumprimento à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, que Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE) e alterações posteriores, proporcionando condições adequadas ao seu funcionamento.

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/1295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

2.4. Em se tratando de unidade de saúde já em funcionamento no Estado de Goiás, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá proporcionar todas as condições para a manutenção das ações e serviços relacionados às comissões assessoras obrigatórias, conforme disposto no artigo anterior.

2.5. É fundamental e imprescindível a manutenção das atividades de ensino, pesquisa e extensão pelo **PARCEIRO PRIVADO**, que deverá solicitar Certificação como Hospital de Ensino junto aos Ministérios da Saúde e Educação, atendendo à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015 e alterações posteriores, quando existentes.

2.6. As unidades hospitalares e/ou ambulatoriais vinculadas ao Estado de Goiás poderão funcionar como cenário de prática para as Residências Médicas, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, bem como campo de estágio, mediante ações desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO.

2.7. O **PARCEIRO PRIVADO** desenvolverá também outras atividades de Ensino e Pesquisa, ofertando campos de práticas para estágios de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior, conveniadas com a SES/GO.

2.8 O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável pelo Programa de Saúde Ocupacional (PSO), conforme determina a Portaria n. 70/2017-GAB/SES-GO, devendo garantir a realização dos exames e atestados de saúde ocupacional de residentes médicos e multiprofissionais em saúde que estejam em exercício nas unidades geridas por OS, no momento da contratação.

2.9. A Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) formula, coordena e gerencia a abertura e execução tanto dos Estágios como dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO em parceria com a Organização Social.

2.10. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por incentivar a realização de pesquisas científicas, disponibilizando a estrutura necessária para tal, atendendo ao fluxo de pesquisa a ser estabelecido e orientado pela SESG.

2.11. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará o acompanhamento, monitoramento e fiscalização das atividades de ensino e pesquisa realizadas na Unidade Hospitalar e/ou Ambulatorial, por meio das áreas técnicas competentes da SESG, o que poderá incluir visitas técnicas à Instituição.

2.12. Em caso de descumprimento das regras contidas nas orientações referentes ao Ensino e Pesquisa, poderão ser aplicadas as sanções contratuais previstas, tais como notificação, advertência, suspensão do Ajuste, até rescisão do mesmo, resguardada a plena defesa e contraditório para o **PARCEIRO PRIVADO**.

2.13. A seleção de preceptores e tutores deverá levar em conta o perfil do profissional quanto a sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, atividades didáticas, participação em congressos e produção técnica-científica. Esses profissionais deverão ser integrados à rotina e atividade da unidade hospitalar.

2.14. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de recursos humanos qualificados para os Programas de Residência, com habilitação técnica e legal e quantitativo compatível para o perfil da Unidade e normativas referentes aos Programas.

2.15. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá se atentar ao plano de cargos, salários e benefícios dos empregados, compatíveis com os valores praticados no mercado, de acordo com a titulação exigida para as funções de tutoria, preceptoria e supervisão.

2.16. As funções e atribuições dos preceptores e tutores da Residência Multiprofissional e em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.

2.17. A carga horária dos Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores é regulamentada por Portarias da SES-GO.

2.18. Cabe ao **PARCEIRO PRIVADO** manter o quantitativo adequado de coordenadores, supervisores, preceptores e tutores conforme normais legais disciplinares.

2.19. Caso o **PARCEIRO PRIVADO** precise realizar a substituição dos docentes (Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores) de sua unidade, durante a execução dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, a mesma deverá ser informada previamente à SESG/SES-GO, bem como deverá ser realizada uma transição mínima de 60 (sessenta) dias entre o docente que deixará a função e aquele que a assumirá.

2.20. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes aos Programas de Residência Média e Multiprofissional, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), impreterivelmente, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao que está sob análise, conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

3. DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA DA SAÚDE

3.1. Os hospitais estaduais e/ou unidades ambulatoriais gerenciados por Organizações Sociais, **PARCEIROS PRIVADOS**, são considerados, entre outras unidades de saúde, como campos de prática para os Programas de Residências em Saúde.

3.2. O Contrato de Gestão que regulamenta o ajuste entre o **PARCEIRO PRIVADO** e o Governo do Estado de Goiás também estabelece os parâmetros e normatizações para as atividades de ensino e pesquisa, assim como os repasses financeiros destinados a essas atividades.

3.3. Cabe à SESG formular, coordenar, gerenciar a abertura e execução dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO em parceria com a Organização Social.

3.4. O **PARCEIRO PRIVADO** desenvolverá Residência Médica em programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação (CNRM/MEC) e Programas de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde (CNRM/MEC), sendo priorizado o padrão de excelência e a qualidade da formação, com a definição adequada do número de tutores para cada área profissional, assim como o quantitativo pertinente de preceptores e um Coordenador por Programa.

3.5. A residência, considerada o padrão ouro da especialização, é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos e demais profissionais de saúde, sob a forma de curso de especialização.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5O9-X2ZCE-RT9EM

3.6. Possibilita a capacitação sistemática, a qualificação dos serviços ofertados e a educação continuada. Deve funcionar em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, conforme a categoria profissional que se deseja formar.

3.7. Os Programas de Residência Médica e Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde poderão ser estabelecidos por meio de Termo Aditivo, após análise prévia, estabelecida a concordância entre o **PARCEIRO PÚBLICO** e o **PARCEIRO PRIVADO**, momento em que se definirá, por exemplo, a(s) área(s) de concentração, o quantitativo de vagas a serem ofertadas em cada área, e a titulação mínima dos profissionais (Supervisor, Coordenador, Tutores e Preceptores) que estarão vinculados ao Programa.

3.8. As vagas disponíveis nos Programas de Residência serão preenchidas exclusivamente por meio de Processo Seletivo Público, com publicação de edital específico, em conformidade com as disposições legais vigentes.

3.9. O Processo Seletivo será conduzido por parceiro conveniado com experiência na aplicação de prova e acompanhado pela SESG por meio da assessoria das Comissões: Residências Médicas (COREMEs), Residência Multiprofissionais e em Área Profissionais de Saúde (COREMU) ou por outra metodologia de seleção pública definida pela SESG/SES-GO.

3.10. O servidor que esteja no efetivo exercício das funções de supervisor ou coordenador de programa, preceptor e tutor, fará jus ao recebimento de gratificação correspondente a 15% (quinze por cento) sobre o vencimento inicial do cargo do grupo ocupacional em que estiver posicionado se efetivo, conforme preceitua a Lei Estadual nº 18.464/2014, de 13 de maio de 2014.

3.10.1 O valor a que se refere o item 3.10 será acompanhado pela Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas da Superintendência de Gestão Integrada, conforme descrito no Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos.

3.10.2 **PARCEIRO PÚBLICO** realizará mensalmente o desconto financeiro integral da folha de servidores estatutários no valor correspondente ao total da apuração mensal dos proventos acrescido da contribuição previdenciária dos servidores cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**, podendo ser variável conforme alteração legal do vencimento inicial do cargo ocupacional, bem como em virtude de remanejamento definido pela SES/GO, em concordância com o Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos.

3.11. O profissional contratado pelo regime celetista para o exercício da função de supervisor ou coordenador de programa, preceptor e tutor, fará jus à gratificação conforme descrito no item 3.10, em razão da equidade.

3.12. As bolsas de Residência Médica da SES-GO são financiadas pelo MS e SES-GO. A Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da SES-GO tem suas bolsas financiadas exclusivamente pelo Ministério da Saúde. O valor de ambas é definido em portaria interministerial (MEC/MS).

3.13. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar, obrigatoriamente, 01 (um) executor administrativo para a COREME, assim como 01 (um) executor administrativo para a COREMU.

3.14. Novos programas de residência serão vinculados à Secretaria de Estado da Saúde. As implantações ocorrerão em parceria com a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, por meio de suas Comissões, contemplando a elaboração conjunta do Projeto Pedagógico.

3.14.1. Os supervisores dos novos programas serão de responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**.

4. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

4.1. Os programas desenvolvidos nos hospitais gerenciados por **PARCEIRO PRIVADO** deverão atender os requisitos dos Programas de Residência Médica definidos pela Resolução nº 02 - Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), de 17 de maio de 2006, bem como atentar-se para as demais resoluções da CNRM vigentes.

4.2. O Programa de Residência Médica, quando cumprido integralmente em uma determinada especialidade, confere ao médico residente o título de especialista. A expressão “residência médica” só pode ser empregada para programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

4.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Médica (COREME) da unidade, colaborando para o bom andamento dos trabalhos realizados e assegurará o funcionamento administrativo e a autonomia da mesma na gestão das atividades acadêmicas.

4.4. A COREME deverá possuir um Coordenador e um Vice Coordenador, devidamente eleitos para tal dentre os preceptores dos Programas de Residência Médica, bem como um secretário/técnico administrativo, em cumprimento à Resolução CNRM nº 2/2013, de 03 de julho de 2013.

4.5. O cargo de preceptor da Residência Médica terá a atribuição de orientar diretamente os residentes no programa de treinamento. O critério adotado é a proporção de 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais, ou 01 (um) preceptor para cada 06 (seis) residentes com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais (conforme consta na Resolução CNRM nº 02/2005).

4.6. Quando cabível, competirá ao **PARCEIRO PRIVADO**, por meio da COREME, buscar, com o apoio da SESG, a substituição das bolsas atualmente pagas pela SES/GO por bolsas pagas pelo Ministério da Saúde ou Educação, concorrendo em Editais específicos para tal.

4.7. As COREMES deverão avaliar os seus Programas de Residência Médica, semestralmente, por meio da métrica *Net Promoter Score* (NPS) remetendo os resultados, via protocolo junto ao Sistema Eletrônico de Informação (SEI!), ao setor técnico da SESG/SES/GO para acompanhamento e monitoramento dos dados.

4.7.1. A Matriz de Competências de cada especialidade, estabelecida pelo MEC, deverá ser contemplada de forma integral, informando no relatório o nome do preceptor responsável por cada eixo. Acesso às Matrizes de Competência: http://portal.mec.gov.br/publicacoes-para-professores/30000-uncategorised/71531-matrizes-de-competencias-aprovadas-pela-cnrm

4.8. A documentação deverá ser encaminhada para validação pela SESG/SES/GO até o dia 30 do mês subsequente ao fechamento do semestre.

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

4.9. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, no mínimo, o Programa de Residência Médica listado no Quadro 01, bem como o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRM/MEC.

Quadro 01. Demonstrativo dos Programas de Residência Médica do Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Cairo Louzada - HEAPA

Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia - HEAPA	Coordenador	Nº de Supervisores	Nº de Preceptores	Nº de Residentes	Bolsa SES/GO
Anestesiologia	1	1	2	3	0
Cirurgia Geral		1	4	6	6
Ortopedia e Traumatologia		1	4	6	0
Nº de vagas	**1**	**3**	**10**	**15**	**6**

4.10. Devido à natureza acadêmica e não apenas administrativa dos PRM, todas as mudanças e decisões que envolvam os mesmos, incluindo a movimentação de campos de prática, de preceptores, supervisores e coordenadores de COREME deverão ser comunicadas de forma imediata às COREMES das unidades e serão finalizadas com participação efetiva da SESG, após fiscalização e aprovação dos novos cenários propostos.

5. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

5.1. A Instituição sob gerenciamento do **PARCEIRO PRIVADO** funcionará como cenário de práticas para Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, desenvolvidas pela SES/GO e gerenciadas pela SESG.

5.2. Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde deverão ser executados em conformidade com as diretrizes e resoluções interministeriais (MEC/MS), por meio da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS/MEC) e da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), sendo priorizado o padrão de excelência e qualidade da formação.

5.3. Os referidos Programas atenderão às normas e disposições da SES/GO e do parceiro conveniado (IES que certifica os PRAPS/SES-GO).

5.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir a execução do Projeto Pedagógico (PP) de cada Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (PRAPS).

5.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Multiprofissional e em Áreas Profissionais de Saúde (COREMU local) da unidade, assegurando o funcionamento administrativo da mesma.

5.6. A COREMU Local é a estrutura administrativa e executora, específica por programa e Unidade Assistencial, composta por docentes que exercerão as funções de Coordenador, Tutor e Preceptor. Deverá contar, ainda, com um servidor administrativo.

5.7. As funções e atribuições dos coordenadores, preceptores e tutores da Residência em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.

5.8. O Coordenador da COREMU local será, necessariamente, um profissional da saúde (exceto médico), com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, três anos na área de formação, atenção ou gestão em saúde.

5.9. O tutor é o profissional responsável pela atividade de orientação acadêmica de Preceptores e Residentes, exercida por profissional com formação mínima de Mestre, e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos. A tutoria dos PRAPS/SES-GO deverá ser estruturada em Tutoria de Núcleo e Tutoria de Campo, tendo cada Tutor suas funções definidas:

a) Tutor de Núcleo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas de cada categoria profissional, desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes.

b) Tutor de Campo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes, no âmbito do campo do conhecimento, integrando os saberes e práticas das diversas profissões que compõem a área de concentração do PRAPS.

5.10. Preceptor: profissional com titulação mínima de especialista, responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos Residentes nas Unidades Assistenciais onde se desenvolve o PRAPS (atua como intermediador entre a equipe local e os Residentes), exercida por profissional vinculado à instituição executora, com formação mínima de Especialista. Deverá ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do Residente que irá acompanhar.

5.10.1 Preceptor Colaborador: servidor ativo vinculado à Unidade Assistencial, excepcionalmente designado para atuar como colaborador, por necessidade de desenvolvimento do PRAPS, mediante justificativa fundamentada do Coordenador do programa, com base no Projeto Pedagógico do PRAPS e acatado, em conjunto, pela COREMU/SESG, de modo a garantir o acompanhamento das atividades dos Profissionais da Saúde Residentes em cenários de ensino e aprendizagem. Deverá ter titulação mínima de especialista

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do Residente que irá acompanhar. O Preceptor Colaborador não será remunerado pelo exercício da função.

5.11. O Coordenador da COREMU Local deverá ser eleito dentre os profissionais da instituição executora que compõem as áreas afins do PRAPS, que apresentem perfil conforme exigências da legislação da CNRMS. O nome do profissional eleito deverá ser informado à COREMU/SESG para ciência, aprovação por meio da verificação de conformidade do perfil apresentado por este com o exigido pela CNRMS, e posterior encaminhamento às instâncias superiores para medidas oficiais cabíveis.

5.12. Para o desempenho da função de Preceptor e Tutor deverá ocorrer seleção ou indicação entre os profissionais em exercício na Unidade Assistencial, respeitando-se os requisitos exigidos para a função, conforme estabelecido nas normativas da CNRMS e no Regimento Interno da COREMU/SESG.

5.13. A seleção ou indicação de Preceptores e Tutores deverá ser realizada por comissão composta pelo Coordenador e por um representante da COREMU Local, e pelo Diretor de Ensino e Pesquisa (DEP) ou setor correspondente da Unidade Assistencial, ou, ainda, alguém de sua indicação. O resultado final deverá ser comunicado à Coordenação da COREMU/SESG para ciência e validação.

5.14. A seleção de preceptores e tutores deverá levar em conta o perfil do profissional quanto a sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, atividades didáticas, participação em congressos, produção técnica-científica e como profissional em exercício na instituição.

5.15. Nos PRAPS/SES-GO a proporção de preceptores adotada é de no mínimo 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes. Deve ser garantido também 01 (um) tutor por área profissional de cada programa com carga horária de 30 (trinta) horas semanais. Profissionais Odontólogos nas respectivas funções de Coordenador e de Tutor dos PRAPS, área de concentração Bucomaxilofacial, cumprirão carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais, conforme legislação específica para esta categoria.

5.16. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter em sua estrutura um Coordenador de Programa, um tutor para cada área profissional e o quantitativo de preceptores compatível com as normas ministeriais e da SES/GO.

5.17. Os preceptores do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde deverão, **obrigatoriamente**, ser da mesma área dos residentes sob sua orientação e supervisão e atuarão de forma direta, isto é, estando presente continuamente no cenário de prática, em concordância com o parágrafo 1º do artigo 13 da Resolução CNRMS/MEC nº 02, de 13 de abril de 2012, promovendo e cooperando com a integração ensino-serviço.

5.18. O estabelecimento de saúde poderá receber residentes de outras instituições e/ou Programas de Residência, por meio do Rodízio Externo e/ou obrigatório na unidade, em concordância com o Projeto Pedagógico do Programa.

5.18.1. Ressalta-se que os rodízios podem, não necessariamente, acontecer todos os meses, tendo em vista a observância ao Projeto Pedagógico.

5.19. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, no mínimo, o Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRMS/MEC.

5.20. As COREMUS deverão avaliar os seus Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, semestralmente, por meio da métrica *Net Promoter Score* (NPS) remetendo os resultados, via protocolo junto ao Sistema Eletrônico de Informação (SEI!), ao setor técnico da SESG/SES/GO para acompanhamento e monitoramento dos dados.

5.21. As avaliações de que tratam o item anterior deverão ser encaminhadas para a SESG/SES/GO até o dia 30 do mês subsequente ao fechamento do semestre.

6. DOS RECURSOS FINANCEIROS

6.1. O valor estimado para custeio mensal dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional das unidades hospitalares e/ou ambulatoriais dependerá do quantitativo de vagas autorizadas e credenciadas nas respectivas Comissões de Residência, bem como de dotação orçamentária específica para a finalidade, além de outros fatores a serem analisados e validados pela área técnica da SESG/SES/GO.

6.2. Caso o residente seja desligado do Programa de Residência específico ou não haja o preenchimento das vagas estimadas pelo Processo Seletivo Unificado ou similar, o valor referente à bolsa e despesa de custeio do Residente será glosado imediatamente.

6.3. Ocorrendo a situação descrita no item 6.2, caberá à SESG informar o desligamento ou o não preenchimento das vagas, bem como o valor a ser descontado pela área técnica da SES/GO responsável pelo acompanhamento dos respectivos Contratos de Gestão, para que seja realizado o devido desconto financeiro.

6.4. No âmbito das Residências Médicas da SES-GO, há bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela SES-GO. Atualmente, 09 (nove) bolsas médicas do HEAPA são financiadas pelo MS e 06 (seis) bolsas pela SES-GO. Todas as bolsas das Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde são custeadas pelo MS.

Quadro 02. Demonstrativo de custeio mensal com o Programa de Residência Médica no HEAPA.

Discriminação da despesa	**Número**	**Valor unitário (R$)**	**Valor total (R$)**
Custo com bolsas Residência Médica (R$ 4.106,09) + contribuição patronal*	06	4.927,31	29.563,86
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor da COREME**	14	523,05	7.322,70
Despesa de custeio diverso por Residente	15	730,00	10.950,00
Total Geral	--	---	**47.836,56**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Observações:

** Valor baseado na Portaria Interministerial nº 09, de 13 de outubro de 2021 (Custo da Bolsa Residente da SES-GO é igual ao valor pago pelo Ministério da Saúde) acrescido da contribuição patronal de 20%.*

*** Gratificação de 15% sobre o vencimento básico do profissional Analista Médico e Analista Técnico de Saúde na função de Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor, conforme Lei 18.464/2014. Valor estimado, repassado diretamente pela GGDP, tendo em vista o cálculo percentual sobre o vencimento básico do profissional.*

****As despesas de custeio diverso para o residente e para os PRAPS e PRM são para aspectos relacionados exclusivamente aos Programas de Residências, tais como: aquisição de uniforme, bibliografia, material de expediente, assinatura de periódico, eventos científicos, impressora, computadores, Tablets, Datashow, material de uso individual para o residente não disponibilizados pela unidade hospitalar (exemplo: estetoscópio, oxímetro, otoscópio, lanterna) e Insumos para desenvolvimento de pesquisa (exemplo: válvula de fala, cânula de traqueostomia especial, manequins para aulas práticas) entre outros.*

6.5. Compete ao **PARCEIRO PRIVADO**, por meio do Departamento de Ensino e Pesquisa, vincular os residentes da unidade, primeiramente, às bolsas custeadas pelo Ministério da Saúde.

6.6. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá se submeter aos Editais de concessão de Bolsa para os Programas de Residência (Médica e Multiprofissional) sempre que os mesmos estiverem disponíveis.

6.7. A estimativa do valor das bolsas da Residência custeadas pela SES-GO é apresentada em razão da necessidade de se provisionar e planejar o orçamento estatal. No entanto, considerando o repasse do valor da bolsa diretamente ao residente, o valor será informado, mensalmente, à área técnica responsável pelo acompanhamento dos respectivos Contratos de Gestão, para que seja realizada a compensação financeira deste valor.

6.8. O quantitativo de bolsas custeadas pela SES-GO e o seu respectivo valor poderão ser alterados, a qualquer tempo, de acordo com a legislação e a metodologia de custeio usada pela SESG.

6.9. Aos residentes deverão ser garantidas as condições de alimentação, higiene, limpeza, segurança, dentre outros, inclusos no custeio mensal da unidade hospitalar.

6.10. Em caso de não aplicabilidade adequada das despesas de custeio diverso, a SESG, responsável pelo monitoramento, acompanhamento e avaliação das atividades referentes à Residência, poderá indicar e solicitar o desconto financeiro/glosa do valor não aplicado.

7. ESTÁGIOS CURRICULARES

7.1. Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos.

7.2. Os estágios no âmbito da SES/GO são gerenciados e regulados pela SESG, sendo regulamentados pela Lei nº 11.788/2008, de 25 de setembro de 2008, Portaria nº 469/2020 – SES/GO, de 28 de fevereiro de 2020 e Portaria nº 2851/2022 – SES/GO, de 25 de novembro de 2022, ou outras que venham substituí-las.

7.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar anualmente vagas para estágios de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior conveniadas com a SES/GO, em conformidade com o quantitativo máximo previsto na legislação regulamentadora dos estágios.

7.4 A distribuição das vagas para estágios será organizada e orientada **exclusivamente** pela SESG.

7.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes aos Programas de Estágios, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), impreterivelmente, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao que está sob análise, conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

8. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

8.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá propor Plano Anual de Capacitação (PAC) de seus colaboradores, estatutários e celetistas, em cumprimento à Política Nacional de Educação Permanente do Ministério da Saúde. O PAC deve ser validado e aprovado pela SESG.

8.2. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará o PAC à SESG, via protocolo no SEI!, até 30 (trinta) dias após a assinatura do respectivo Contrato de Gestão ou Termo Aditivo, para que o setor técnico competente da SESG possa avaliar o documento e devolvê-lo em até 30 (trinta) dias.

8.3 A SESG monitorará, acompanhará e avaliará as ações referentes ao PAC, **semestralmente**, por meio de relatórios e/ou sistemas de gestão desenvolvidos pela Pasta.

8.3.1 Em se tratando de Ajustes com período de 180 (cento e oitenta) dias de vigência, a SESG monitorará, acompanhará e avaliará as ações referentes ao PAC, **trimestralmente**.

8.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes ao Programa de Educação Permanente da Unidade Hospitalar, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Este anexo constitui parte integrante do 9º Termo Aditivo ao ajuste ao Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO (pp. 9/59 ou fls. 9720/9770 v. 4401783), celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio desta Secretaria de Estado de Saúde, e o **Instituto de Gestão e Humanização - IGH**, responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **HOSPITAL ESTADUAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIO LOUZADA - HEAPA**. Objetiva detalhar aspectos relevantes à gestão do trabalho e de pessoas na execução do Contrato e na prestação dos serviços descritos neste instrumento. Este anexo compõe-se de duas partes **(I) Especificações Técnicas,** que normatizam as obrigações do parceiro na execução dos serviços e **(II) Quadro de Servidores cedidos**.

I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá:

1.1 Obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS) e Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a NR-32 que versa sobre Segurança e Saúde no Trabalho em serviços de saúde e tem como finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores, ainda, as resoluções dos conselhos profissionais.

1.2 Assegurar na Unidade sob seu gerenciamento um Responsável Técnico (RT), Médico e de Enfermagem, com registro no respectivo Conselho de Classe. Podendo o médico, designado como Diretor/Responsável Técnico da Unidade, assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SUS.

1.3 Disponibilizar equipe médica em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, Resolução CFM nº. 1634/2002 e alterações posteriores, ensejando que a Unidade realize a atividade assistencial quantificada no CONTRATO DE GESTÃO.

1.4 Dispor de quadro de pessoal qualificado, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível ao perfil da Unidade e os serviços a serem prestados.

1.5 Constituir na unidade sob seu gerenciamento, ainda em seu primeiro ano de funcionamento, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, em cumprimento à NR – 32/2005 do MTE e eventuais atualizações devendo proporcionar todas as condições para a manutenção das ações e serviços relacionados a essas comissões assessoras obrigatórias.

1.6 Assegurar desenvolvimento de Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), assim como implantará e desenvolverá uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE.

1.7 Disponibilizar na Unidade ambiente adequado e que atenda as condições mínimas necessárias ao descanso dos servidores que exerçam sua jornada de trabalho em regime de plantão.

1.8 Adotar sistema de controle de frequência compatível com utilizado pelo Governo do Estado disponibilizando a leitura e migração do banco de dados.

1.9 Fornecer mensalmente relatórios contendo dados funcionais e financeiros dos colaboradores nos moldes do arquivo padrão solicitado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

1.10 Implementar protocolo e executar ações de prevenção e de enfrentamento às práticas de assédio moral e assédio sexual na unidade .

1.11 Em relação aos recursos humanos da Unidade, para cumprimento do ANEXO TÉCNICO V – SISTEMA DE REPASSE DO CONTRATO DE GESTÃO será executado do **PARCEIRO PRIVADO** o desconto integral do valor da folha de pagamento correspondente ao total da apuração mensal dos proventos acrescido da contribuição previdenciária dos servidores estatutários cedidos descritos na parte **(II) Quadro de Servidores cedidos**, podendo ser variável conforme remanejamento definido pela SES/GO.

1.12 Poderá o **PARCEIRO PÚBLICO** deduzir do valor dos descontos incidentes sobre os repasses financeiros feitos ao **PARCEIRO PRIVADO** os custos para contratação temporária de mão de obra, em substituição de servidores cedidos pelo Estado de Goiás por força do referido CONTRATO DE GESTÃO, e que estejam em usufruto de afastamentos legais superiores a 15 (quinze) dias previstos no Estatuto dos Servidores Públicos do Estado de Goiás, ressalvados os casos de gozo de férias.

1.13 Para efeito de compensação financeira, o **PARCEIRO PÚBLICO** somente admitirá a contratação de substitutos para a mesma função que o servidor afastado, mantinha na execução do CONTRATO DE GESTÃO;

1.14 A dedução de que trata o item 1.11 será devida no valor correspondente aos custos inerentes à contratação do colaborador substituto (salário e encargos legais), assumidos pelo **PARCEIRO PRIVADO** no período correspondente e será devida somente enquanto perdurar o afastamento do servidor cedido;

1.15 O **PARCEIRO PÚBLICO** disciplinará em instrumento específico as condições nas quais se darão as deduções decorrentes de contratações de colaboradores substitutos.

1.16 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá utilizar os valores de mercado privado da região de inserção ratificados por meio de PESQUISA SALARIAL DE MERCADO ANUAL, que contemple ao menos 5 (cinco) instituições congêneres, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria, como critério para remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados.

1.17 A remuneração dos membros da Diretoria do **PARCEIRO PRIVADO** não poderá ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual.

1.18 O **PARCEIRO PRIVADO** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigência, relativos aos empregados e aos prestadores de serviços por ele contratados, necessários na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência do CONTRATO DE GESTÃO para eximir-se dessas obrigações ou transferi-las ao **PARCEIRO PÚBLICO**.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

1.19 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá comprovar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** o pagamento das obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigência, relativos aos empregados e aos prestadores de serviços por ele contratados.

1.20 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** relação de colaboradores contratados sob o regime de pessoa jurídica.

1.21 O **PARCEIRO PRIVADO** poderá devolver ao **PARCEIRO PÚBLICO** servidores cedidos em exercício na Unidade sob seu gerenciamento motivado pelo princípio da supremacia do interesse público cumprindo o rito processual estabelecido pelo **PARCEIRO PÚBLICO.**

1.22 O **PARCEIRO PRIVADO** em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados ou os servidores públicos que são remunerados à conta deste Instrumento.

1.23 Os servidores cedidos em exercício na unidade gerenciada pelo **PARCEIRO PRIVADO** têm resguardado todos os direitos e vantagens, deveres e obrigações previstos no regime estatutário a que estão sujeitos, com a devida obediência aos ritos dos processos administrativos disciplinares consequentes, devendo, entretanto, observar regras de conduta gerais estabelecidas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, as quais não representem nenhuma afronta legal ao Estatuto do Servidor Público e regramentos relacionados, bem como ao Plano de Cargos e Remunerações dos servidores envolvidos.

1.24 Cabe ao **PARCEIRO PÚBLICO** o estabelecimento dos fluxos dos procedimentos relacionados à vida funcional dos servidores públicos em exercício na unidade gerenciada pelo **PARCEIRO PRIVADO**, com o delineamento dos trâmites necessários e definição das responsabilidades de cada uma das partes envolvidas.

1.25 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar a execução das avaliações Especial de Desempenho dos servidores em estágio probatório e de Desempenho Individual para concessão do Prêmio de Incentivo, aplicadas aos servidores públicos cedidos pelas chefias imediatas a que estão submetidos na unidade, obedecendo ao disposto no Decreto estadual nº 5.668, de 11 de outubro de 2002 e suas alterações e na Lei Estadual nº 14.600, de 01 de dezembro de 2003 e suas alterações, respectivamente.

1.26 É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, pelo **PARCEIRO PRIVADO**, ressalvados os casos em que houver compatibilidade de horário.

1.27 É vedada a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3° (terceiro) grau, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como de Diretores, estatutários ou não, do **PARCEIRO PRIVADO**, para quaisquer serviços relativos ao CONTRATO DE GESTÃO.

1.28 O **PARCEIRO PRIVADO** não poderá proceder à contratação de servidor cedido por interposta pessoa jurídica, exclusivamente para viabilizar o pagamento de exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento ou associada ao desempenho de produtividade.

1.29 Ocorrendo ação ou omissão que possa ser caracterizada como falta disciplinar hipoteticamente atribuível a servidor público cedido pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, deverá o **PARCEIRO PRIVADO** comunicar, no prazo de 10 (dez) dias contatos do evento, àquele para providências cabíveis ao caso.

1.30 Assegurar ao **PARCEIRO PÚBLICO**, livre acesso às dependências da unidade para fins de visita técnica da equipe Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT .

1.31 Poderá o **PARCEIRO PRIVADO** atribuir gratificações aos servidores cedidos pelo exercício de função de direção, chefia e assessoramento ou relacionada ao desempenho ou produtividade cabendo ao **PARCEIRO PÚBLICO** o pagamento em Sistema de Gestão de Recursos Humanos – RHNet promovendo a dedução dos repasses mensais ao **PARCEIRO PRIVADO**. (Despacho nº 137/2022 – GAB PGE).

1.32 Deverá o **PARCEIRO PRIVADO** aderir e alimentar o sistema de informação a ser disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação de resultados. O objetivo é permitir a migração automática de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo PARCEIRO PRIVADO, por meio de interface a ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde;

II – QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS

Quadro 01. Quantidade de servidores estatutários cedidos ao no **HOSPITAL ESTADUAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIO LOUZADA (HEAPA). Nov. / 2022.**

CARGOS	TOTAL DE SEVIDORES CEDIDOS	VALOR ESTIMADO POR CARGO
Assistente Técnico de Saúde - 18.464	15	R$ 104.887,27
Auxiliar de Enfermagem - QT - 18.464	07	R$ 30.929,26
Auxiliar de Radiologia - QT - 18.464	02	R$ 8.091,56
Auxiliar de Serviços Gerais - 18.464	21	R$ 70.438,01

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Auxiliar Técnico de Saúde - QT - 18.464	02	R$ 8.038,33
Biomédico - 18.464	02	R$ 17.428,98
Cirurgião-Dentista - 18.464	07	R$ 79.160,38
Enfermeiro - 18.464	01	R$ 8.905,00
Fisioterapeuta- 18.464	01	R$ 10.156,67
Médico - 18.464	14	R$ 194.875,99
Técnico em Enfermagem - 18.464	65	R$ 441.943,54
Técnico em Imobilização Ortopédica - 18.464	02	R$ 15.012,63
Técnico em Laboratório - 18.464	03	R$ 19.918,82
Técnico em Radiologia - 18.464	25	R$ 177.820,36
TOTAL GERAL*	167	**R$ 1.187.606,80**
Custo Total Mensal Estimado **	**R$1.187.606,80 (um milhão, cento e oitenta e sete mil, seiscentos e seis reais e oitenta centavos).**	
Fonte: RHNet Ref: Nov./2022.		

Observações * e ** As informações referentes ao quantitativo de servidores cedidos, bem como, do custo estimado, representam valores identificados no momento da leitura dos dados extraídos do sistema RHNet. Podendo variar conforme competência, em razão de movimentação de servidores e afastamentos e pagamentos de benefícios.

ANEXO Nº IV - ESTIMATIVA DE CUSTEIO/2022 - SES/COES-09962

1. ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL

1.1. Trata-se de documento técnico elaborado com o objetivo de apresentar a **estimativa** do custeio operacional do **Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA),** para o Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 096/2016 - SES/GO, tendo como objeto a prorrogação da **vigência contratual por 12 (doze) meses.**

1.2. Para o cálculo **estimado** do custo operacional, foram considerados os dados contidos no Anexo I (v. 000035254216), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT/SAIS.

1.3. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas no Anexo I (v. 000035254216), o **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar **mensalmente**, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela **UNIDADE HOSPITALAR.**

1.4. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros na Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e dos registros no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), Sistema de Informações Hospitalares (SIH), de acordo com normas e prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

1.5. As informações relativas à produção assistencial, indicadores de desempenho, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

1.6. A produção realizada deve ser encaminhada **até o dia 10 do mês subsequente**, em instrumento para registro de dados de produção definidos e padronizados pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). Todavia, nada obsta que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.

1.7. A Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento das atividades desenvolvidas pelo **Parceiro Privado** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

2. LINHAS DE CONTRATAÇÃO E OUTROS SERVIÇOS

2.1 A estimativa dos custos operacionais do **Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA),** foi segmentada conforme **possíveis linhas de contratação**. No entanto, conforme informado, e para o cálculo estimado do custo operacional, levou-se em conta a estrutura física da unidade e o perfil assistencial a ser adotado, estabelecido pela Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SAIS, no Anexo I (v. 000035254216), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT.

Para adoção das estratégias de composição da quantidade estimada de produção, seguiu-se os seguintes critérios:

a) Capacidade física instalada e operacional da Instituição;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295O-MH5Q9-X2ZGE-RT9EM

b) Série histórica de ocupação média da Unidade Hospitalar, extraída dos dados do Sistema *Key Performance Indicators for Health (KPIH)* do período de 10/2021 a 09/2022;

c) Tempo Médio de Permanência, por área e na totalidade, e aquele preconizado para o tipo e complexidade de atendimento a ser praticado na própria unidade hospitalar e de outras unidades semelhantes;

d) Legislação relacionada ao perfil de atendimento.

2.2. Todavia, os cálculos foram realizados conforme a possibilidade das **Internações Hospitalares**, as quais contemplam, quando necessário, o encaminhamento para leitos de atendimento crítico conforme a gravidade do paciente.

3. MÉTODO DE CÁLCULO

3.1. Metodologia

3.1.1 Foi utilizada a metodologia do Custeio por Absorção, que consiste no custeio integral/custos fixos registrados no custo final de cada produto comercializado e/ou serviço e, por conseguinte, efetivamente consumido. Trata-se do único método aceito pela legislação brasileira para a apresentação de relatórios contábeis e pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), em que se realiza a "apropriação integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) aos produtos/serviços finais" (BRASIL, 2006), uma vez que segue os princípios da contabilidade e princípios fiscais. Assim, tem-se que cada custo unitário presente na matriz de custeio está impregnado de custos e despesas (incluindo administrativas) relacionadas à realização do serviço assistencial.

3.1.2. Para a elaboração do orçamento, como facilitador, foi disponibilizado algoritmo de base de cálculo pela consultora Planisa, sendo consideradas as seguintes etapas no processo de orçamentação operacional gradual versão 2.0 emitido em março de 2022**:**

a) Conhecimento do perfil da Unidade, quanto a: localização, tipo de estabelecimento (CNES), especialidades predominantes, atividades de ensino e pesquisa, complexidade ambulatorial (CNES), complexidade hospitalar (CNES), porte em leitos, fluxo de clientela, clientela predominante e certificação de qualidade.

b) Conhecimento das informações quantitativas previstas de produção para as etapas, conforme modelagem assistencial.

c) Seleção de hospitais (N) na base de dados da Planisa (sistema KPIH) com perfis semelhantes a Unidade.

3.1.3 Para o cálculo, a Planisa forneceu percentis (ver em item 3.2) relacionados ao custeio da linha de atendimento, a partir do benchmark do sistema *Key Performace Indicators for Health* (KPIH), com referência de valores de 2021, versão 2.0 emitida em maço de 2022.

3.2. Percentis (25, 50 e 75)

3.2.1. O custo mensal estimado foi obtido multiplicando a quantidade estimada de produção, pelo seu custo unitário a *P25, P50 e P75* provenientes de base externa.

3.2.2. O percentil adotado foi o *P50*, que é mais econômico que o *P75*, e atende a finalidade de se buscar a compatibilização com o princípio da eficiência e da economicidade, posto que se buscou uma referência que pode representar menos despesas, não importando assim em sobrepreço.

3.2.3. Esta unidade possui leitos de UTI para tratamento de pacientes com comorbidades mais graves, isto requer uma assistência mais complexa e com profissionais especializados e qualificados, em vista de toda a dificuldade ainda de riscos outros como o de contrair diversas infecções, questões essas que causam impacto considerável no custo da unidade.

3.2.4. Ressalte-se ainda, que quando tratamos de hospitais de média e alta complexidade, como é o caso deste e de todos aqueles cujos pacientes são referenciados pelo Complexo Regulador Estadual, convenciona-se a utilização do *P50*, pois é o percentil que costuma melhor se amoldar ao perfil daquelas unidades e aos seus custos integrados. Contudo sempre há de se realizar a comparação do resultado fornecido pelo *benchmark* nacional com os a realidade dos relatórios fornecidos pelo *KPIH* no território goiano ou, quando é o caso, com os próprios preços praticados pelo Hospital. O Cálculo, então, buscou ponderar todo o contexto daquela unidade, para que fosse possível atingir uma maior personalização.

3.3. Memória de cálculo

3.3.1. Como série história da Unidade foi adotado a média do período de outubro de 2021 a setembro de 2022.

3.3.2. O critério usado para o custeio das “**Internações Hospitalares”** é o paciente-dia, e o volume foi obtido pela multiplicação de três variáveis (número de leitos x taxa de ocupação hospitalar x dias do mês). O preconizado pelo Ministério da Saúde é uma taxa de ocupação hospitalar (TOH) de 85% para as enfermarias e de 90% para as UTI. O custeio estimado para as unidades de internação e unidades de terapia intensiva foi obtido multiplicando o quantitativo de paciente-dia pelo custo unitário da diária.

CAPACIDADE INSTALADA				
Internação	**Nº leitos**	**TOH**	**Quantidade dias do mês**	**Pacientes Dia Projetado**
Clínica médica	24	85%	30,4	620
Clínica cirúrgica	47	85%	30,4	1.214
UTI Adulto	10	90%	30,4	274
Box observação	14	85%	30,4	362

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

3.3.3. O custeio das ***cirurgias***

3.3.3.1 O custeio das ***cirurgias*** foi estimado com o seguinte cálculo: tempo médio operatório multiplicado por saídas cirúrgicas, e este resultado multiplicado pelo o custo unitário da hora cirúrgica. Para obtenção do tempo médio operatório foi calculado a divisão das horas cirúrgicas produzidas no período de 10/2021 a 09/2022 pela quantidade de cirurgias realizadas.

Serviço	**Horas cirúrgicas projetadas**
Cirurgias eletivas	672
Cirurgias	682

3.3.4. O custeio das **"Consultas Ambulatoriais"** foi estimado multiplicando a meta projetada no Anexo I (v. 000035254216) pelo seu custo unitário. Devido à variação dos custos, as consultas ambulatoriais foram divididas em **consultas médicas** e **consultas multiprofissionais**. Os custos unitários das consultas médicas e multiprofissionais foram obtidos de base externa. Para o cálculo de hospital-dia foi multiplicado a quantidade de atendimentos realizados dentro do mês projetada no Anexo I (v. 000035254216) pelo custo unitário.

Serviço	**Nº de consultas médicas projetadas/mês**
Consulta médica	1.056
Consulta não médica	80
Hospital Dia	231

3.3.5. O custeio do **"Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)" interno** foi obtido multiplicando o volume estimado de cada item, pelo respectivo custo unitário. Para o quantitativo interno foi utilizado a média de produção das competências de 10/2021 a 09/2022 do relatório de produção da plataforma KPIH.

SERVIÇO	**NÚMERO DE ATENDIMENTOS PROJETADOS/MÊS**
Agência Transfusional	156
Endoscopia	4
Eletrocardiograma	248
Fisioterapia	799
Fonoaudiologia	614
Hemodiálise	56
Análises Clínicas	14.906
Psicologia	1.211
Raio-x	1.735
Tomografia	456
Ultrassonografia	316

3.3.6. O custeio do **"Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)" externo** foi obtido multiplicando o volume estimado de cada item, pelo respectivo custo unitário. Para o quantitativo externo foi utilizado o quantitativo proposto nas metas do Anexo I (v. 000035254216).

SERVIÇO	**NÚMERO DE ATENDIMENTOS PROJETADOS/MÊS**
Eletrocardiograma	130

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Raio-x	200
Tomografia	200
Ultrassonografia Doppler	100

4. VALOR MENSAL ESTIMADO

4.1. Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de funcionamento da Unidade, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA)** é de **R$ 6.731.418,76 (seis milhões, setecentos e trinta e um mil quatrocentos e dezoito reais e setenta e seis centavos)** no percentil ***P50.***

4.2. O montante global a ser repassado é de **R$ 80.777.025,12** (oitenta milhões, setecentos e setenta e sete mil vinte e cinco reais e doze centavos) para os **12 (doze) meses** de vigência contratual, que corresponde ao estimado para custeio das despesas da unidade para execução das ações e serviços de saúde realizados pela unidade de saúde.

Para melhor elucidação dos valores, apresenta-se a tabela abaixo:

HOSPITAL ESTADUAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIO LOUZADA - HEAPA									
DESCRIÇÃO	CRITÉRIO		QTD	P25	P50	P75	CUSTO P25	CUSTO P50	CUSTO P75
1. SERVIÇOS HOSPITALARES (c/HM e c/ Mat/Med)									
1.1 Internação		Leitos	Paciente-dia						
1.1.1 UI Enfermaria - Clínica Médic	Paciente-dia	24	620	665,71	794,18	876,74	412.740,20	492.391,60	543.578,80
1.1.2 UI Enfermaria - Clínica Cirúrgi	Paciente-dia	47	1.214	609,35	682,60	927,69	739.750,90	828.676,40	1.126.215,66
1.1.3. UTI Adulto	Paciente-dia	10	274	1.978,73	2.275,14	2.995,17	542.172,02	623.388,36	820.676,58
1.1.4. Observação (box observação	Paciente-dia	14	362	671,71	1.205,10	2.272,34	243.159,02	436.246,20	822.587,08
							1.937.822,14	**2.380.702,56**	**3.313.058,12**
1.2 Pronto Socorro			QTD						
1.2.1 Pronto Atendimento	Atendimento		2.159	279,20	296,90	309,10	602.792,80	641.007,10	667.346,90
							602.792,80	**641.007,10**	**667.346,90**
2. CIRURGIAS (c/HM e c/ Mat/Med)		Saídas	Horas						
2.1. Cirurgias eletivas/programada	Hora Cirúrgica	200	672	1.780,20	2.042,90	2.679,00	1.196.294,40	1.372.828,80	1.800.288,00
2.1. Cirurgias	Hora Cirúrgica	203	682	1.780,20	2.042,90	2.679,00	1.214.096,40	1.393.257,80	1.827.078,00
							2.410.390,80	**2.766.086,60**	**3.627.366,00**
3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL		Leitos	QTD						
3.1. Consulta médica	Consulta		1.056	110,30	139,50	224,70	116.476,80	147.312,00	237.283,20
3.2. Consulta não médica	Consulta		80	37,90	79,50	110,00	3.032,00	6.360,00	8.800,00
3.3. Hospital-dia	Atendimentos	7	231	501,80	833,60	850,80	115.915,80	192.561,60	196.534,80
							235.424,60	**346.233,60**	**442.618,00**
4. SERVIÇOS DE SADT - INTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)			QTD						
4.1 Agência Transfusional	olsas Transfundidas		156	196,90	279,30	333,40	30.716,40	43.570,80	52.010,40
4.2 Endoscopia	Exame		4	487,20	630,80	1.001,30	1.948,80	2.523,20	4.005,20
4.3 Eletrocardiograma	Exame		248	16,90	28,90	45,50	4.191,20	7.167,20	11.284,00
4.4 Fisioterapia	Sessão		799	22,60	29,10	33,70	18.057,40	23.250,90	26.926,30
4.5 Fonoaudiologia	Sessão		614	29,60	41,00	54,10	18.174,40	25.174,00	33.217,40
4.6 Hemodiálise	Sessão		56	331,90	543,40	1.178,80	18.586,40	30.430,40	66.012,80
4.7 Análises Clínicas	Exame		14.906	6,30	8,10	8,80	93.907,80	120.738,60	131.172,80
4.8 Psicologia	Sessão		1.211	60,60	65,30	76,90	73.386,60	79.078,30	93.125,90
4.9 Raios X	Exame		1.735	43,10	57,10	71,40	74.778,50	99.068,50	123.879,00
4.10 Tomografia	Exame		456	99,50	121,60	196,30	45.372,00	55.449,60	89.512,80
4.11. Ultrassonografia	Exame		316	73,40	81,90	103,70	23.194,40	25.880,40	32.769,20
							402.313,90	**512.331,90**	**663.915,80**
5. SERVIÇOS DE SADT - EXTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)			QTD						
5.1 Eletrocardiograma	Exame		130	16,90	28,90	45,50	2.197,00	3.757,00	5.915,00
5.2. Raio-x	Exame		200	43,10	57,10	71,40	8.620,00	11.420,00	14.280,00
5.3. Tomografia	Exame		200	99,50	121,60	196,30	19.900,00	24.320,00	39.260,00
5.4. Ultrassonografia Doppler	Exame		100	312,70	455,60	647,30	31.270,00	45.560,00	64.730,00
							61.987,00	**85.057,00**	**124.185,00**
CUSTEIO MENSAL ESTIMADO							**5.650.731,24**	**6.731.418,76**	**8.838.489,82**

Referência Bibliográfica:

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Economia da Saúde. **Programa Nacional de Gestão de Custos. Manual Técnico de Custos - Conceitos e Metodologia.** Ed. Ministério da Saúde. Brasília-DF, 2006.

ANEXO Nº V - SISTEMA DE REPASSE/2022 - SES/COES-09962

1 . REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE

1. Com a finalidade de definir as regras e o cronograma do Sistema de repasse, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1.1. A atividade assistencial a ser contratada conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo I (v. 000035254216) da

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 e informe o código verificador 000037416684 e o código CRC 6A7E95C1.
Este documento foi assinado digitalmente por JOEL SOBRAL DE ANDRADE em 03/02/2023 às 11:31 (GMT-03:00).
Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=usuario_externo_documento_assinar&id_acesso_externo=804674&id_documento=441… e informe o código verificador 000037416684 e o código CRC 6A7E95C1.

1.2. Foram considerados os seguintes critérios para definição da produção estimada para o **Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA).**

a) **Internação:**

a.a) Saídas de Clínica Médica.

a.b) Saídas Cirúrgica.

a.c) Saídas Leito Dia.

a.d) Internações em leitos de UTI.

b) **Atendimento Ambulatorial - Cirurgias ambulatoriais**: intervenções que abrangem as cirurgias de pequeno e médio porte, de diferentes especialidades médicas, em pacientes que não estão em internação hospitalar.

c) **Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais**

d) **Atendimento Ambulatorial - SADT Externo**: corresponde à realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à pacientes da rede de saúde e que foram regulados para a Unidade.

e) **Leito Dia**: atendimento aos pacientes do perfil epidemiológico do hospital e que necessitam permanecer na Unidade para tratamento, pelo tempo máximo de 12 horas.

f) Os **Atendimentos de Urgência** e o **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno** não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário e informar mensalmente a produção realizada para monitoramento.

1.3. As modalidades de atividades assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gerenciamento do **PARCEIRO PRIVADO**.

2. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

2.1. Caso, ao longo da vigência do Contrato, em comum acordo entre as partes, o **PARCEIRO PRIVADO** e/ou a SES/GO, se propuserem a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas ou pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

2.2. Essas autorizações serão dadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

2.3. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços na Unidade. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da **SES/GO, Portaria nº 426/2021** ou outra norma vigente.

2.4. Para todo e qualquer projeto, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar as **justificativas técnicas pertinentes, os projetos arquitetônicos e complementares, número mínimo de 03 (três) orçamentos, e cronograma de aplicação, o que deverá ser submetidos à análise da SES/GO**, para validação e autorização quanto à execução pelo **PARCEIRO PRIVADO.**

2.5. Após aprovação do projeto pela SES/GO, serão repassados para o **PARCEIRO PRIVADO**, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e aquisição dos equipamentos necessários.

2.6. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, emitido parecer técnico, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse.

2.7. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do contrato de gestão, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pelo **PARCEIRO PRIVADO**, conforme especificado no Anexo I (v. 000035254216).

3. SISTEMA DE REPASSE

3.1. O montante do orçamento econômico-financeiro do **Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA)** referente ao período de **12 (doze) meses**, é de **R$ 80.777.025,12** (oitenta milhões, setecentos e setenta e sete mil vinte e cinco reais e doze centavos), no ***Percentil 50***.

3.2. Do montante mensal estimado **para o período de vigência**, a **parte fixa, 90% (noventa por cento),** corresponde ao valor de **R$ 6.058.276,88 (seis milhões, cinquenta e oito mil duzentos e setenta e seis reais e oitenta e oito centavos)** distribuído percentualmente nos termos indicados na seguinte **TABELA 1:**

TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO VALOR MENSAL	
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	**PORCENTAGEM (%)**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

INTERNAÇÃO	CLÍNICA MÉDICA	15,76%
	CLÍNICA CIRÚRGICA	26,52%
CIRURGIAS	CIRURGIAS PROGRAMADAS	43,93%
ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	CONSULTA MÉDICA	4,71%
	CONSULTA MULTIPROFISSIONAL	0,20%
	HOSPITAL-DIA	6,16%
SADT EXTERNO	ELETROCARDIOGRAMA	0,12%
	RAIO-X	0,37%
	TOMOGRAFIA	0,78%
	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER	1,46%

3.3. Para o cálculo das porcentagens acima foi utilizado **somente os serviços que compõe a meta** descrita no Anexo I (v. 000035254216). A somatória destes serviços, nos quais foram feitos os cálculos de porcentagem, correspondem ao valor mensal de **R$ 2.812.668,66 (dois milhões, oitocentos e doze mil seiscentos e sessenta e oito reais e sessenta e seis centavos)**. Portando, deve-se usar esse valor para cálculo do ajuste financeiro em caso de não cumprimento das metas estabelecidas.

3.4. Do montante estimado **para o período de vigência**, a **parte variável 10% (dez por cento)** corresponde ao valor mensal de **R$ 673.141,88 (seiscentos e setenta e três mil cento e quarenta e um reais e oitenta e oito centavos)**, sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo **- AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO**.

3.5. As porcentagens foram calculadas conforme serviços e estão com os valores que envolvem as áreas descritas já devidamente distribuídos proporcionalmente conforme estimativa de custeio no ANEXO TÉCNICO IV (v. 000035702304).

3.6. Em todos os casos, a avaliação dos indicadores de desempenho será realizada trimestralmente, ou antes, diante da necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, e com comunicado prévio ao **PARCEIRO PRIVADO**.

3.7. Em caso de previsão normativa, as metas contratuais (qualitativas e quantitativas) poderão ser suspensas ou compensadas com os atendimentos decorrentes da pandemia do novo coronavírus.

3.8. Nos casos que corresponderem à previsão do item anterior, não será gerado ajustes financeiros a menor decorrentes do não cumprimento das metas pactuadas. Em caso diverso, será efetuado o desconto de até **10% (dez por cento) de cada mês** (parte variável), conforme disposto neste **Anexo Técnico V**, a depender do percentual de alcance de cada indicador.

3.9. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o **PARCEIRO PRIVADO** no ANEXO I (v.000035254216).

3.10. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, e andamento das comissões serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos. E deverão ser enviadas **até o dia 10 (dez) de cada mês** para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. No entanto, em caso de necessidade, o **PARCEIRO PÚBLICO** poderá demandar pelo fornecimento de dados em prazos diversos.

3.11. Os resultados deverão ser apresentados pelo **PARCEIRO PRIVADO** mensalmente.

3.12. O *Sistema Integrado das Organizações Sociais – SIGOS* disponibilizado na Internet **emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas** pelo **Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA),** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

3.13. A Secretaria de Estado da Saúde procederá à análise dos dados enviados pelo **PARCEIRO PRIVADO** para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no Contrato de Gestão.

3.14. A parcela referente aos indicadores de desempenho será paga mensalmente, junto com a produção assistencial, e **os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores**;

3.15. Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de repasse o **PARCEIRO PRIVADO** poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos repasses mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato;

3.16. A cada período de 03 (três) meses, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá a consolidação e análise conclusiva dos dados do período findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse.

3.17. A cada período de 06 (seis) meses e, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação as quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo cumprimento de meta.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

3.18. A Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (COMACG) presidirá as reuniões de monitoramento para análise dos indicadores quantitativos e de desempenho.

3.19. Havendo indicação de **desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas,** a Organização Social de Saúde (OSS) receberá prazo de 10 (dez) dias corridos para defesa e contraditório.

3.20. Em caso de acolhimento das justificativas apresentadas pela OSS, a COMACG remeterá o parecer para anuência da Superintendência de Performance e convalidação do Gestor da Pasta.

3.21. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta determinados, relatórios de execução, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao trimestre avaliado.

3.22. Da análise referida no item anterior, **poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro**, efetivada através do Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste do Contrato de Gestão.

3.23. A análise deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo **PARCEIRO PRIVADO** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

3.24. **Os documentos fiscais apresentados nas prestações de contas deverão conter em seu corpo, sob pena de glosa,** o nome do **PARCEIRO PRIVADO** e seu número de inscrição o CNPJ/ME, o número do contrato de gestão, a denominação da unidade hospitalar administrada, descrição do serviço prestado, componentes deste serviço, período de execução dos serviços e número de horas aplicadas ao contrato, quando couber.

3.25. O **PARCEIRO PÚBLICO realizará mensalmente,** o desconto financeiro integral referente aos proventos dos servidores cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**, caso houver.

4 - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE

4.1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL (90% do Contrato de Gestão)

4.1.1 Os **ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados** serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME SEMESTRAL ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.**

4.1.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela I - *Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para o gerenciamento do* **Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA),** a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no ANEXO I (v. 000035254216) gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao **PARCEIRO PRIVADO,** respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela II deste **Anexo Técnico V.**

TABELA 2 – TABELA PARA REPASSE DA ATIVIDADE REALIZADA CONFORME PERCENTUAL DE VOLUME CONTRATADO, PARA O GERENCIAMENTO DO HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIO LOUZADA (HEAPA)

Modalidades de Contratações	Atividade Realizada	Valor a Pagar
Internações Hospitalares	Acima do volume contratado	100% do peso percentual das internações
	Entre 90 e 100% do volume contratado	100% do peso percentual das internações
	Entre 80 e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual das internações
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do peso percentual das internações
	Menor do que 70% do volume contratado	70% do peso percentual das internações
Cirurgias	Acima do volume contratado	100% do peso percentual das cirurgias
	Entre 90 e 100% do volume contratado	100% do peso percentual das cirurgias
	Entre 80 e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual das cirurgias
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do peso percentual das cirurgias
	Menor do que 70% do volume contratado	70% do peso percentual das cirurgias

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Atendimentos ambulatoriais	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90 e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80 e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do peso percentual dos atendimentos
	Menor do que 70% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos
SADT Externo	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90 e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80 e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do peso percentual dos atendimentos
	Menor do que 70% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos

4.2 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO (10% do Contrato de Gestão)

4.2.1 Os valores percentuais apontados no ANEXO I (v. 000035254216) **- INDICADORES DE DESEMPENHO,** para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.**

4.2.2 Cada indicador de Desempenho acima descrito será avaliado sua *performance* calculando-se o PCM - Percentual de Cumprimento de Meta, conforme fórmula de cálculo de desempenho a seguir:

$$P_{CM} = \frac{V_A}{V_M} \times 100$$

Onde:

P_{CM}= Percentual de Cumprimento da Meta;

V_A= Valor Atingido;

V_M= Valor da Meta.

4.2.3 Em caso de polaridade do indicador, pode indicador, quanto menor o resultado melhor a performance, o cálculo deverá ser realizado conforme descrito na fórmula a seguir:

$$P_{CM} = \{1 - [(V_A - V_M) / V_M]\} \times 100$$

4.2.4 Uma vez calculado o PCM de cada indicador, será determinada uma nota que varia de 0 (zero) a 10 (dez) para cada um, conforme regra de pontuação descrita na tabela a seguir

TABELA III - REGRA DE PONTUAÇÃO DOS INDICADORES E PROJETOS ESTRATÉGICOS

Porcentagem de execução em relação à meta	Nota de desempenho
= 100%	10
90,00% até 99,99%	9
80,00% até 89,99%	8
70,00% até 79,99%	7
60,00% até 69,99%	6
50,00% até 59,99%	5
40,00% até 49,99%	4
< 40%	0

4.2.5**.** A pontuação global das metas de desempenho será calculada pela média das notas de cada indicador, conforme fórmula a seguir:

$$\frac{\Sigma \text{ (nota de cada indicador)}}{\text{Quantidade de indicadores}}$$

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

4.2.6. O repasse de desempenho será realizado de acordo com a pontuação global das metas de desempenho conforme percentual descrito a seguir:

4.2.7. A pontuação poderá sofrer alteração caso identificado o não **cumprimento da transparência das informações** a serem ofertadas pela OSS. Ressalta-se que é de **TOTAL responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO o lançamento dos dados** no seu SITE para análise por meio de *link (este gerado pela OSS)* a ser direcionado por meio de acesso ao *iOS* Transparência no site da SES/GO. As Organizações Sociais de Saúde deverão atender todas as solicitações necessárias à implementação desta sistemática, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2209, às Leis de Acesso à Informação Federal e Estadual, Leis nº 12.527/11 e nº 18.025/13 respectivamente, à Resolução Normativa nº 13/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, e à Metodologia de Avaliação da Transparência Ativa e Passiva das Organizações sem fins lucrativos que recebem recursos públicos da Controladoria-Geral do Estado.

TABELA IV - PONTUAÇÃO GLOBAL

VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO	
10 pontos	100%
9 a 9,9 pontos	90%
8 a 8,9 pontos	80%
7 a 7,9 pontos	70%
6 a 6,9 pontos	60%
Menor que 6 pontos	ZERO

4.2.8. É esse, portanto, o sistema de repasse para a presente unidade.

Documento assinado eletronicamente por **JOEL SOBRAL DE ANDRADE**, **Usuário Externo**, em 01/02/2023, às 10:51, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **SERGIO ALBERTO CUNHA VENCIO**, **Secretário (a) de Estado**, em 01/02/2023, às 15:22, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **000037416684** e o código CRC **2074322B**.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 27/05/2024

CNES: 5419662 Nome Fantasia: HOSPITAL ESTAD DE APARECIDA DE GOIANIA CAIRO CNPJ: --

Nome Empresarial: SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro: AV DIAMANTES ESQ COM MUCURI QD 2A Número: S/N Complemento: --

Bairro: ST CONDE DOS ARCOS Município: 520140 - APARECIDA DE GOIANIA UF: GO

CEP: 74969-105 Telefone: 39831750 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 1

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: DANDARA FERREIRA DE ALMEIDA OLIVEIRA

Cadastrado em: 07/07/2007 Atualização na base local: 27/03/2024 Última atualização Nacional: 19/05/2024

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Data desativação: -- Motivo desativação: --

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ATESTADO DE CAPACIDA TÉCNICA

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIZ EDUARDO MAGALHÃES – HRDLEM

(175 LEITOS)

PERÍODO DA GESTÃO: 01 DE SETEMBRO DE 2015 ATÉ A PRESENTE DATA.

Esse documento foi assinado por JOELSON BALDE SANTANA. Para verificar as assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atesto para os devidos fins que o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, CNPJ 11.858.570/0001-33, através do contrato n°. 21/2017 executa a Gestão Operacionalização e Execução dos Serviços de Saúde do Hospital Regional Deputado Luis Eduardo Magalhães, com as seguintes características:

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC423019-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

- Data de Início: 01/09/2015 com Contrato Emergencial, até 31/03/2017 quando passa a operacionalizar a execução dos serviços através do contrato 21/2017;
- Leitos:

LEITOS CAPACIDADE INSTALADA				
	LEITO	ISOLAMENTO	RELACTAÇÃO	TOTAL DE LEITOS
CLÍNICA CIRURGICA	32	1		33
CLINICA MÉDICA	20	3		23
CLINICA OBSTETRICA	20	1	8	29
CLINICA PEDIATRICA	19	1		20
UTI	10			10
UCI ADULTO	4			4
UCI NEO	10			10
PA Observação	22			22
PA Obstétrico	09			09
PA Pediatria	04	01		05
Leitos Virtuais (para atender a demanda)	10			10
Total	160	07	08	175

- Quantitativo de Procedimentos (período de 01/01/2018 a 31/12/2018): 458.351 sendo:
  - Procedimentos Ambulatoriais: 20.947
  - Procedimentos de Urgência e Emergência; 77.767
  - Procedimentos de SADT: 238.177
  - Procedimentos Cirúrgicos: 3.826
  - Procedimentos Obstétricos: 3.415

RECEBIDO 07/02/2023

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 09:47:08 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

- Procedimentos Nível superior: 104.919
- Internações: 9.300

Declaramos para os devidos fins que o IGH presta os referidos serviços de forma satisfatória, não havendo até o momento nenhuma informação que desabone a conduta da empresa.

Porto Seguro, 07 e fevereiro de 2020.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC423020-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 05/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Fernando Santos Lima
Técnico/DGESS/DAOUP/SAIS/SESAB
Cadastro: 19.634.308

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 09:47:08 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC469083-2 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 25/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL

DISPENSA DE LICITAÇÃO	Nº 17/2015

CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL Nº 019/2015 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB, E O IGH – INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO, QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA GESTÃO, ORGANIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO HOSPITAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES / PORTO SEGURO-BA, DISCRIMINANDO AS ATRIBUIÇÕES, RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE E DO PODER PÚBLICO NA FORMA ABAIXO.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria da Saúde - SESAB, com sede nesta cidade na 4ª Av. Plataforma 4, Lado "B", Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.750-300, neste ato representado pelo seu titular, Secretário da Saúde **Dr. FÁBIO VILAS-BOAS PINTO**, devidamente autorizado por Ato de Delegação do Sr. **GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 08 de janeiro de 2015,doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado o **IGH – INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, com CNPJ/MF nº 11.858.570/0001-33, com endereço à Avenida Tancredo Neves, 2227 – sala 1005, Caminho das Árvores, CEP 41.820-021, neste ato representado pelo **Sr. PAULO BRITO BITTENCOURT**, brasileiro, Portador da Cédula de Identidade nº 3.542.155-07, CPF nº 457.702.205-20, doravante denominada **CONTRATADA**, com base no inciso IV, do art. 59 da Lei Estadual nº 9.433/2005, nos autos do Processo Administrativo nº 0300150292887, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 8.647, de 29 de julho de 2003, regulamentada pelo Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, e, ainda em conformidade com Normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde – MS, resolvem celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL referente à gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem desenvolvidas no **HOSPITAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES-HDLEM**, localizado na BR 367, Km 56, Loteamento Quinta do Descobrimento, s/nº, Lote F, Quadra 01, no município de Porto Seguro, Estado da Bahia, de propriedade da SESAB, cuja permissão de uso fica autorizada pelo período de vigência do presente contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde a serem executados pela CONTRATADA, no HOSPITAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES-HDLEM, localizado na BR 367, Km 56, Loteamento Quinta do Descobrimento, s/nº, Lote F, Quadra 01, no município de Porto Seguro, Estado da Bahia, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, com atendimento indiferenciado aos usuários dos serviços, observados os princípios e legislações do SUS.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:48:45 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC469084-0 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 25/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Para atender ao disposto neste contrato, as partes estabelecem:

PARÁGRAFO PRIMEIRO

a). Que a CONTRATADA dispõe de suficiente nivel técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda.

b). Que a CONTRATADA não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este Contrato com a Secretaria Estadual de Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Fazem parte integrante deste CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL os anexos:

1. Anexo I do Termo de Referência - Informações sobre a Unidade de Saúde;
2. Anexo II do Termo de Referência - Metas de Produção - Atividades Mínimas a Realizar;
3. Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional;
4. Anexo Técnico;
5. Termo de Referência para a celebração da Contratação Emergencial, como se nele estivesse transcrito.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

I. A **CONTRATADA** executará os serviços assistenciais disponíveis segundo a capacidade operacional do HOSPITAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES (HDLEM), nas quantidades mínimas estabelecidas no Anexo II do Edital de Seleção, a qualquer pessoa que deles necessitar e de acordo com as normas do SUS - Sistema Único de Saúde.

II. Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial - populacional de Feira de Santana, conforme planejamento de saúde da CONTRATANTE (PPI/PDR).

III. Todas as metas estabelecidas no Anexo II do Edital de Seleção serão as metas mínimas exigidas para a avaliação contratual, o que não exclui a realização dos demais procedimentos que advenham do cuidado ao cliente da unidade hospitalar (a exemplo de Atendimentos de Enfermagem em geral e/ou procedimentos e consultas compatíveis com o perfil e CBO) para fim de informação da produção nos Relatórios de Informação Hospitalar, no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH).

IV. A Contratada deverá informar, mensalmente, a produção ambulatorial e da internação da unidade nos Sistemas Oficiais de Informação do Ministério da Saúde – Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) – e no Relatório de Informação Hospitalar (RIH).

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS COMPROMISSOS DAS PARTES

I - DA CONTRATADA

1. Assegurar a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde a que se propõe através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permita a adequação da estrutura funcional, a manutenção física e dos equipamentos da Unidade, além do provimento dos insumos (materiais) necessários a garantia do pleno funcionamento do HDLEM - PORTO SEGURO.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:48:45 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

2. Assistir de forma abrangente a clientela que demande à Unidade, procedendo aos devidos registros e expedidas as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde.
3. Garantir em exercício na Unidade Hospitalar, quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis ao porte da Unidade e Serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, tendo definida como parte de sua infra-estrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia do Hospital, por plantões, a presença de pelo menos um profissional da medicina que responderá legalmente pela atenção oferecida à clientela.
4. Adotar uma identificação especial (crachá) e fardamento de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como, assegurar a sua freqüência, pontualidade e boa conduta profissional.
5. Implantar imagem corporativa com os logotipos da Unidade e SESAB/SUS no enxoval, nos uniformes dos trabalhadores, nos impressos utilizados.
6. Responder pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativo aos empregados utilizados na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência desse contrato para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à contratante;
7. Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato.
8. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, disponibilizando a qualquer momento à contratante e auditorias do SUS, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na Unidade.
9. Apresentar à contratante até o 5º dia útil do mês seguinte, a Nota Fiscal/Fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior, acompanhada de Relatórios Gerenciais e comprovantes, na forma que lhe for indicada e assim sucessivamente, a cada mês.
10. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do presente contrato, efetuando todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as suas atividades relacionadas à gestão e operacionalização do HDLEM - PORTO SEGURO.
11. Nos casos de prestação de serviços terceirizados de manutenção de equipamentos e de infra-estrutura (gerador, centrais de gases, elevador, dentre outros) e médico-hospitalares, fica a Contratada OBRIGADA a celebrar estes contratos exclusivamente com empresas autorizadas pelo fabricante, disponibilizando à Contratante cópia de todos os contratos com atestado que comprove a condição de autorizada dos terceirizados;
12. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao CONTRATANTE e /ou terceiros, por sua culpa ou dolo, ou em conseqüência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos serviços contratados, exceto quando isto ocorrer por exigência do CONTRATANTE ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas,em caráter de urgência,após a sua ocorrência.
13. A responsabilidade de que trata o inciso anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei nº 8.078 de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC469085-9 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARIA PEREIRA BARBOSA Tabella
Conulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T29G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:48:45 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

14. Consolidar a imagem do HDLEM - PORTO SEGURO, como Entidade prestadora de serviços públicos, da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos pacientes, primando pela melhoria na qualidade da assistência.
15. Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações do HDLEM - PORTO SEGURO.
16. Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua aos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral.
17. Devolver à contratante após término do contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios em perfeitas condições de uso, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação.
18. Os bens e aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do Contrato, deverão ser recebidos por um preposto designado pela CONTRATADA, EM CONCESSÃO DE USO, devidamente inventariados quando da assinatura do contrato e, de forma idêntica, deverão ser devolvidos à CONTRATANTE, na oportunidade do seu encerramento.
19. A CONTRATADA deverá implementar o uso de protocolos assistenciais e administrativos.
20. A CONTRATADA por razões de planejamento das atividades assistenciais deverá dispor da informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando minimamente, a definição do município de residência dos mesmos.
21. Encaminhar à CONTRATANTE, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas no HDLEM - PORTO SEGURO, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e movimentados pelo referido Hospital.
22. As informações de que trata o dispositivo anterior serão encaminhados à SESAB segundo os modelos normatizados, até o 5º dia útil de cada mês.
23. Em relação aos direitos dos pacientes, a CONTRATADA obriga-se a:
    I. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
    II. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
    III. Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
    IV. Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;
    V. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
    VI. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
    VII. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
    VIII. Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
    IX. Facilitar o acesso aos gastos originados com o seu atendimento no Hospital financiados pelo SUS - Sistema Único de Saúde;
    X. Nas internações dos clientes internados na neonatologia, na pediatria, e de adolescentes, idosos e mulheres gestantes e puérperas, é assegurada a presença de um acompanhante, em tempo integral no Hospital, com direito a alojamento e alimentação.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1809.AC469086-7
VALIDO SOMENTE PARA WEB DO DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.vecdoc.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:48:45 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

24. A CONTRATADA obriga-se a fornecer ao paciente por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:
    I. Nome do paciente;
    II. Nome do Hospital;
    III. Localização do Hospital (endereço, município, estado);
    IV. Motivo da internação (CID-10);
    V. Data de admissão e data da alta;
    VI. Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
    VII. Diagnóstico principal de alta e diagnósticos secundários à alta (CID 10);
    VIII. O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: **"Esta conta deverá ser paga com recursos públicos"**.
25. A CONTRATADA deverá, quando do fornecimento do Informe de Alta Hospitalar, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do documento, que deverá ser arquivado no prontuário do paciente, devendo este ser arquivado conforme a legislação vigente.
26. A CONTRATADA deverá, quando for o caso, referenciar o paciente, após a alta para outros serviços da rede, objetivando a continuidade do cuidado e, conseqüentemente a integralidade da assistência.
27. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao paciente internado como ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através dos formulários e sistemáticas da SESAB.
28. Implantar um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento, previamente aprovado pela SESAB, desde o início das atividades previstas neste Contrato.
29. Realizar a leitura, análise e adoção de medidas de melhoria, no prazo máximo de 30 dias úteis, em relação às sugestões, às queixas e às reclamações que receber através da aplicação da pesquisa de satisfação dos usuários, visando a qualidade no atendimento;
30. Instalar Serviço de Atendimento ao Cliente, conforme diretrizes estabelecidas pela SESAB, produzindo relatórios mensais sobre suas atividades, arquivando-os para ser objeto de avaliação em visita técnica realizada pela CONTRATANTE.
31. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justificam a necessidade de encaminhamento a outros serviços de saúde, apresentando à SESAB, mensalmente, relatório mensal dos encaminhamentos ocorridos.
32. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços nem nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física da Maternidade, sem prévias solicitação e aprovação da SESAB.
33. Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos no ANEXO TÉCNICO deste contrato.
34. Implantar as Comissões definidas no ANEXO TÉCNICO.
35. A contratada deverá movimentar os Recursos Financeiros Transferidos pelo Estado da Bahia à execução do objeto do Contrato de Gestão Emergencial em conta bancária específica e exclusiva, vinculada ao HDLEM - PORTO SEGURO, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social. Todos os pagamentos serão realizados exclusivamente mediante cheque nominativo, Ordem Bancária; Transferência Eletrônica Disponível (TED) em que fique registrada a destinação do valor e identificação do respectivo credor ou beneficiário, não sendo permitido saque em espécie de qualquer valor.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC469087-3
VALIDO SOMENTE COM O DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wescon.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:48:45 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

36. A contratação de pessoal para a execução do objeto do Contrato de Gestão Emergencial firmado deverá ser realizada, com a observância aos princípios da legalidade, da impessoalidade, da publicidade, da moralidade e da isonomia, previstos no artigo 37 da Constituição Federal.
37. Apresentar mensalmente à SESAB, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), sob pena de suspensão do pagamento de quaisquer faturas que lhes forem devidas até o cumprimento desta obrigação e ou outras sanções previstas em contrato, bem como nas legislações pertinentes.
38. Designar para a função de Diretor Geral (Gestor) da Unidade, profissional de escolaridade superior com comprovada experiência na gestão de serviço de Saúde ou com titulação de Especialista, Mestre ou Doutor em Administração Hospitalar.
39. Realizar a gestão da unidade, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS, definidas pelo Ministério da Saúde, dando ênfase à clínica ampliada.
40. Realizar a gestão dos leitos da unidade, tendo em vista o aproveitamento mais eficiente e eficaz dos mesmos.
41. Realizar ações que colaborem com a articulação da rede de serviços, objetivando assegurar a integralidade do cuidado.
42. Manter atualizado mensalmente o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) da Unidade;
43. Implantar um Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS), mantendo-o atualizado de acordo com as normas do CONAMA e do Ministério de Saúde.
44. Garantir requisitos e buscar habilitações possíveis ao perfil da Unidade, conforme diretrizes do Ministério da Saúde.
45. Adotar os indicadores e as metas propostos, constantes no rol de indicadores de qualidade.
46. Implantar e implementar um sistema de apuração de custos da Unidade (Apura SUS), em até 90 (noventa) dias após a assinatura do Contrato.
47. Alimentar, mensalmente, após a implantação, até o quinto dia útil do mês subseqüente, o sistema operacional de apuração de custos da Unidade Hospitalar, o Apura SUS, disponibilizado, gratuitamente, pelo Ministério da Saúde.
48. Em caso de extinção da Organização Social ou de rescisão do Contrato de Gestão, o seu patrimônio, os legados e as doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, serão incorporados ao patrimônio do Estado ou ao de outra Organização Social, qualificada na forma da Lei, ressalvados o patrimônio, bens e recursos pré-existentes ao Contrato ou adquiridos com recursos a ele estranhos, nos termos do art. 21, inciso II, da Lei Estadual nº 8.647/2003.
49. A CONTRATADA deverá adotar práticas de planejamento sistemático das ações, mediante instrumentos de programação, orçamentação, acompanhamento e avaliação de suas atividades, de acordo com as metas pactuadas, nos termos do art. 21, inciso III, da Lei Estadual nº 8.647/2003.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC469088-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabelia
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:48:45 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

50. É obrigatório, por parte da CONTRATADA, da elaboração de regulamento próprio contendo as regras e procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços, bem como para compra, alienação e locação de bens móveis e imóveis, nos termos do art. 29, do Decreto Estadual nº 8.890/2004.
51. A Organização Social manterá a designação da unidade do serviço que for absorvido.
52. Observar na consecução do objeto deste contrato os princípios constitucionais da Administração Pública, dispostos no art. 37 da Constituição Federal, quais sejam: Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência.
53. Manter durante toda a execução do contrato, todas as condições exigidas na Seleção em especial a regularidade com a Fazenda Pública, a Seguridade Social, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Justiça do Trabalho.

II – DA CONTRATANTE

I. Disponibilizar à CONTRATADA adequada estrutura física, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do HOSPITAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES, conforme conjunto de plantas arquitetônicas e inventário patrimonial que neste se integram independente de transcrição;
II. A SESAB obriga-se a prover a CONTRATADA dos meios FINANCEIROS necessários à execução deste contrato, conforme pactuado entre as partes, e a programar, nos exercícios subseqüentes, os recursos necessários no orçamento do Estado, nos elementos financeiros específicos para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto;
III. Eliminar fatores restritivos à flexibilidade da ação administrativa e gerencial da contratada com vistas a propiciar condições para o alcance de seus objetivos, assegurando-lhe a necessária autonomia administrativa, dentro dos limites estabelecidos por este instrumento de contrato;
IV. Prestar esclarecimentos e informações à contratada, que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, sempre que solicitado, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente Contrato;
V. Desenvolver controle e avaliação periódica da Unidade, com geração de relatório(s),através de um preposto designado pelo Secretário da Saúde, observando "in loco" o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela - alvo de atenção do HOSPITAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES, inspecionando documentos ou qualquer outro procedimento necessário para a verificação de sua pertinência.
VI. Disponibilizar recursos humanos para possibilitar o funcionamento da Ouvidoria do SUS/Bahia, na Unidade.
VII. Disponibilizar recursos humanos para possibilitar o funcionamento do GAD, na Unidade.
VIII. Realizar curso de capacitação para a utilização da metodologia do sistema informatizado de gestão de custos, APURA SUS.

CLÁUSULA QUARTA – DA CAPTAÇÃO DE RECURSOS

Os recursos financeiros para a execução do objeto do CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL pela Organização Social serão obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, 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 administração da Organização.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609 AG469089-1 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 25/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:48:45 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

CLÁUSULA QUINTA – DO REPASSE DOS RECURSOS NECESSÁRIOS

Pela execução do objeto da presente avença, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes deste instrumento, a importância global estimada em R$ 21.434.118,24 (vinte e um milhões, quatrocentos e trinta e quatro mil, cento e dezoito reais e vinte e quatro centavos) para fins de cumprimento do TERMO DE REFERÊNCIA, parte integrante deste instrumento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os recursos destinados a cobrir a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL serão empenhados globalmente e repassados pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, mensalmente, de acordo com o cronograma de desembolso previsto nas cláusulas regulamentadas no título *"DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO"*.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os valores referentes à utilização de órteses, próteses e materiais especiais, que venham a ser necessários, serão reembolsados à Entidade, pelos valores estabelecidos em tabela própria do SUS, após a efetiva comprovação da utilização da órtese e/ou prótese e/ou material especial, e a devida aprovação e pagamento pelo Sistema Único de Saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Do montante global mencionado no "caput" desta cláusula, o valor de R$ 3.572.353,04 (três milhões, quinhentos e setenta e dois mil, trezentos e cinqüenta e três reais e quatro centavos) corresponderá ao valor do primeiro repasse.

PARÁGRAFO QUARTO

O valor restante correrá por conta dos recursos consignados nas respectivas Leis Orçamentárias, dos exercícios subseqüentes.

PARÁGRAFO QUINTO

A gestão do **HOSPITAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES** poderá contar com recurso financeiro adicional, mediante Termo Aditivo, de até 10% do valor global do contrato, já previsto em planilha orçamentária, para realização de ampliação e reforma de infra-estrutura, obras e aquisição de equipamentos em caso de substituição devido à tecnologia obsoleta ou por ampliação e modernização de serviços. O recurso financeiro será liberado, após análise e aprovação da especificação ou projeto apresentado pela CONTRATATA à CONTRATANTE.

PARÁGRAFO SEXTO

Os recursos repassados à CONTRATADA poderão ser por esta, aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados desta aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL.

PARÁGRAFO SÉTIMO

É expressamente proibida a celebração pela Contratada de contratos de cessão fiduciária de créditos oriundos da execução deste contrato, em qualquer hipótese, ou a vinculação de recebíveis para o pagamento de contratos de financiamento eventualmente celebrados pela mesma.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,56 Emolumentos:R$5,94 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC469090-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:48:45 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas para o pagamento deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:
UNIDADE GESTORA: 19.601.0083
PROJETO/ATIVIDADE: 2640
META: 3316
FONTE: 00 / 30 / 81
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Os pagamentos à CONTRATADA serão efetivados mensalmente, em conta corrente específica aberta para este contrato, mediante a liberação de 06 (seis) parcelas mensais, cujo valor corresponde a um valor fixo (70% do orçamento mensal), e um valor correspondente à parte variável do contrato (30% do orçamento mensal), este último correspondente à avaliação trimestral dos indicadores de desempenho qualitativo e quantitativo conforme sua valoração estabelecida no ANEXO TÉCNICO deste CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL.

I. O valor de R$ 3.572.353,04 (três milhões, quinhentos e setenta e dois mil, trezentos e cinqüenta e três reais e quatro centavos), correspondente à primeira parcela será pago até o 5º dia útil da data da assinatura do CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL.
II. As parcelas mensais serão pagas até o 5º dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços.
III. As metas contratuais serão avaliadas trimestralmente (parte variável), na forma ajustada no ANEXO TÉCNICO deste CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL, e em caso de não cumprimento será efetuado o desconto compatível ao valor, por cada mês de descumprimento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa, e os eventuais ajustes financeiros a menor, decorrentes da avaliação do desempenho, serão realizados no mês subseqüente ao trimestre avaliado.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os valores de ajuste financeiro citado no item anterior serão apurados na forma disposta no ANEXO TÉCNICO, que integra o presente instrumento.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os indicadores do último trimestre do contrato serão avaliados no último mês do término deste.

PARÁGRAFO QUARTO

A CONTRATANTE, no processo de acompanhamento e supervisão deste contrato, poderá recomendar a alteração de valores, que implicará na revisão das metas pactuadas, ou recomendar revisão das metas, o que implicará na alteração do valor global pactuado, tendo como base o custo relativo, desde que devidamente justificada e aceita pelas partes, de comum acordo, devendo, nestes casos, serem celebrados Termos Aditivos.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC469091-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:48:45 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PARÁGRAFO QUINTO

Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma estabelecido pela CONTRATANTE, a CONTRATADA poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos pagamentos mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato.

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS HUMANOS

A CONTRATADA contratará pessoal para a execução de suas atividades, sendo de sua inteira responsabilidade os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e securitários, resultantes da execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A CONTRATADA poderá gastar no máximo 65% dos recursos públicos a esta repassada com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus empregados e servidores a ela cedidos, observada, quanto a estes últimos, a necessidade da manifestação expressa da contratada quanto à concessão de direitos como férias, licenças e aposentadorias, nos casos pertinentes. O limite e critério utilizado para as despesas com remuneração de vantagem dos profissionais deverão estar de acordo com o preço de mercado de cada região, e a localização da unidade.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os servidores públicos estaduais de cargo efetivo, que estiverem vinculados ao serviço transferido, poderão ser colocados à disposição para terem exercício na Organização Social, mediante a sua aquiescência e ato do Governador do Estado, nas condições previstas no Capítulo VII, da Lei nº 8.647 de 29/07/2003 e Capítulo VI, do Decreto nº 8.890 de 21/01/2004.

PARÁGRAFO TERCEIRO

O valor pago pelo Poder Público, a título de remuneração e de contribuição previdenciária do servidor colocado à disposição da Organização Social, será abatido do valor de cada parcela dos recursos repassados mensalmente.

CLÁUSULA NONA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

Constitui-se órgão competente da SESAB a Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS)/ Diretoria de Gestão da Rede Própria (DGRP) / Diretoria da Rede Própria Sob Gestão Indireta (DIRP-GI), sendo responsável pelo acompanhamento e fiscalização do Contrato de Gestão Emergencial e exercerá a supervisão, fiscalização e avaliação, emitirá relatório técnico sobre os resultados alcançados pela CONTRATADA quanto às metas pactuadas, quanto a economicidade do desenvolvimento das respectivas atividades e quanto a aprimoramento da gestão da Organização Social de Saúde e à otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC465596-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse
https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:48:45 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A SAIS encaminhará trimestralmente, o relatório técnico trimestral ao Secretário Estadual da Saúde, ao órgão deliberativo da CONTRATADA e à Secretaria Executiva do Conselho de Gestão das Organizações Sociais, até o último dia do mês subseqüente ao encerramento de cada trimestre do exercício financeiro.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os resultados alcançados deverão ser objetos de análise criteriosa pela SAIS, que procederá às correções e encaminhamentos que eventualmente se façam necessários para garantir a plena eficácia do instrumento, em especial os §§2º, 3º e 4º, do art. 27, da Lei nº. 8.647/2003.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Será elaborada, ao final de cada exercício financeiro, a consolidação dos relatórios técnicos trimestrais, devendo a CONTRATANTE encaminhá-lo no prazo máximo de 60 dias, acompanhado de seu parecer conclusivo, ao Tribunal de Contas do Estado.

PARÁGRAFO QUARTO

A CONTRATADA será avaliada quanto ao aprimoramento da gestão na execução deste contrato, com base em metodologia específica.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO PRAZO

O prazo de vigência do CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL vigerá por 180 (cento e oitenta dias), tendo por termo inicial a data de sua assinatura, ou até a conclusão do Processo de Seleção Pública, o que ocorrer primeiro. Poderá o mesmo ser rescindido pelo Estado da Bahia, quando da conclusão do Processo de Seleção Pública, independentemente de notificação prévia à Contratada.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA REVISÃO E REPACTUAÇÃO

Na hipótese de comprovado o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, que inviabilize a sua boa execução nas condições inicialmente pactuadas, a CONTRATANTE, obriga-se a repassar à CONTRATADA, outros recursos consignados no orçamento do tesouro, destinados a garantir a capacitação operacional da Unidade, para fins de cumprimento das metas, mediante prévia justificativa por escrito que conterá a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário de Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A comprovação, a que se refere o "caput" desta cláusula, deverá ser feita através da apresentação dos demonstrativos de custos da operacionalização da Unidade, cujo uso lhe fora permitido, além daqueles relativos à receita auferida em decorrência de convênio firmado com o SUS.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Este CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL poderá ser alterado, parcial ou totalmente, mediante justificativas por escrito, que conterão a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário da Saúde do Estado da Bahia.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): Selo: AGH69093-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.assinador.ong.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:48:45 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Qualquer alteração ou modificação das condições iniciais do ajuste, decorrentes de má gestão, culpa e/ou dolo da CONTRATADA, verificada por ocasião do encerramento do prazo inicial de vigência previsto no "caput" da cláusula décima, poderá ensejar a não dilação de prazo, repactuação ou renovação do presente contrato.

PARÁGRAFO QUARTO

Em qualquer hipótese é assegurado à CONTRATADA ao contraditório e à ampla defesa, nos termos da Constituição Federal, sem que decorra direito à indenização.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Prestação de Contas da Entidade contratada, a ser apresentada mensalmente, ou, a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros.

PARAGRÁFO ÚNICO

Ao final de cada exercício financeiro, a CONTRATADA deverá elaborar consolidação dos relatórios e demonstrativos e encaminhá-los à CONTRATANTE, em modelos por esta estabelecidos.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população, o Estado poderá assumir imediatamente a execução dos serviços que foram transferidas observadas as condições estabelecidas no Capítulo VI, da Lei Estadual nº 8.647 de 29/07/2003.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESCISÃO

A rescisão do Contrato poderá ser efetivada:

1. 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, decorrentes de má gestão, culpa e/ou dolo;
2. por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;
3. por ato unilateral da CONTRATADA na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela CONTRATANTE, previstos nas cláusulas sexta e sétima, superiores a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à CONTRATADA notificar a SESAB, formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando do fim da prestação dos serviços contratados, sem prejuízo de indenização a que a CONTRATADA faça jus, bem como da obrigatoriedade do Estado da Bahia em arcar com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela Organização para execução do objeto deste contrato;
4. por ato unilateral da CONTRATADA, na hipótese de comprovado desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, que inviabilize o cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operacional, sem que tenha havido a repactuação da avença.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portalvoucher.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 selo(s) 1234 1 0 0 4 8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:48:45 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada uma das hipóteses previstas nos incisos I e II desta cláusula, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação do Decreto de concessão de uso dos bens públicos, a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da Organização, não cabendo à Entidade de direito privado sem fins lucrativos direito a qualquer indenização.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, a Secretaria de Saúde arcará com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela Organização para execução do objeto deste contrato, independentemente de indenização a que a CONTRATADA faça jus.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A comprovação a que se refere o inciso IV desta cláusula dar-se-á mediante realização de auditoria externa, que ficará a cargo da CONTRATADA, devendo demonstrar o desequilíbrio entre os custos havidos com a operacionalização da Unidade, a receita por ela auferida, desde que atestada pela CONTRATANTE.

PARÁGRAFO QUARTO

A CONTRATADA terá o prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de concessão de uso, de que trata a Lei Estadual nº 8.647 de 29/07/2003 e o Decreto nº 8.890 de 21/01/2004, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

PARÁGRAFO ÚNICO

A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos estritos termos do Art. 14 da Lei nº 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

O CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL será publicado no Diário Oficial do Estado e nos meios eletrônicos, e de forma resumida em 02 (dois) jornais de grande circulação na Capital do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Fica acordado que os direitos e deveres atinentes à Entidade privada sem fins lucrativos subscritora deste instrumento serão sub-rogados para a Organização Social de Saúde por ela constituída.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,32 Emol:R$2,07 Fesp:R$2,58 FEC:R$0,81 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC469095-6
VALIDO SOMENTE PARA ESTE DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:48:45 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A CONTRATADA poderá a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário da Saúde do Estado e ao Governador do Estado, propor a devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas alcançadas.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os bens móveis cedidos à CONTRATADA, equivalentes aos relacionados no Anexo IX do Edital de Seleção e aos incorporados posteriormente no transcorrer do contrato, mediante prévia avaliação e expressa autorização da Secretaria de Saúde, poderão ser alienados e substituídos por outros de igual ou maior valor, os quais integrarão o patrimônio da CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – VINCULAÇÃO AO PROCESSO DE CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL

Integra o presente contrato, como se nele estivessem transcritas, as cláusulas e condições estabelecidas no processo de Contratação Emergencial, referido no preâmbulo deste instrumento e o Termo de Referência.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Capital do Estado da Bahia, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem assim justos e contratados, é o presente assinado em 03 (três) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas, que subscrevem depois de lido e achado conforme, para um só efeito de direito.

Salvador, 01 de Setembro de 2015.

DR. FÁBIO VILAS-BOAS PINTO
SECRETÁRIO DA SAÚDE

CONTRATADA

Testemunha _____

Testemunha _____

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC469096-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:48:45 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC469097-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 021/2017 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB, E O IGH - INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO, QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, DO HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES – PORTO SEGURO, DISCRIMINANDO AS ATRIBUIÇÕES, RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE E DO PODER PÚBLICO NA FORMA ABAIXO.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria da Saúde - SESAB, com sede nesta cidade na 4ª Av. Plataforma 4, Lado "B", Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.750-300, neste ato representado pelo seu titular, Secretário da Saúde **Dr. FÁBIO VILAS-BOAS PINTO**, devidamente autorizado por Ato de Delegação do Sr. **GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 08 de janeiro de 2015, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado o **IGH - INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, com CNPJ/MF nº. 11.858.570/0001-33, com endereço à Av. Antonio Carlos Magalhães, nº 3244, Ed. Empresarial Tomé de Souza sala 1323 Caminho das Árvores CEP 41.820-000, município Salvador, Estado BA, neste ato representado pelo **Sr. PAULO BRITO BITTENCOURT**, portador do RG nº 3.542.155-07, inscrito sob o CPF nº. 457.702.205-20, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 8.647, de 29 de julho de 2003, regulamentada pelo Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, considerando a Portaria nº 793 de designação da Comissão Julgadora, publicada no Diário Oficial do Estado da Bahia de 09/07/2016, e, o Edital de Seleção Pública nº 004/2016, Concorrência Pública nº 009/2016 o correspondente ato de Homologação do objeto ora contratado, publicado no Diário Oficial do Estado da Bahia de 24.02.2017, inserido nos autos do Processo nº 0300160095176, fundamentada, em especial, nos artigos 8º e 9º, do Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, e ainda em conformidade com Normas do Sistema Único de Saúde – SUS, emanadas do Ministério da Saúde – MS, resolvem celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO referente à gestão,operacionalização e execução de ações e dos serviços de saúde a serem desenvolvidas no **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES**, localizado na BR 367, km 56, Loteamento Quinta do Descobrimento, s/n, Lote F, Quadra 01, município de Porto Seguro, Estado da Bahia, de propriedade da SESAB, cuja permissão de uso fica autorizada pelo período de vigência do presente contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados pela CONTRATADA, no **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES**, localizado na BR 367, km 56, Loteamento Quinta do Descobrimento, s/n, Lote F, Quadra 01, município de Porto Seguro, Estado da Bahia, em regime de 24

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS.

Para atender ao disposto neste Contrato de Gestão, as partes estabelecem:

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

Fazem parte integrante deste Contrato de Gestão:

I. Anexo I - Informações sobre a Unidade de Saúde;
II. Anexo II - Metas de Produção;
III. Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional;
IV. Anexo IV - Diretrizes para contratação do Verificador Independente;
V. Anexo V – Do Reajustamento;
VI. Anexo Técnico I – Sistema de Repasse Financeiro;
VII. Anexo Técnico II – Indicadores de Qualidade;
VIII. O Edital de Seleção Pública nº 004/2016 e a Proposta de Trabalho, independentemente da sua transcrição.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

I. A **CONTRATADA** executará os serviços assistenciais disponíveis segundo a capacidade operacional da Unidade, nas quantidades mínimas estabelecidas no Anexo II deste Contrato de Gestão, a qualquer pessoa que deles necessitar e de acordo com as normas do SUS - Sistema Único de Saúde.
II. Todas as metas estabelecidas no Anexo II serão as metas mínimas exigidas para a avaliação contratual, o que não exclui a realização dos demais procedimentos que advenham do cuidado ao cliente da Unidade (a exemplo de Atendimentos de Enfermagem em geral e/ou procedimentos e consultas compatíveis com o perfil e CBO) para fim de informação da produção nos Relatórios/Sistemas definidos pela SESAB, no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH).
III. A Contratada deverá informar, mensalmente, a produção ambulatorial e da internação da unidade nos Sistemas Oficiais de Informação do Ministério da Saúde – Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) – e em outros Relatórios/Sistemas, definidos pela SESAB.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS COMPROMISSOS DAS PARTES

I - DA CONTRATADA

1) Assegurar a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde a que se propõe através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam a adequação da estrutura funcional, a manutenção física e dos

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$5,07 Fis:R$2,18 Rec:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609 AC47380-8 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 25/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

equipamentos da Unidade, além do provimento dos insumos (materiais) necessários a garantia do pleno funcionamento da Unidade.

2) Assistir de forma abrangente a clientela que demande à Unidade, espontaneamente, sem exclusões, procedendo aos devidos registros e expedidas as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde.

3) Garantir em exercício na Unidade, quadro de recursos humanos qualificado e compatível ao porte da Unidade e Serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, tendo definida como parte de sua infra-estrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia, por plantões, a presença de pelo menos um profissional da medicina que responderá legalmente pela atenção oferecida à clientela.

4) Adotar uma identificação especial (crachá) e fardamento de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como, assegurar a sua freqüência, pontualidade e boa conduta profissional.

5) Manter a designação como HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES- PORTO SEGURO e adotar a logomarca da CONTRATANTE e da CONTRATADA, em todos os instrumentos de comunicação visual, impressos, sítios eletrônicos, redes sociais, fardamentos, enxoval, crachás dos empregados, na forma estabelecida pela CONTRATANTE;

6) Afixar, em lugar visível, a sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde, e a gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

7) Pagar os salários e encargos sociais devidos pela sua condição de única empregadora do pessoal designado para execução dos serviços ora contratados, inclusive indenizações decorrentes de acidentes de trabalho, demissões, benefícios, obrigando-se, ainda, ao fiel cumprimento das legislações trabalhista e previdenciária, sendo-lhe defeso invocar a existência deste contrato para tentar eximir-se destas obrigações ou transferi-las para o CONTRATANTE;

8) Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste contrato.

9) Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade Hospitalar, disponibilizando a qualquer momento aos prepostos designados pelo CONTRATANTE, ao Verificador Independente e aos órgãos de controle interno e externo, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na Unidade.

10) Apresentar à contratante até o 5º dia útil do mês seguinte, a Nota Fiscal/Fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior, acompanhada de Relatórios Gerenciais e comprovantes, na forma que lhe for indicada e assim sucessivamente, a cada mês.

11) Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do presente contrato, efetuando todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as suas atividades relacionadas à gestão e operacionalização da Unidade.

12) Nos casos de prestação de serviços terceirizados de manutenção de equipamentos e de infra-estrutura (gerador, centrais de gases, elevador, dentre outros) e médico-hospitalares, fica a Contratada OBRIGADA a celebrar estes contratos exclusivamente com empresas autorizadas pelo fabricante, disponibilizando à Contratante cópia de todos os contratos com atestado que comprove a condição de autorizada dos terceirizados;

Certifico e dou fé que a copia e a reproducao fiel do documento apresentado PGE:R$0,22 MP:R$0,08 Total:R$6,35 Empl:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471381-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

13) Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao CONTRATANTE e/ou terceiros, por sua culpa ou dolo, ou em conseqüência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos serviços contratados, exceto quando isto ocorrer por exigência do CONTRATANTE ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas no prazo **máximo** de 48 (quarenta e oito) horas, **em caráter de urgência**, após a sua ocorrência.

14) A responsabilidade de que trata o inciso anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços.

15) Consolidar a imagem do HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES- PORTO SEGURO, como Entidade prestadora de serviços públicos, da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos pacientes, primando pela melhoria na qualidade da assistência.

16) Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações da Unidade.

17) Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe for permitido em virtude deste contrato, inclusive executando manutenção preventiva e corretiva de forma contínua, até a sua restituição ao Poder Público, contratando seguros prediais e de responsabilidade civil e responsabilizando-se pela segurança patrimonial do imóvel;

18) Devolver à CONTRATANTE, após término do contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios nas mesmas condições em que recebeu substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, observando-se a depreciação dos bens.

19) Os bens, relacionados no Anexo IX - Inventário dos Bens Móveis e Imóveis para Cessão de Uso, do Edital de Seleção, e aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do contrato, deverão ser recebidos por um preposto designado pela CONTRATADA, EM PERMISSÃO DE USO, devidamente inventariados quando da assinatura do contrato e, de forma idêntica, deverão ser devolvidos à CONTRATANTE, na oportunidade do seu encerramento. Inclusive, em relação ao parque tecnológico, que deve da mesma forma ser, ao final da permissão, restituído em perfeitas condições de uso, sendo submetido todo o procedimento à avaliação de representantes da Contratante, autorizados por ato do Secretário da Saúde, com notório conhecimento técnico, devendo a Contratada responsabilizar-se por eventual dano ocorrido aos equipamentos.

20) A CONTRATADA deverá implementar o uso de protocolos assistenciais e administrativos. Em se tratando de serviço de hospitalização, informar, diariamente, à Contratante o número de vagas disponíveis e o censo hospitalar, conforme modelo estabelecido pela SESAB, a fim de manter atualizada a Central Estadual de Regulação ou a Central Municipal de Regulação, conforme o caso. Bem como, indicar, em lugar visível do estabelecimento hospitalar, o número de vagas existentes do dia.

21) A CONTRATADA por razões de planejamento das atividades assistenciais deverá dispor da informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando minimamente, a definição do município de residência dos mesmos.

22) Encaminhar à CONTRATANTE, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e movimentados pela referida Unidade.

23) As informações de que trata o dispositivo anterior serão encaminhados à SESAB segundo os modelos normatizados, até o 5º dia útil de cada mês.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,33 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 TFJ:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s):1609 AC471382-4 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 25/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

24) Em relação aos direitos dos pacientes, a CONTRATADA obriga-se a:

I. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
II. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
III. Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
IV. Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;
V. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
VI. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
VII. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
VIII. Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
IX. Facilitar o acesso aos gastos originados com o seu atendimento, financiados pelo SUS - Sistema Único de Saúde;
X. Nas internações de crianças, adolescentes, gestantes, puérperas e idosos é assegurada a presença de um acompanhante, em tempo integral no Hospital, com direito a alojamento e alimentação.

25) A CONTRATADA obriga-se a fornecer ao paciente por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

a) Nome do paciente;
b) Nome do Hospital/Unidade;
c) Localização do Hospital/Unidade (endereço, município, estado);
d) Motivo da internação (CID-10);
e) Data de admissão e data da alta;
f) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
g) Diagnóstico principal e diagnósticos secundários (CID 10);
h) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "**Esta conta deverá ser paga com recursos públicos**".

26) A CONTRATADA deverá, quando do fornecimento do Informe de Alta, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do documento, que deverá ser anexado ao prontuário do paciente, devendo este ser arquivado conforme a legislação vigente.

27) A CONTRATADA deverá, quando for o caso, referenciar o paciente após a alta para outros serviços da rede, objetivando a continuidade do cuidado e, conseqüentemente a integralidade da assistência.

28) Incentivar o uso seguro de medicamentos, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através dos formulários e procedimentos utilizados pela SESAB.

29) Implantar um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento, previamente aprovado pela SESAB, desde o início das atividades previstas neste Contrato.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471383-2 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 25/08/2023 MARIA DE FATIMA BARBOSA PEREIRA
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5O9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

30) Realizar a leitura, análise e adoção de medidas de melhoria, no prazo máximo de 30 dias úteis, em relação às sugestões, às queixas e às reclamações que receber através da aplicação da pesquisa de satisfação dos usuários, visando a qualidade no atendimento;

31) Instalar Serviço de Atendimento ao Cliente, conforme diretrizes estabelecidas pela SESAB, produzindo relatórios mensais sobre suas atividades, arquivando-os para ser objeto de avaliação em visita técnica realizada pela CONTRATANTE.

32) Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justificam a necessidade de encaminhamento a outros serviços de saúde, apresentando à SESAB, mensalmente, relatório mensal dos encaminhamentos ocorridos.

33) Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços nem nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física da Unidade, sem prévia solicitação e aprovação da SESAB.

34) Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos ANEXOS deste contrato.

35) Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as Comissões/Núcleos/Comitês descritas no Anexo I – Informações sobre a Unidade de Saúde.

36) A contratada adotará medidas visando à obtenção de acreditação hospitalar, em caso de haver proposto em sua oferta.

37) Para realizar os serviços de regulação, a Unidade deverá:

- Destinar sala para regulação, com no mínimo 01 computador, internet, impressora, aparelho de fax, telefone e recursos humanos para funcionamento nas 24 horas;
- Receber nas 24 horas/ 7 dias da semana pacientes para internação hospitalar;
- Aderir ao sistema de regulação estadual ou municipal, conforme o caso, para atendimento da Programação Pactuada Integrada de acordo com as cotas previamente estabelecidas;
- Disponibilizar mensalmente a agenda dos serviços contratados ao Gestor Estadual ou Municipal, conforme o caso;
- Oficializar ao Gestor Estadual ou Municipal, conforme o caso, mensalmente, as vagas disponibilizadas e não utilizadas pelo município;
- Utilizar todos os protocolos de regulação do acesso aprovados pela Secretaria Estadual de Saúde;
- Implantar no Pronto Atendimento o Acolhimento com Classificação de Risco;
- Estabelecer que o paciente só será referenciado para outra unidade na ausência ou insuficiência do serviço, explicitando o motivo da recusa na ficha de contra referencia ou em relatório;

38) A contratada fica obrigada a estabelecer e executar os planos, programas e sistemas constantes de sua proposta técnica por ocasião da seleção, integralmente, que neste se integra independente de transcrição.

39) A contratação de pessoal para a execução do objeto do Contrato de Gestão firmado deverá ser realizada, exclusivamente, por meio de processo seletivo, com a observância aos princípios da legalidade, da impessoalidade, da publicidade, da moralidade e da isonomia, previstos no artigo 37 da Constituição Federal.

40) Apresentar mensalmente à SESAB, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado Pot:R$0,12 MP:R$0,00 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471384-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário, sob pena de suspensão do repasse financeiro de quaisquer faturas que lhes forem devidas até o cumprimento desta obrigação e ou outras sanções previstas em contrato, bem como nas legislações pertinentes.

41) O Diretor Geral (Gestor) da Unidade deverá ser profissional de escolaridade superior e, obrigatoriamente, com comprovada experiência de, no mínimo 02 (dois) anos, na gestão de serviço público da rede própria ou credenciada do Sistema Único de Saúde (SUS). Preferencialmente, o referido Diretor deverá possuir titulação de Especialista, Mestre ou Doutor em Administração Hospitalar.

42) Semestralmente, o desempenho do Diretor Geral deverá ser avaliado pela CONTRATADA, de acordo com os parâmetros estabelecidos pela Organização Social, e seu resultado deverá ser apresentado à SESAB.

43) Realizar a gestão da unidade, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS, definidas pelo Ministério da Saúde, dando ênfase à clínica ampliada.

44) Realizar a gestão dos leitos da unidade, tendo em vista o aproveitamento mais eficiente e eficaz dos mesmos.

45) Realizar ações que colaborem com a articulação da rede de serviços, objetivando assegurar a integralidade do cuidado.

46) É responsabilidade exclusiva da CONTRATADA alimentar e atualizar os sistemas de informação ou congêneres, disponibilizados pela SESAB, e, os sistemas oficiais, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, com as informações completas e adequadas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma que os registros reflitam a realidade, evitando comprometimento da série histórica de produção da Unidade de Saúde.

47) Implantar um Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS), mantendo-o atualizado de acordo com as normas do CONAMA e do Ministério de Saúde, que passará pela avaliação da DIVISA até o 6º(sexto) mês da contratação.

48) Disponibilizar, se necessário, espaço físico e acesso à internet para possibilitar o funcionamento da Ouvidoria do SUS/Bahia na Unidade, com membros designados através de ato do Secretário da Saúde.

49) Disponibilizar, se necessário, espaço físico e acesso à internet para possibilitar o funcionamento do GAD (Grupo de Apoio à Doação de Órgão) na Unidade.

50) Admitir, no quadro de recursos humanos da Unidade, servidores do Estado que estiverem vinculados ao serviço, indicados pela SESAB, nos termos do Capítulo VI do Decreto Estadual Nº. 8.890/2004 e do Capítulo VII da Lei Estadual Nº. 8.647/2003.

51) Implantar e implementar, obrigatoriamente, o sistema de apuração de custos da Unidade (Apura SUS ou sistema equivalente, disponibilizado pelo Ministério da Saúde), em até 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato.

52) Alimentar, mensalmente, até o quinto dia útil do mês subseqüente, o sistema operacional de apuração de custos da Unidade Hospitalar, o Apura SUS, disponibilizado, gratuitamente, pelo Ministério da Saúde.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 TFC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s) Gratuito(s) 1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portalvalidador.iti.gov.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

53) A CONTRATADA deverá adotar práticas de planejamento sistemático das ações, mediante instrumentos de programação, orçamentação, acompanhamento e avaliação de suas atividades, de acordo com as metas pactuadas, nos termos do art. 21, inciso III, da Lei Estadual nº 8.647/2003.

54) Encaminhar à CONTRATANTE, anualmente, para publicação no Diário Oficial do Estado, até 30 de abril do exercício subseqüente, as demonstrações financeiras decorrentes, direta ou indiretamente, do contrato de gestão, elaboradas em conformidade com os princípios fundamentais de contabilidade e com o relatório de execução do Contrato de Gestão.

55) É obrigatório, por parte da CONTRATADA, a elaboração de regulamento próprio contendo as regras e procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços, bem como para compra, alienação e locação de bens móveis e imóveis, nos termos do art. 29, do Decreto Estadual nº 8.890/2004.

56) Observar na consecução do objeto deste contrato os princípios constitucionais da Administração Pública, dispostos no art. 37 da Constituição Federal, quais sejam: Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência.

57) Manter durante toda a execução do contrato, todas as condições exigidas na Seleção, em especial a regularidade com a Fazenda Pública, a Seguridade Social, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Justiça do Trabalho.

58) Permitir e facilitar a ampla ação fiscalizadora dos prepostos designados pelo CONTRATANTE, do Verificador Independente e dos órgãos de controle interno e externo, atendendo prontamente às observações e exigências que lhe forem solicitadas.

59) Disponibilizar todas as informações e os documentos requisitadas pelo preposto, designado pelo Secretário da Saúde, para desenvolver controle e avaliação periódica da Unidade, observando "*in loco*" o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela-alvo.

60) Disponibilizar espaço físico, com linha telefônica, equipamento de informática com acesso à Internet, para o preposto, designado pelo Secretário da Saúde, com o intuito de realizar o controle e a avaliação periódica da Unidade, observando "*in loco*" o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela-alvo.

61) É obrigatório para a CONTRATADA a adesão às Políticas Públicas de Saúde, a exemplo da Política Nacional de Transplantes.

62) Manter disponível na internet nos domínios e sítios eletrônicos vinculados ao objeto contratual, atualizando, sempre que necessário, os seguintes documentos:

a) Regulamentos próprios, aprovados pelo seu Conselho Deliberativo, contendo regras de recrutamento e seleção de pessoal e procedimentos a serem adotados na aquisição de bens, contratações de obras e serviços e na manutenção dos bens_cujo uso foi permitido pelo Estado ou adquiridos em virtude do contrato de gestão, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da assinatura do Contrato de Gestão;
b) Relatórios de prestação de contas do contrato;
c) Estatuto social atualizado da CONTRATADA.

63) Comunicar à CONTRATANTE todas as aquisições de bens permanentes móveis que forem realizadas, no prazo de 30 (trinta) dias após a sua ocorrência, desde que se tratem de aquisições realizadas com recursos recebidos em decorrência do contrato de gestão.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$0,95 Emol:R$0,77 Fis:R$0,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,06 Selo(s) 1609 AG4T13867
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

64) Utilizar os bens, materiais e serviços custeados com recursos do CONTRATO DE GESTÃO exclusivamente na execução do objeto deste Contrato.

65) Manter, em boa ordem e guarda, à disposição do CONTRATANTE, do Verificador Independente e dos órgãos de controle interno e externo, todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do contrato de gestão, que deverão ser emitidos em nome da CONTRATADA, devidamente identificados com o número do Contrato de Gestão.

66) Destacar a participação do CONTRATANTE em qualquer ação promocional relacionada ao contrato de gestão.

67) Obter, previamente, consentimento do CONTRATANTE para qualquer ação promocional relacionada ao contrato de gestão, na forma por ela estabelecida.

68) Adotar Plano de Cargos, Salários e Benefícios dos empregados aprovado pelo Conselho Deliberativo da CONTRATADA.

69) Respeitar e fazer com que seus empregados respeitem as normas de segurança do trabalho, disciplina e demais regulamentos vigentes, bem como atentar para as regras de cortesia no local onde serão executados os serviços.

70) Disponibilizar e divulgar em local visível ao público geral o acesso dos usuários dos serviços aos meios de manifestação do Sistema de Ouvidoria do Estado, comprometendo-se a responder à CONTRATANTE, analisar e adotar as medidas de melhoria necessárias.

II – DA CONTRATANTE

1) Disponibilizar à CONTRATADA adequada estrutura física, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, conforme conjunto de plantas arquitetônicas e inventário patrimonial que neste se integram independente de transcrição.

2) Realizar tempestivamente o repasse dos recursos financeiros à CONTRATADA, de acordo com as Cláusulas Quinta e Sétima deste instrumento.
   2.1) Providenciar, anualmente, a consignação das dotações destinadas a custear este Contrato de Gestão no projeto de Lei Orçamentária, assim como estabelecer a sua previsão no planejamento plurianual do Estado.

3) Eliminar fatores restritivos à flexibilidade da ação administrativa e gerencial da contratada com vistas a propiciar condições para o alcance de seus objetivos, assegurando-lhe a necessária autonomia administrativa, dentro dos limites estabelecidos por este instrumento de contrato.

4) Prestar esclarecimentos e informações à CONTRATADA, que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, sempre que solicitado, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente Contrato;

5) Desenvolver controle e avaliação periódica da Unidade, com geração de relatório(s), através de um preposto designado pelo Secretário da Saúde, observando *"in loco"* o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela - alvo de atenção, inspecionando documentos ou qualquer outro procedimento necessário para a verificação de sua pertinência.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
VÁLIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

6) O CONTRATANTE utilizará as informações disponibilizadas pelos sistemas oficiais para proceder a avaliação de desempenho quantitativa e qualitativa da CONTRATADA.

7) Disponibilizar recursos humanos, designados através de ato de autorização do Secretário da Saúde, para possibilitar o funcionamento da Ouvidoria do SUS/Bahia, na Unidade.

8) Disponibilizar recursos humanos, designados através de ato de autorização do Secretário da Saúde, para possibilitar o funcionamento do GAD (Grupo de Apoio à Doação de Órgão), na Unidade.

9) Realizar curso de capacitação para a utilização da metodologia do sistema informatizado de gestão de custos, APURA SUS ou sistema equivalente, disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

10) Caso haja dano ou prejuízo de qualquer natureza, inclusive à imagem, causado ao CONTRATANTE e/ou terceiros, por culpa ou dolo, ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob a responsabilidade da CONTRATADA, o CONTRATANTE poderá exigir que seja afastado, de forma imediata, o profissional que deu causa à situação, e, que, no período máximo de 72 horas, sejam adotadas todas as medidas concernentes ao seu desligamento definitivo das atividades no estabelecimento de saúde, com a substituição imediata do mesmo, por outro profissional que atenda às mesmas qualificações.

11) Realizar o Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão, nos termos determinados por este Contrato de Gestão, mediante designação formal pelo Secretário da Saúde de Comissão de Monitoramento e Avaliação.

12) Permitir o uso dos bens móveis e imóveis mediante ato do Secretário da Saúde e celebração dos correspondentes Termos de Permissão de Uso.

13) Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior desta cláusula, anteriormente à formalização dos Termos de Permissão de Uso.

14) Incorporar os bens adquiridos pela CONTRATADA, em virtude do Contrato de Gestão, ao patrimônio do Estado em até 30 (trinta) dias, após ter recebido a comunicação da aquisição.

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos financeiros para a execução do objeto do CONTRATO DE GESTÃO pela Organização Social serão obtidos mediante: transferências provenientes do Poder Público; doações, legados 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 administração da Organização; receitas advindas da utilização de seus espaços físicos, quando autorizado pelo CONTRATANTE.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Como uma das alternativas para a captação de recursos, de que trata o Caput desta Cláusula fica facultada à Organização Social participar de mutirões, quando proposto pela Contratante, desde que:

I. Previamente avençado entre as partes, por meio da celebração de Termo Aditivo ao presente Contrato de Gestão;
II. Não haja prejuízo quantitativo nem qualitativo dos serviços previstos neste Contrato de Gestão.

Certifico e dou fé que a copia e a reproducao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471388-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

PARÁGRAFO SEGUNDO
Os mutirões, referidos no parágrafo anterior, versam sobre a possibilidade mobilização de estrutura física, recursos materiais e humanos, para a realização de determinado número de procedimentos, em curto espaço de tempo, cujo objetivo seja minimizar, extinguir e/ou prevenir a existência de demanda reprimida.

PARÁGRAFO TERCEIRO
O valor e as condições de repasse de recurso financeiro, em contrapartida à participação da Organização Social em mutirões, deverão ser previstos pelo Termo Aditivo de que trata o item I, do Parágrafo Primeiro desta Cláusula.

CLÁUSULA QUINTA – DO REPASSE DOS RECURSOS NECESSÁRIOS

Pela execução do objeto deste Contrato, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes deste instrumento, a importância global estimada em R$. 98.799.288,72 (noventa e oito milhões, setecentos e noventa e nove mil, duzentos e oitenta e oito reais e setenta e dois centavos), sendo R$ 95.637.202,56 (noventa e cinco milhões, seiscentos e trinta e sete mil, duzentos e dois reais e cinqüenta e seis centavos), para o custeio da operação da Unidade, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste instrumento, e R$ 3.162.086,16 (três milhões, cento e sessenta e dois mil, oitenta e seis reais e dezesseis centavos), para pagamento ao VERIFICADOR INDEPENDENTE.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
O valor de repasse mensal deste Contrato de Gestão será repassado em 24 (vinte e quatro) parcelas mensais, no valor estimado em R$ 4.116.637,03 (quatro milhões, cento e dezesseis mil, seiscentos e trinta e sete reais e três centavos) sendo R$ 3.984.883,44 (três milhões, novecentos e oitenta e quatro mil, oitocentos e oitenta e três reais e quarenta e quatro centavos) destinados às despesas de custeio para a operação da Unidade, e, R$ 131.753,59 (cento e trinta e um mil, setecentos e cinqüenta e três reais e cinqüenta e nove centavos) para pagamento da contraprestação do Verificador Independente, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste instrumento.

PARÁGRAFO SEGUNDO
O valor do contrato destinado às despesas de custeio, para fins de cumprimento da Proposta de Trabalho, parte integrante deste instrumento, submeter-se-á às condições descritas na Cláusula Sétima.

PARÁGRAFO TERCEIRO
Os recursos destinados a cobrir a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO serão empenhados globalmente e repassados mensalmente pela CONTRATANTE à CONTRATADA, de acordo com o cronograma de desembolso previsto na Cláusula Sétima - Das Condições de Repasse financeiro.

PARÁGRAFO QUARTO
Os valores referentes à utilização de órteses, próteses e materiais especiais, que venham a ser necessários, serão reembolsados à Entidade, pelos valores estabelecidos em tabela própria do SUS, após a efetiva comprovação da utilização da órtese e/ou prótese e/ou material especial, e a devida aprovação e repasse financeiro pelo Sistema Único de Saúde.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AG471389-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

PARÁGRAFO QUINTO

Os recursos financeiros transferidos pela Contratante à execução do objeto deste Contrato de Gestão serão movimentados em conta bancária específica e exclusiva, vinculada a este Contrato, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da CONTRATADA.

PARÁGRAFO SEXTO

Todos os repasses serão realizados exclusivamente mediante cheque nominativo, ordem bancária, Transferência Eletrônica Disponível (TED), em que fiquem registradas a destinação do valor e a identificação do respectivo credor ou beneficiário, não sendo permitido saque em espécie de qualquer valor.

PARÁGRAFO SÉTIMO

A CONTRATADA poderá contar com recurso financeiro adicional, mediante Termo Aditivo, de até 10% do valor global do contrato, já previsto em planilha orçamentária, para realização de ampliação e reforma de infra-estrutura, obras e aquisição de equipamentos em caso de substituição devido à tecnologia obsoleta ou por ampliação e modernização de serviços. O recurso financeiro será liberado, após análise e aprovação da especificação ou projeto apresentado pela CONTRATATA ao CONTRATANTE.

PARÁGRAFO OITAVO

Os recursos repassados à CONTRATADA poderão ser por esta, aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados desta aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste CONTRATO DE GESTÃO.

PARÁGRAFO NONO

É expressamente proibida a celebração pela Contratada de contratos de cessão fiduciária de créditos oriundos da execução deste contrato, em qualquer hipótese, ou a vinculação de recebíveis para o repasse financeiro de contratos de financiamento eventualmente celebrados pela mesma.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas para o repasse financeiro deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

UNIDADE GESTORA: 3.19.601.0083
PROJETO/ATIVIDADE: 2640
META: 577
FONTE: 00 / 30 / 81
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471390-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE REPASSE FINANCEIRO

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os repasses financeiros de custeio da operação da Unidade à CONTRATADA serão efetivados mensalmente, em conta corrente específica, aberta para este contrato, conforme escalonamento de pagamento, definido no quadro a seguir:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Parcela	Período para Pagamento	Repasse Financeiro
Primeira Parcela	Até o 5° dia útil da data da assinatura do Contrato de Gestão	Integral
Segunda Parcela	Até o 10° dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços	Integral
Terceira Parcela	Até o 20° dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços.	Integral
A partir da Quarta Parcela	Até o dia 25 do mês subseqüente à prestação dos serviços.	10% do valor de repasse financeiro + 90% do valor de repasse financeiro condicionado à avaliação quantitativa
Quinta Parcela	Até o dia 25 do mês subseqüente à prestação dos serviços.	10% do valor de repasse financeiro + 90% do valor de repasse financeiro condicionado à avaliação quantitativa
A partir da Sexta Parcela até a Penúltima Parcela	Até o dia 25 do mês subseqüente à prestação dos serviços.	10% do valor de repasse financeiro condicionado à avaliação qualitativa + 90% do valor de repasse financeiro condicionado à avaliação quantitativa
Última Parcela	A liberação da última parcela está condicionada à disponibilização dos dados pelos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, conforme descrito no Anexo Técnico I – Sistema de Repasse financeiro, da Minuta do Contrato de Gestão.	10% do valor de repasse financeiro condicionado à avaliação qualitativa + 90% do valor de repasse financeiro condicionado à avaliação quantitativa

PARÁGRAFO SEGUNDO

O valor financeiro mensal para pagamento ao VERIFICADOR INDEPENDENTE será repassado, juntamente com as parcelas de custeio da operação da Unidade.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A CONTRATANTE, no processo de acompanhamento e supervisão deste contrato, poderá recomendar a alteração de valores, que implicará na revisão das metas pactuadas, ou recomendar revisão das metas, o que implicará na alteração do valor global pactuado, tendo como base o custo relativo, desde que devidamente justificada e aceita pelas partes, de comum acordo, devendo, nestes casos, serem celebrados Termos Aditivos.

PARÁGRAFO QUARTO

Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma estabelecido pela CONTRATANTE, a CONTRATADA poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos repasses financeiros mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste Contrato de Gestão.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$36,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$30,84 Def:R$0,06 selo(s) validado(s) 1609-AC429561-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/4295...

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

CLÁUSULA OITAVA - DO REAJUSTAMENTO

O reajustamento de preços será efetuado na periodicidade prevista em lei federal, considerando-se a variação ocorrida, desde a data da apresentação da proposta ou do orçamento a que esta se referir até a data do efetivo adimplemento da obrigação, tomando-se por base a variação do IPCA-IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo) do período, como os reajustes concedidos em negociações coletivas pelas categorias profissionais atuantes na Unidade de Saúde, de acordo com a fórmula matemática descrita no Anexo V, deste Contrato de Gestão.

CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS HUMANOS

A CONTRATADA contratará pessoal para a execução de suas atividades, sendo de sua inteira responsabilidade os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, securitários, assim como todo e qualquer passivo trabalhista, resultante da execução do objeto do presente contrato de gestão.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A CONTRATADA deverá limitar a 70% (setenta por cento) dos recursos públicos a esta repassada com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus empregados e servidores a ela cedidos, observada, quanto a estes últimos, a necessidade da manifestação expressa da contratada quanto à concessão de direitos como férias, licenças e aposentadorias, nos casos pertinentes. Os limites e critérios utilizados para as despesas com remuneração, encargos e vantagens, de qualquer natureza, a serem pagos aos dirigentes e empregados da Organização Social, no exercício de suas funções, deverão estar de acordo com o preço de mercado de cada região, onde está localizada a Unidade de Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os servidores públicos estaduais de cargo efetivo, que estiverem vinculados ao serviço transferido, poderão ser colocados à disposição para terem exercício na Organização Social, mediante a sua aquiescência e ato do Governador do Estado, nas condições previstas no Capítulo VII, da Lei nº 8.647 de 29/07/2003 e Capítulo VI, do Decreto nº 8.890 de 21/01/2004.

PARÁGRAFO TERCEIRO

O valor pago pelo Poder Público, a título de remuneração e de contribuição previdenciária do servidor colocado à disposição da Organização Social, será abatido do valor de cada parcela dos recursos repassados mensalmente.

PARÁGRAFO QUARTO

A Organização Social fica OBRIGADA a contratar, no âmbito local, profissionais de nível técnico e de nível superior, recém-formados, sem experiência anterior comprovada, a título de PRIMEIRO EMPREGO, para compor o quadro de recursos humanos, lotados nesta Unidade de Saúde, totalizando, no mínimo 10% do quantitativo de empregados contratados de nível técnico e 10% do quantitativo de empregados contratados de nível superior.

PARÁGRAFO QUINTO

A Organização Social enviará, mensalmente, para divulgação no site da SESAB, a quantidade de postos de trabalho gerada como PRIMEIRO EMPREGO, por atividade desempenhada na Unidade de Saúde, e, a relação entre este quantitativo e o de empregados que não fazem parte desta iniciativa.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,17 MH:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Selo(s):1269AAA03284 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 25/08/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portalvlibrasign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PARÁGRAFO SEXTO
É vedada a contratação, no âmbito do PRIMEIRO EMPREGO, de profissionais que sejam parentes, ainda que por afinidade, até o 2º (segundo) grau, de pessoas que componham o corpo diretivo da Organização Social.

PARÁGRAFO SÉTIMO
A experiência do PRIMEIRO EMPREGO deverá ser pelo período máximo 12 (doze) meses, para que oportunize a outro profissional a participação nesta iniciativa, assegurando-se ao trabalhador todos os direitos conferidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS
Este Contrato de Gestão será supervisionado, fiscalizado e avaliado pela CONTRATANTE, através da Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS) / Diretoria de Gestão da Rede Própria (DGRP) / Diretoria da Rede Própria Sob Gestão Indireta (DIRP-GI) e pela a Coordenação de Monitoramento e Avaliação da Secretaria da Saúde, e acompanhado e fiscalizado pela CONTRATADA, através da sua diretoria executiva e dos seus órgãos deliberativo e de fiscalização.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
À Coordenação de Monitoramento e Avaliação competirá a emissão de relatório técnico, mensal, sobre os resultados alcançados pela CONTRATADA quanto às metas pactuadas, quanto à economicidade do desenvolvimento das respectivas atividades e quanto ao aprimoramento da gestão da Organização Social de Saúde e à otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão.

PARÁGRAFO SEGUNDO
A DIRP-GI será responsável pelo acompanhamento da prestação de Contas e das alterações Contratuais, aditamentos, reajustes financeiros, caso sejam necessários, pela análise dos relatórios técnicos emitidos pela Coordenação de Monitoramento e Avaliação e pelo Verificador Independente, para manifestação acerca da liberação do repasse financeiro.

PARÁGRAFO TERCEIRO
Para a execução das atividades citadas no Caput desta Cláusula, a SESAB contará com o auxílio de Verificador Independente.

PARÁGRAFO QUARTO
A CONTRATADA deverá prestar contas, mensalmente, até o 5º dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços ou a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, das atividades assistenciais realizadas, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidas pela SESAB, com registro da sua produção mensal nos sistemas oficiais, do Ministério da Saúde, além da prestação de contas, após validação dos órgãos deliberativo e fiscal da entidade, contendo, dentre outros:

I - comparativo específico das metas pactuadas e alcançadas, acompanhado de justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;
II - demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência;

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471392-1 Documento assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabelia
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

III - comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário.

PARÁGRAFO QUINTO
A Diretoria Executiva da CONTRATADA, ao final de cada exercício financeiro, consolidará as informações de produção e de prestação de contas, no Relatório de Prestação de Contas Anual, e o encaminhará à Secretaria da Saúde, em duas vias, uma para a DIRP-GI e outra para a Coordenação de Monitoramento e Avaliação, em até 30 dias após o encerramento do exercício financeiro.

PARÁGRAFO SEXTO
A Coordenação de Monitoramento e Avaliação emitirá, trimestralmente, o Relatório Técnico Trimestral sobre os resultados alcançados pela CONTRATADA na execução do Contrato de Gestão, bem como sobre a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades/serviços e o encaminhará à DIRP-GI, para posterior remessa ao Secretário da Saúde, ao órgão deliberativo da CONTRATADA e à Secretaria Executiva do Conselho de Gestão das Organizações Sociais, até o último dia do mês subseqüente ao encerramento de cada trimestre do exercício financeiro e, nos casos de percentual de alcance das metas pactuadas inferior a 80%, serão remetidos também ao Tribunal de Contas do Estado.

PARÁGRAFO SÉTIMO
Será elaborada pela Coordenação de Monitoramento e Avaliação, ao final de cada exercício financeiro, a consolidação dos Relatórios Técnicos Trimestrais devendo o Secretário da Saúde encaminhá-la ao Tribunal de Contas do Estado, no prazo máximo de 60 dias, acompanhado de seu parecer conclusivo.

PARÁGRAFO OITAVO
Sempre que julgar necessário, os órgãos do Contratante, responsáveis pela supervisão, fiscalização e avaliação do desempenho da Contratada, poderão requisitar as informações, bem como convocar reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas à Unidade de Saúde, no local de realização do objeto deste Contrato de Gestão, com vistas a obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento de seu trabalho.

PARÁGRAFO NONO
Os resultados alcançados deverão ser objetos de análise criteriosa pela Coordenação de Monitoramento e Avaliação, que procederá às correções e encaminhamentos que eventualmente se façam necessários para garantir a plena eficácia do instrumento, em especial os §§2º, 3º e 4º, do art. 27, da Lei nº. 8.647/2003, além de atestar a veracidade e a fidedignidade das informações apresentadas.

PARÁGRAFO DÉCIMO
Os relatórios de que tratam o Caput e o Parágrafo Único do art. 26, e o Caput e o Parágrafo 1º do art. 27, da Lei nº. 8.647/2003, deverão ser elaborados utilizando o modelo padrão aprovado através da Resolução nº. 15/2013 do Conselho de Gestão das Organizações Sociais ou outra norma que lhe suceder.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO
A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização do CONTRATANTE não eximirá a CONTRATADA de total responsabilidade na execução do Contrato de Gestão.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471393-0
VALIDO SOMENTE PARA ESTE DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.assinador.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

A CONTRATADA será avaliada quanto ao aprimoramento da gestão na execução deste contrato, com base em metodologia específica.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO VERIFICADOR INDEPENDENTE

No exercício da fiscalização referida no Caput da Cláusula Décima - Do Acompanhamento e Da Avaliação de Resultados, o CONTRATANTE será auxiliado por empresa de auditoria especializada, independente e de renome no mercado, de acordo com as diretrizes para a contratação do Verificador Independente, constantes no Anexo IV, deste Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O VERIFICADOR INDEPENDENTE será selecionado, de acordo com as diretrizes, constantes no Anexo IV, deste Contrato de Gestão, e contratado, em até 40 (quarenta) dias corridos, após a assinatura deste instrumento, sob o regime privado, pela Organização Social, a quem competirá arcar, integralmente, com os respectivos custos da contratação.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A contratação de que trata este parágrafo limitar-se-á ao valor mensal estimado em R$ 131.753,59 (cento e trinta e um mil, setecentos e cinqüenta e três reais e cinqüenta e nove centavos), que poderá ser reajustado, na periodicidade prevista em lei, tomando-se por base a variação do INPC-IBGE do período.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A contratação de VERIFICADOR INDEPENDENTE pela Organização Social não consiste na delegação do poder de polícia do Contratante, nas atividades de fiscalização do cumprimento das cláusulas deste Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO QUARTO

As diretrizes, especificações e as atividades concernentes à contratação e à prestação dos serviços pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE encontram-se descritas no ANEXO IV – Diretrizes para contratação do Verificador Independente.

PARÁGRAFO QUINTO

Para a apuração do cumprimento das metas quantitativas, descritas no Anexo II – Metas de Produção, e qualitativas, descritas no Anexo Técnico II – Indicadores de Qualidade, a CONTRATADA encaminhará ao CONTRATANTE e ao VERIFICADOR INDEPENDENTE, mensalmente, até o 5° (quinto) dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços, as informações referentes aos indicadores qualitativos e quantitativos, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidos pela SESAB.

PARÁGRAFO SEXTO

O VERIFICADOR INDEPENDENTE terá, então, prazo de até 10 (dez) dias corridos para analisar toda a documentação e informações fornecidas e emitir o seu relatório, com parecer técnico opinativo, em meio digital e impresso, em duas vias de igual teor, uma para a Organização Social e outra para o CONTRATANTE, com a apuração dos indicadores qualitativos e dos indicadores quantitativos, bem como o cálculo da variação do repasse de custeio mensal, de acordo com a metodologia indicada pelos Anexos Técnicos I e II.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471394-8
VALIDO SOMENTE ACOMPANHADO DE DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.assinador.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PARÁGRAFO SÉTIMO
A contratação de VERIFICADOR INDEPENDENTE pela Organização Social não substitui nem invalida as atividades da Auditoria SUS e dos demais Órgãos de Controle interno e externo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA VINCULAÇÃO AO EDITAL DE SELEÇÃO
Integra o presente Contrato de Gestão, como se nele estivessem transcritas, as cláusulas e condições estabelecidas no Edital de Seleção Pública e na Proposta da entidade vencedora, apresentada na referida Seleção.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO PRAZO
O prazo de vigência do CONTRATO DE GESTÃO será de 24 (vinte e quatro) meses, tendo por termo inicial a data de acordo com a publicação no Diário Oficial do Estado, podendo ter seu prazo dilatado, observando-se o limite estipulado por lei, após, demonstrada a consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas e ainda, a indicação, garantia e aprovação das dotações orçamentárias necessárias para as despesas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO
O CONTRATANTE, após a assinatura deste Contrato de Gestão, providenciará a sua publicação no Diário Oficial do Estado e nos meios eletrônicos de Comunicação, e, em 02 (dois) jornais de grande circulação na Capital do Estado, nos termos do art. 32, do Decreto Estadual nº 8.890/2004.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA REVISÃO E REPACTUAÇÃO
Este Contrato de Gestão poderá ser alterado, parcial ou totalmente, mediante justificativas por escrito, que conterão a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário da Saúde do Estado da Bahia, após demonstração da necessidade, por meio de parecer sobre o desempenho da Organização Social, nos últimos 12 (doze) meses, elaborado pela Coordenação de Monitoramento e Avaliação, observando a legislação vigente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
Na hipótese de comprovado o desequilíbrio econômico-financeiro do Contrato, que inviabilize a sua boa execução nas condições inicialmente pactuadas, o CONTRATANTE, obriga-se a repassar à CONTRATADA, outros recursos consignados no orçamento do tesouro, destinados a garantir a capacitação operacional da Unidade, para fins de cumprimento das metas, mediante prévia justificativa por escrito que conterá a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário de Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO
A comprovação, a que se refere o Parágrafo anterior, deverá ser feita através da apresentação dos demonstrativos de custos da operacionalização da Unidade, cujo uso lhe fora permitido, acompanhado de relatório, contendo parecer técnico opinativo, elaborado pelo Verificador Independente.

PARÁGRAFO TERCEIRO
Qualquer alteração ou modificação das condições do ajuste, decorrentes de má gestão, culpa e/ou dolo da CONTRATADA, verificada por ocasião do encerramento de vigência previsto no *caput* desta cláusula, poderá ensejar a não dilação de prazo, repactuação ou renovação do presente contrato.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Der:R$0,08 Selo(s): 1609.AC47395-6 VALIDO SOMENTE PARA VALIDAR O DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOSE SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.vidaas.com.br/validador/2MEN-TDI5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Prestação de Contas da Entidade contratada, a ser apresentada mensalmente, ou, a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros.

PARAGRÁFO ÚNICO

Ao final de cada exercício financeiro, a CONTRATADA deverá elaborar consolidação dos relatórios e demonstrativos e encaminhá-los ao CONTRATANTE, em modelos por esta estabelecidos.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA INTERVENÇÃO DO CONTRATANTE NO SERVIÇO TRANSFERIDO

Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população, o CONTRATANTE poderá assumir imediatamente a execução dos serviços que foram transferidos observadas as condições estabelecidas no Capítulo VI, da Lei Estadual nº 8.647 de 29/07/2003.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA RESCISÃO

A rescisão do Contrato de Gestão poderá ser efetivada:

I. por ato unilateral da CONTRATANTE, na hipótese de:

a) descumprimento, por parte da CONTRATADA, ainda que parcial, das cláusulas, dos objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de má gestão, culpa, dolo ou violação da lei;
b) durante a vigência do Contrato de Gestão, a OS for desqualificada, por qualquer razão, conforme Lei Estadual nº. 8.647/2003 e Decreto nº. 8.890/2004, ou nos casos de dissolução da entidade;
c) o CONTRATANTE apresentar razões de interesse público para a rescisão, de alta relevância e amplo conhecimento.

II. por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada uma das hipóteses previstas nos incisos I e II desta cláusula, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação do Decreto de permissão de uso dos bens públicos, a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da Organização, não cabendo à Entidade de direito privado sem fins lucrativos direito a qualquer indenização.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Em caso de rescisão unilateral por parte do CONTRATANTE que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, o CONTRATANTE arcará com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela Organização Social, bem como pelas dívidas assumidas contratualmente pela CONTRATADA com fornecedores e prestadores de serviços para execução do objeto do contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A CONTRATADA terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471396-4 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

PARÁGRAFO QUARTO
Em qualquer hipótese é assegurado à contratada o contraditório e a ampla defesa, nos termos da Constituição Federal.

PARÁGRAFO QUINTO
Quando do encerramento deste Contrato de Gestão, independente dos motivos que o ocasionaram, deverá ser:

I. realizado pelo CONTRATANTE, o inventário dos bens sob responsabilidade da CONTRATADA para execução do objeto contratado;
II. apresentado pela CONTRATADA, no prazo máximo de 60 dias, o Relatório de Prestação de Contas Final;
III. lavrado pelo CONTRATANTE e pela CONTRATADA o Termo de Encerramento do Contrato de Gestão.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA
A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, de que trata a Lei Estadual nº 8.647 de 29/07/2003 e o Decreto nº 8.890 de 21/01/2004, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

PARÁGRAFO ÚNICO
A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS
Fica acordado que os direitos e deveres atinentes à Entidade privada sem fins lucrativos subscritora deste instrumento serão sub-rogados para a Organização Social de Saúde por ela constituída.

PARÁGRAFO PRIMEIRO
A CONTRATADA poderá a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário da Saúde do Estado e ao Governador do Estado, propor a devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas pactuadas.

PARÁGRAFO SEGUNDO
Os bens móveis e imóveis cujo uso foi permitido à CONTRATADA, equivalentes aos relacionados no Anexo IX do Edital de Seleção e aos incorporados posteriormente no transcorrer do Contrato, mediante prévia avaliação e expressa autorização do CONTRATANTE, poderão ser alienados e substituídos por outros de igual ou maior funcionalidade, os quais integrarão o patrimônio do Estado.

PARÁGRAFO TERCEIRO
Em caso de extinção da Organização Social, de rescisão do Contrato de Gestão, o patrimônio, os legados e as doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, serão incorporados ao patrimônio do Estado ou ao de outra Organização Social, qualificada na forma da Lei Estadual nº 8.647/2003, ressalvados o patrimônio, bens e recursos pré-existentes ao Contrato ou adquiridos com recursos a ele estranhos.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AG471397-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

PARÁGRAFO QUARTO
Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pelo CONTRATANTE sobre a execução dos serviços previstos no presente Contrato, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa do CONTRATANTE, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

PARÁGRAFO QUINTO
O CONTRATANTE poderá assumir a execução dos serviços que foram transferidos, a fim de manter a sua continuidade na hipótese de risco quanto ao regular cumprimento das obrigações assumidas no Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO SEXTO
Os serviços objeto deste contrato de gestão não podem sofrer solução de continuidade durante todo o prazo da sua vigência, devendo ser executados por empregados da CONTRATADA, sob a inteira responsabilidade funcional e operacional desta, mediante vínculo de subordinação dos trabalhadores para com a entidade contratada, sobre os quais manterá estrito e exclusivo controle.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DO FORO
As partes elegem o Foro da Capital do Estado da Bahia, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do CONTRATO DE GESTÃO que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem assim justos e contratados, é o presente assinado em 03 (três) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas, que subscrevem depois de lido e achado conforme, para um só efeito de direito.

Salvador, 31 de março de 2017.

DR. FÁBIO VILAS-BOAS PINTO
SECRETÁRIO DA SAÚDE

PAULO BRITO BITTENCOURT
IGH - INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO,
CNPJ/MF nº. 11.858.570/0001-33

Testemunha _____

Testemunha _____

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC471398-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/08/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weslgn.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 28 de agosto de 2023 16:50:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB

6º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N° 021/2017

6º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N° 021/2017 PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA GESTÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE E O IGH - INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria da Saúde - SESAB, com sede nesta cidade na 4ª Av. Plataforma 4, Lado "B", Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.750-300, neste ato representado pelo seu titular, Secretária da Saúde do Estado, **DRA. ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO PINHEIRO**, devidamente autorizado por Ato de Delegação do Sr. **GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 09 de fevereiro de 2022, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado o **IGH - INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO,** CNPJ n° 11.858.570.0001-33, com endereço à Rua das Hortênsias, nº 668, Edifício Espaço Zen, Pituba, CEP 41.810-010, Município de Salvador, Estado da Bahia, neste ato representado pelo Sr. **JOEL SOBRAL DE ANDRADE**, portador do RG nº 0716630613, inscrito sob o CPF nº 821.110.735-04, doravante denominado **CONTRATADA**, em face do constante no Processo SEI 019.2457.2022.0055063-76, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n° 021/2017, com base no Parágrafo Único, do art. 140, da Lei Estadual nº 9.433/05, cujas cláusulas e condições estão descritas a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 021/2017, tem por objeto promover a desmobilização dos 10 (dez) leitos UTI COVID, com base na Resolução CIB nº 131.2022 do DOE 27.04.2022, assim como, a correção do valor mensal de OPMEs, com base no Parecer PGE Nº PA-NSESAB 074-2022 (pag.14 processo SEI nº 019.2457.2021.0121592-91), para Operacionalização da Gestão e Execução das Ações e Serviços de Saúde no HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES, localizado na BR 367, km 56, Loteamento Quinta do Descobrimento, s/n, Lote F, Quadra 01, Município de Porto Seguro, Estado da Bahia.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Compõem o presente Termo Aditivo:

- Anexo I – informações sobre a Unidade de Saúde;

- Anexo II – Metas de Produção;

- Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional;

- Anexo Técnico – Sistema de Repasse Financeiro.

-- Anexo NOPME – Parecer Técnico do NOPME – Núcleo de Avaliação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (evento 00047471388), do Processo SEI nº 019.2457.2022.0055063-76.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O presente Termo Aditivo iniciará sua vigência no mês de novembro de 2022 (sexagésimo oitavo mês de vigência contratual), e, seu término ocorrerá em 01 de abril de 2023 (septuagésimo segundo mês de vigência contratual) ou até a conclusão do processo de Seleção Pública em curso no processo nº 019.2459.2021.0120534-23, o que ocorrer primeiro.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Até o sexagésimo sétimo mês (outubro/2022) de vigência do Contrato, para fins de avaliação de desempenho da Organização Social, será utilizado o Anexo II e Anexo Técnico do 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 021/2017. A partir do sexagésimo oitavo mês de vigência contratual (novembro/2022), para fins de avaliação de desempenho da Organização Social, será adotado o Anexo II e Anexo Técnico do presente Termo Aditivo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor estimado de repasse mensal do Contrato, ora aditado, em razão da desmobilização dos 10 (dez) leitos de UTI COVID foi decrescido de R$ 486.618,00 (quatrocentos e oitenta e seis mil, seiscentos e dezoito reais) e passou de R$ 4.863.824,04 (quatro milhões, oitocentos e sessenta e três mil, oitocentos e vinte e quatro reais e quatro centavos) para R$ 4.377.206,04 (quatro milhões, trezentos e setenta e sete mil, duzentos e seis reais e quatro centavos), o qual foi reajustado pela Primeira Apostila de Reajuste ao Contrato de Gestão nº 021/2017 para R$ 4.945.492,74 (quatro milhões, novecentos e quarenta e cinco mil quatrocentos e noventa e dois reais e setenta e quatro centavos), em 23.09.2022.

O valor destinado ao pagamento de OPMEs passa de R$ 36.840,90 (trinta e seis mil, oitocentos e quarenta reais e noventa centavos) para R$ 33.491,73 (trinta e três mil, quatrocentos e noventa e um reais e setenta e três centavos), com base no Parecer PGE Nº PA-NSESAB 074-2022.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do contrato ora aditado, que não colidam com este instrumento.

E, por estarem assim, justos e contratados, assinam este instrumento.

_____
DRA. ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO PINHEIRO
SECRETÁRIA DA SAÚDE

_____
SR. JOEL SOBRAL DE ANDRADE
CPF 821.110.735-04
REPRESENTANTE IGH

ANEXO I
INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES (HRDLEM) - PORTO SEGURO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/Validate/F295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

1. INTRODUÇÃO

O modelo de Organização Social (OS) adotado para a transferência de gestão do **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES (HRDLEM) - PORTO SEGURO**, busca a modernidade, a eficiência e a economia no gerenciamento de recursos. Esse modelo atenderá as necessidades programadas de assistência à saúde, e também, implantará o gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal, além da manutenção predial e de equipamentos e a gestão da qualidade em saúde, que serão acompanhados pela Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS), Diretoria Geral de Gestão das Unidades Próprias (DGGUP) Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias (DAOUP) e Diretoria de Gestão das Unidades Próprias (DGESS).

O Gestor Público do Sistema Estadual de Saúde regula, monitora, avalia e controla a atividade assumida pela OS, com o objetivo de garantir a integralidade da assistência, enquanto a OS gerencia e produz serviço dentro de critérios especificados no Contrato de Gestão.

A OS, através da absorção da gestão dessa atividade, efetivada mediante o Contrato de Gestão, fundamentar-se-á no propósito de que a gestão do HRDLEM - Porto Seguro, por este modelo, tenha como objetivos, dentre outros que venham a obter, a economicidade e vantajosidade para o Estado:

- Prestar assistência gratuita à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), observando o disposto no art. 198, da Constituição Federal, no Inciso I, do art. 4º, da Constituição Estadual, no art. 7º, da Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que fixa os princípios do SUS e na forma do Edital de Seleção Pública;
- Assegurar a gestão da qualidade dos serviços de saúde no atendimento aos usuários, compondo a rede de atenção à saúde, devendo seguir as diretrizes do SUS – e garantir as boas práticas e a segurança na atenção;
- Favorecer a efetiva redução de formalidades burocráticas e flexibilidade administrativa na prestação dos serviços de saúde, sem se descuidar dos princípios que regem a administração pública;
- Ampliar a capacidade decisória do gestor da unidade de saúde;
- Implantar um modelo de gerência dentro da concepção administrativa por objetivos, onde preponderem os resultados alcançados face às metas pactuadas;
- Atender a demanda por atendimento médico ambulatorial e de internação hospitalar, por Serviço de Apoio em Diagnose e Terapia (SADT), além dos serviços de logística em assistência hospitalar;
- Garantir a humanização da assistência, através de boas práticas de atenção, direito a acompanhante e ambientes físico, social, profissional e de relações interpessoais que devem estar relacionados a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana dentro dos princípios, dos objetivos e das diretrizes, no âmbito do SUS.

2. INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE E ESTRUTURA LOCAL EXISTENTE

O **HRDLEM – Porto Seguro** localizado na BR 367, km 56, Loteamento Quinta do Descobrimento, s/n, Lote F, Quadra 01, município de Porto Seguro (150.658 habitantes aproximadamente), sede da Microrregião de Porto Seguro, inserido na Macrorregião Extremo Sul, está estruturado com Perfil de Hospital Geral.

Integrante da Rede de Atenção às Urgências, Rede de Atenção Psicossocial e da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, de referência para a Região de Saúde de Porto Seguro, composta por 08 (oito) municípios (Belmonte, Eunápolis, Guaratinga, Itabela, Itagimirim, Itapebi, Porto Seguro e Santa cruz Cabrália) que abrigam uma população estimada em 384.900 habitantes (PDR, 2012).

Serviço de Urgência 24 horas com capacidade para atendimento às urgências de média complexidade da sua região de saúde, com atendimento por demanda espontânea e referenciada pela Central de Regulação de Urgências do SAMU Regional de Porto Seguro e acesso organizado pelo dispositivo do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR).

Compõe a linha do Cuidado para Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) Regional, através da realização de Eletrocardiograma (ECG) por Telemedicina, realização de trombólise química e tratamento complementar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI); a Linha do Cuidado para Acidente Vascular Cerebral (AVC) Regional, através do atendimento, diagnóstico precoce e tratamento do AVC, de acordo com os requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 665/2012, em leitos clínicos ou UTI; e, a Linha do Cuidado para o Trauma, sendo habilitado como Centro de Trauma I, atendendo requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 1.365/2013.

Dispõe de leitos de retaguarda de UTI para a Rede de Urgências Regional, atendendo aos requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 2.395/2011; habilitação em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia, devendo atender aos requisitos estabelecidos pelas Portarias GM/MS nº 1.161, de 07/07/2005 e SAS/MS nº 756, de 27/12/2005.

Deve desenvolver ações para diagnóstico de morte encefálica, conforme estabelecido na Resolução CFM nº 1.480/1997. Necessária implantação de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e tecidos (CIHDOT), para implementação das ações conforme Portaria nº 2.600/2009.

Deverá estar organizado para atendimento aos requisitos legais estabelecidos pelas normativas vigentes do Ministério da Saúde para as seguintes habilitações:

- Porta de Entrada Hospitalar de Urgência-Hospital Geral Tipo II;
- Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia.

3.SERVIÇOS OFERTADOS

3.1. Porta de Entrada Hospitalar de Urgência

O HRDLEM – Porto Seguro deverá organizar os processos de trabalho de forma a atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria de Consolidação nº 03/GM/MS, Anexo III, Livro II, Título I, Capítulo II, que institui o componente como Porta de Entrada Hospitalar de Urgência-Hospital Geral Tipo II.

Disponibilizará atendimentos de urgência nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, todos os dias do ano, nas especialidades Clínica Médica e Cirúrgica Adulto, Ortopedia, Pediatria e Obstetrícia. São considerados como tal, os atendimentos não programados, dispensados aos usuários que procurem atendimento na unidade de forma espontânea ou referenciada pela Central de Regulação de Urgências do SAMU Regional Porto Seguro, devido à ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida.

O acesso dos usuários deverá atender à diretriz do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), utilizando, para tanto, de protocolo específico, priorizando o atendimento por gravidade do caso e não por ordem de chegada, em consonância com a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, que institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde. Os casos de não-urgência poderão ser contra-referenciados para Unidades de Atenção Básica, de acordo com Mapa de Vinculação a ser pactuado entre a OS e os gestores municipais de sua área de abrangência.

Como Hospital Estratégico da Rede Regional de Atenção às Urgências deverá funcionar, também, como retaguarda regional para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade e garantir a atenção hospitalar nas linhas de cuidado prioritárias do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Trauma.

Para o Pronto Atendimento (PA) deverão estar disponibilizados, diariamente, as seguintes especialidades médicas:

- Clínica Geral;
- Pediatria;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.vesigo.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Obstetrícia;
- Ortopedia; Anestesiologia; Cirurgia Geral;
- Neurologia, Neurocirurgia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Cardiologista, Cirurgia Bucomaxilar serão oferecidas em regime de interconsulta. As especialidades médicas e odontológicas em interconsulta devem comparecer à Unidade no período máximo de 30 minutos.

Além destes profissionais plantonistas, o PA deverá dispor dos seguintes profissionais diaristas, para revisão dos leitos de observação e apoio no atendimento e intercorrências na internação, quando necessário:

- Pediatra;
- Clínico Geral.

A permanência do usuário em leitos de observação em consequência dos atendimentos de urgência, por período até 24 horas, não deverá caracterizar internação hospitalar; entretanto, se a atenção prestada em regime de urgência der origem à internação do paciente, não será registrado como um atendimento de urgência e sim como um atendimento hospitalar. Se, em consequência do atendimento por urgência o cliente for colocado em regime de "observação" (leitos de observação) por um período menor que 24 (vinte e quatro) horas sem que ocorra a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização

A Porta de Entrada Hospitalar do HRDLEM – Porto Seguro deverá ofertar os seguintes procedimentos, constantes na Tabela de Procedimentos do SUS:

- Atendimento de Urgência em Atenção Especializada;
- Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas;
- Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória;
- Acolhimento com Classificação de Risco;
- Procedimentos de Enfermagem;
- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (Laboratório Clínico, Anatomia Patológica, Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Cardiologia Intervencionista, Eletrocardiograma);
- Pequenas Cirurgias;
- Procedimentos em Hemoterapia;
- Atendimento Fisioterápico;
- Trombólise Química, nos casos de Infarto Agudo do Miocárdio.

3.2. Unidade de assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia

Organizada para ofertar assistência especializada a pacientes que necessitam se submetidos a procedimentos diagnósticos, tratamento neuro clínico e procedimentos neurocirúrgicos de média e alta complexidade em Trauma e Anomalias do Desenvolvimento, em caráter de urgência e eletivo, na modalidade ambulatorial e de internação hospitalar, incluindo em leitos de terapia intensiva. Deverá atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria SAS/MS Nº 756/2005.

3.3. Ambulatório

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 07:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda à sexta-feira, exceto feriados, atendendo, exclusivamente, os pacientes egressos da Unidade e os pacientes referenciados, conforme PPI – Programação Pactuada e Programada. Em situações excepcionais, o Contratante autorizará o atendimento ambulatorial médico especializado, de média e alta complexidade, para a demanda espontânea. Caso haja demanda para as especialidades ofertadas, o horário de atendimento ambulatorial poderá ser ampliado.

O atendimento ambulatorial poderá ser realizado de três formas distintas: primeira consulta, consultas subsequentes (retornos) e cirurgias ambulatoriais.

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do cliente a um profissional de determinada especialidade, no período de um ano, por uma determinada patologia. As demais consultas deste cliente (retornos) serão consideradas consultas subsequentes, mesmo que atendido por outro profissional que não o inicial, desde que dentro da mesma especialidade.

Os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração devem ser registrados como consultas subsequentes.

Serão consideradas intervenções cirúrgicas ambulatoriais os atos cirúrgicos realizados nas salas cirúrgicas do hospital que não requeiram hospitalização.

As especialidades que serão atendidas no ambulatório do HRDLEM - Porto Seguro são:

- Anestesiologista;
- Cardiologia Clínica ofertando, além de consultas, procedimentos de diagnose;
- Cirurgia Geral;
- Cirurgia Bucomaxilar;
- Endocrinologia;
- Gastroenterologia Clínica: consultas e procedimentos de diagnose, inclusive endoscopia digestiva alta;
- Ginecologia: referência para consultas em cirurgia;
- Obstetrícia: referência regional para gestação de alto risco;
- Hematologia;
- Nefrologia;
- Neurocirurgia;
- Neurologia clínica;
- Ortopedia;
- Obstetrícia;
- Pneumologia;
- Urologia;
- Pediatra/Neonatologia: para pacientes egressos da unidade.

As especialidades acima descritas serão ofertadas também aos pacientes internados na unidade, caso necessitem, como interconsulta.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

3.4. Serviço Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Entende-se por Apoio Diagnóstico e Terapêutico a disponibilização aos clientes de exames e ações de apoio diagnóstico e de terapia, a pacientes egressos

do hospital e pacientes encaminhados/referenciados pela Microrregião de Porto Seguro, dentro do perfil estabelecido para a Unidade. Exames solicitados de emergência/urgência em todas as unidades do HRDLEM - Porto Seguro deverão ser realizados imediatamente após sua solicitação em pacientes vítimas de trauma e nas demais situações urgentes, em até 30 minutos após sua solicitação, e o resultado não poderá ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização. Exames solicitados em caráter eletivo deverão ser realizados no máximo em 24 horas após sua solicitação, salvo aqueles solicitados em vésperas de feriados e às sextas-feiras, que deverão ser realizados no primeiro dia útil subsequente e conforme especificações abaixo:

- Eletrocardiograma;
- Endoscopia digestiva alta;
- Fisioterapia;
- Laboratório de Análises Clínicas (bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais (incluindo líquor), microbiologia, patologia clínica ocupacional, uroanálise;
- Radiologia Convencional e Contrastada: incluindo radiologia arterial quando da implantação de Neurocirurgia;
- Tomografia Computadorizada;
- Ultrassonografia: inclusive Ecodoppler arterial, quando da implantação da Neurocirurgia e transfontanela para pacientes das UCI Neonatal;
- Cirurgia de Alta Frequência (CAF);
- Agência Transfusional;
- Anatomia Patológica.
-

3.5.Internação

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo- se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

O HRDLEM- Porto Seguro, atualmente, tem capacidade operacional para **145 (cento e quarenta e cinco)** leitos distribuídos nas enfermarias de acordo com o quadro abaixo:

CAPACIDADE OPERACIONAL – LEITOS DE INTERNAÇÃO

ESPECIALIDADES	**Leitos**
Clínica Médica	23
Clínica Cirúrgica	37
Clínica Pediátrica	20
Clínica Obstétrica	25
LEITOS COMPLEMENTARES	
UTI Adulto	10
UCI - Adulto	10
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal	20
Total	**145**

A internação do paciente dar-se-á no limite dos leitos contratados. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, o gestor obrigar-se-á a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde SUS, cuidando para garantir a continuidade da assistência, viabilizando a atenção integral, multiprofissional, e obedecendo ao Plano Diretor de Regionalização do Estado (PDR), sendo que o hospital deve integrar a rede de regulação municipal, quando implantada, disponibilizando seus leitos através da Central de Regulação.

No processo de hospitalização estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivaram a internação do paciente, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos e Relação Estadual de Medicamentos e a Política Estadual de Assistência Farmacêutica, incluindo vacinação;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluída a assistência nutricional e, em casos especiais, ofertar suporte nutricional englobando alimentação enteral e/ou parenteral. A assistência nutricional não poderá ser terceirizada;
- Assistência por equipe multiprofissional com médico e enfermeiro, inclusive o apoio de assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, biomédico, bioquímico, psicólogos, psicoterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros que se façam necessários. Deve-se estabelecer a equipe assistencial (médico inclusive) como referência para os pacientes internados, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;
- Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- O material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente e/ou quarto de isolamento;
- Acompanhante para os pacientes crianças e adolescentes (Lei nº 8.069 de 13/07/1990); mulheres durante o período de pré-parto, parto e puerpério (Lei 11.108 de 07/04/2005); e, idosos (Lei nº 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto de Idoso);
- Internação de urgência psiquiátrica com o apoio de leitos de internação para até 72 horas, com equipe multiprofissional. O atendimento resolutivo e com qualidade dos casos de urgência tem por objetivo evitar a internação hospitalar, permitindo que o paciente retorne ao convívio social, em curto período de tempo, segundo a legislação vigente (Lei nº 10.216 de 6/4/2001, Portaria MS/SAS nº224 de 29/01/1992);

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/1295C-ML5O9-X22CE-R19EM

- Sangue e hemoderivados;
- Procedimentos especiais de alto custo incluindo medicamentos e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do cliente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do HRDLEM-Porto Seguro;
- Fornecimento de roupas hospitalares, retirando de uso as roupas que não estiverem mais em condições de utilização e assegurando um estoque adequado para a manutenção do enxoval;
- Garantir a realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros);
- Órteses, Próteses e Materiais Especiais.

4. ESPECIALIDADES MÉDICAS

Para a adequada prestação dos serviços de atenção à saúde, o HRDLEM- Porto Seguro deverá disponibilizar as especialidades médicas que constam no Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos Necessários.

5. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

- Enfermagem;
- Nutrição;
- Farmácia;
- Fisioterapia;
- Assistência Social;
- Psicologia;
- Biomedicina;
- Bioquímica;
- Terapia Ocupacional.

6. SERVIÇOS DE INFRA-ESTRUTURA E APOIO LOGÍSTICO

- Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós Anestésica;
- Central de Material Esterilizado (CME);
- Almoxarifado;
- Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística; Núcleo de Manutenção Geral;
- Processamento de Roupas Hospitalares;
- Vigilância e Segurança Patrimonial;
- Transporte;
- Gases Industriais;
- Informatização (este serviço poderá ser terceirizado e o contrato apresentado às fiscalizações e auditorias do Contratante e/ou outros órgãos oficiais);
- Higienização;
- Outros Serviços Administrativos (recepção, escritório, controle de pessoal, financeiro entre outros).

7. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a OS ou o Contratante, se propuserem a realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, estas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pelo Contratante. Estas atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas e discriminadas separadamente do atendimento rotineiro do hospital, sendo então realizado o estudo econômico-financeiro, o orçamento e homologação através de Termo Aditivo ao contrato.

8. GESTÃO ADMINISTRATIVA

Tendo em vista que o HRDLEM - Porto Seguro funciona com o perfil descrito, sob CONTRATO DE GESTÃO com o Contratante, caso haja ampliação e adequação da estrutura física atual, que altere este perfil com a implantação de outros serviços assistenciais, a Organização Social (OS) selecionada deverá manter entendimento com o Contratante para eventuais alterações contratuais cabíveis.

8.1. A OS deverá se responsabilizar pela Gestão Administrativa do Hospital, incluindo, mas não se limitando:

- Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal; Gerenciamento da Qualidade em Saúde;
- Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos); Representação, inclusive jurídica;
- Governança;
- Gerenciamento de Tecnologia em Saúde; Gerenciamento de Riscos;
- Recursos Humanos e Saúde Ocupacional; Relações com fornecedores;
- Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
- Gerenciamento das instalações (incluindo o Núcleo de Manutenção Predial, Engenharia Clínica e Segurança);
- Gerenciamento dos serviços de transporte; Gerenciamento da informação inclusive automatizada; Projetos de sustentabilidade; e,
- Patrimônio.

8.2. A OS deverá:

- Assegurar o cumprimento de todas as normas contábeis e financeiras;
- Assegurar o cumprimento da Legislação Brasileira;
- Prover as instalações e aparato necessários aos serviços de gestão administrativa;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Assegurar a capacitação do pessoal encarregado das funções de gestão administrativa;
- Assegurar boas práticas de governança.

8.3. Serviços de Pessoal e de Terceiros – a OS contratada será integralmente responsável pela contratação de pessoal e de terceiros para execução dos serviços que compõem o Contrato. A OS contratada deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Deverá desenvolver e implantar uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR 32/2005 do MTE, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais. Os Programas de Educação Permanente em saúde poderão ser realizados pelo hospital, em parceria com os gestores, instituições de ensino e outras organizações com esta finalidade, a partir das necessidades de formação de cada categoria profissional.

8.4 O médico designado como Diretor/Responsável Técnico do HRDLEM - Porto Seguro, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde.

8.5. A equipe médica e de enfermagem deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002) e no Conselho Regional de Enfermagem (Resolução COREN nº293/2004.), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato

8.6. Aquisição e Gestão de Suprimentos - é dever da OS manter estoque em qualidade e quantidade suficientes de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos. A OS só poderá utilizar os produtos farmacêuticos registrados na ANVISA e manter em funcionamento a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) com registros das deliberações em ata. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas no território nacional.

8.7. A OS deverá realizar o processo de seleção dos medicamentos através do CO elenco de medicamentos deverá obedecer aos critérios de seleção estabelecidos pela CFT e deverão seguir os preceitos de eficácia, segurança, qualidade e custo baseando-se nas mais fortes evidências cientificas.

8.8. A OS deverá elaborar e implantar o Plano Diretor de Gestão ou Plano de Ação Gerencial da Instituição.

8.9. Os manuais, procedimentos e/ou rotinas administrativas de funcionamento e de atendimento deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais, atualizadas e revisadas a cada dois anos, assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico. Os procedimentos e rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

8.10. A OS deverá definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito, que deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais da assistência à saúde, atualizadas e revisadas a cada dois anos, assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico.

8.11. A unidade deve possuir o prontuário do paciente individualizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários e Estatística – sob metodologia específica -, garantindo a recuperação do mesmo prontuário para cada paciente, evitando a duplicação, perda de informação e espaço de estocagem.

8.12. O HRDLEM - Porto Seguro deverá implementar, no mínimo, as seguintes Comissões/Núcleos/Comitês:

- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho - CIPA;
- Grupo de Trabalho em Humanização;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética de Enfermagem;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH;
- Núcleo de Epidemiologia Hospitalar – NEH;
- Comissão de Avaliação do Prontuário do paciente;
- Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;
- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e tecidos – CIHDOTT;
- Comitê de Fármaco, Tecno e Vigilância;
- Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal;
- Núcleo de Segurança do Paciente.

8.13. A OS deverá dispor dos serviços de tecnologia com sistema de gestão hospitalar e gestão financeira e orçamentária, que contemple no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), controle financeiro e orçamentário, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.638/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam o Contratante acessar via Internet (WEB) e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão e na legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros). Caberá à contratada a instalação da rede lógica (estruturada) e elétrica para informática, bem como a aquisição de microcomputadores, microcomputador tipo servidor, impressoras, ativos de rede (switch), rede wireless, link de comunicação de dados, sistema de gestão hospitalar e outros, para o pleno funcionamento e informatização do Hospital.

8.13.1. Na Gestão de Tecnologia da Informação (TI) deverão constar os controles que automatizam a maioria dos processos primários e de apoio de um hospital, quais sejam:

- Agendamento; Ambulatório; Internação;
- Laboratório de Análises Clínicas; Controle de laudos por imagens; Controles de Material Esterilizado; Enfermagem e serviços assistenciais;
- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; Centro Cirúrgico e Obstétrico;
- Faturamento SUS;
- Serviço de Atendimento ao Usuário – SAC; Serviço de Nutrição e Dietética;
- Serviço de Materiais - logística (inclusa aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);
- Processamento de roupas;
- Orçamento, finanças e custos hospitalares;
- Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) - dentro do prazo previsto de 06 (seis) meses, a partir da assinatura do Contrato de Gestão e observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002. O PEP deve armazenar dados de atendimento ambulatorial, de internação hospitalar, compatibilizando-se e interligando-se ao sistema indicado pelo Contratante (barramento), com capacidade de gerar faturamento automático no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial e SIH – Sistema de Informação Hospitalar;
- Controles de Nutrição e Dietética;
- Gerenciamento de Estoques - logística (inclusa aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Controle de patrimônio;
- Controles Gerais de Enxoval e Processamento de Roupas Hospitalares; Painéis para atendimento ao paciente.

8.14. A gestão do HRDLEM - Porto Seguro deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

8.15. A unidade deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica, mecânica, eletrônica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde. O NMG deverá possuir um responsável técnico que possua nível superior legalmente habilitado, com registro no respectivo conselho de classe.

8.15.1. Será de responsabilidade do NMG:

- Manutenção dos equipamentos conforme manual de orientação do fabricante, e/ou a contratação de serviço de manutenção especializado credenciado pelo fabricante;
- Plano de gerenciamento de equipamentos médicos conforme Resolução nº 2 de 25/01/10.

8.16. A unidade deverá dispor de um Serviço de Farmácia Hospitalar, dirigido por farmacêutico, subordinado diretamente a uma Coordenação ou Diretoria médica, que desenvolva atividades clínicas e relacionadas à gestão, que devem ser organizadas de acordo com as características do hospital onde se insere o serviço, isto é, manter coerência com o porte e o nível de complexidade do mesmo.

8.16.1. Será de responsabilidade do Serviço de Farmácia Hospitalar:

- O gerenciamento da estrutura organizacional e infraestrutura que viabilizem as ações do Serviço de Farmácia;
- A gestão da farmácia, da central de abastecimento farmacêutico e/ou do almoxarifado de material médico-hospitalar e correlatos, que será coordenado por profissional farmacêutico devidamente inscrito no conselho de classe;
- A seleção de medicamentos;
- A compra e/ou supervisão de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos realizada por profissionais farmacêuticos devidamente inscritos no conselho de classe;
- Apoio na seleção de materiais médico-hospitalares e correlatos, junto com a Comissão de Padronização de Material Médico Hospitalar e Correlatos;
- O ciclo logístico da assistência farmacêutica hospitalar;
- A otimização da terapia medicamentosa (seguimento farmacoterapêutico), objetivando assegurar o uso racional de medicamentos.
- As ações em Farmacotécnica, tais como: apoio no preparo e diluição de germicidas, aquisição de preparações magistrais e oficinais, fracionamento e reembalagem de medicamentos estéreis ou não estéreis;
- A realização de ações de farmacovigilância no hospital, notificando as suspeitas de reações adversas e queixas técnicas às autoridades sanitárias competentes.

8.17. A OS se obriga a, durante todo o prazo de vigência do Contrato de Gestão, conservar todos os equipamentos clínicos, não clínicos e mobiliários, bem como todos os instrumentos cirúrgicos para realização de exames, os respectivos equipamentos e assessórios, assim como deverá manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem padrões altos de conforto e limpeza.

8.18. A unidade deverá dispor do Serviço de Epidemiologia Hospitalar, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

8.19. A gestão do HRDLEM - Porto Seguro poderá celebrar Contrato de Comodato para os equipamentos de laboratórios e materiais de análises clínicas, bomba de infusão, órteses e caixas específicas de ortopedia para implantes de próteses. E, também, contrato de aluguel, leasing ou outra modalidade para utilização de equipamentos que a especialidade médica venha a necessitar para esclarecimento diagnóstico.

8.20. A OS não poderá envolver as instalações, os usuários ou o Governo do Estado da Bahia em nenhum tratamento experimental ou pesquisa médica sem prévia permissão do Governo e das Comissões de Ética.

8.21. Relacionamento com os usuários - a Unidade Hospitalar deverá funcionar em um sistema de visita com horário pré-determinado, mas de modo que permita a visita de genitor a clientes adolescentes internados no hospital até as 21 (vinte e uma) horas e até as 17(dezessete) horas para os demais, conforme regulamento proposto pela OS e com a aprovação do Contratante.

8.22. A equipe assistencial do paciente deverá se estabelecer como referência, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social. Para isto deverão ser implantados mecanismos de gestão da clínica visando a qualificação do cuidado, eficiência de leitos, reorganização dos fluxos e processos de trabalho, e implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos

8.23. A OS deverá fornecer aos clientes todas as informações relacionadas aos tratamentos, implantar e utilizar, normalizando, o Termo de Consentimento do cliente ou responsável pelo cliente, na forma das normas regulamentares do Conselho Federal de Medicina.

8.24. Os clientes idosos, adolescentes e crianças terão direito a um acompanhante. Todos os pacientes internados terão direito à assistência religiosa e espiritual, caso desejem.

8.25. A OS fica obrigada a fornecer ao cliente ou responsável o relatório de atendimento – Relatório de Alta Hospitalar -, contendo, no mínimo:

- Nome do paciente; Nome do hospital; Endereço do hospital;
- Motivo da internação (CID-10); Data da admissão e data da alta;
- Procedimentos realizados e tipo de prótese, órtese e/ou materiais empregados, quando for o caso; Diagnóstico – principal e secundário – da alta;
- Cabeçalho contendo a inscrição “Esta conta deverá ser paga com recursos públicos”.

8.26. A OS deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial e hospitalar do HRDLEM - Porto Seguro nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS), em meio magnético, para processamento na Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo ao cronograma oficial.

8.27. A enfermagem do HRDLEM - Porto Seguro deverá instituir a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de acordo com a Resolução COFEN nº 272/2004 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas instituições de saúde brasileira.

8.28. Os serviços de anatomia patológica e de análises clínicas que se fizerem necessários ao esclarecimento diagnóstico do paciente deverão ser contratados pela OS para o atendimento no HRDLEM - Porto Seguro.

8.29. A unidade deverá servir de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde das Instituições de Ensino Superior e Ensino Médio, que estejam formalmente conveniados com a SESAB. Qualquer atividade de Ensino, Pesquisa e ou Extensão deverá ser regulada e respeitar os critérios estabelecidos pela Escola Estadual de Saúde Pública Jorge Novis e não diretamente pela Direção da Unidade Hospitalar.

8.29.1. Os profissionais da assistência não poderão realizar preceptoria de estágio/residência, de forma concomitante ao horário de trabalho.

8.29.2. A OS é responsável por disponibilizar computadores com acesso à Internet para possibilitar a realização de pesquisas pelos estudantes/acadêmicos residentes.

8.30. A unidade deverá dispor do Serviço de Epidemiologia Hospitalar, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico;

8.31. A OS deverá alimentar diariamente o sistema E - SUS VE, Módulo Internação Hospitalar, do Ministério da Saúde, com dados relativos a usuá

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

suspeitos ou confirmados COVID 19;

8.32. O rol de leis e normas sanitárias no qual a gerência do hospital devera se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

1. Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;
2. Lei 8.142/90 – Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
3. Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei n º. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS.
4. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
5. Lei 9.431/97 – versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de Programa de Controle da Infecção Hospitalar (PCIH) e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nas Unidades Hospitalares;
6. Portaria GM/MS nº. 2.616 de 12 de maio de 1998 – estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH (agora com o nome amplo de Controle de Infecção em Serviços de Saúde) e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;
7. Portaria GM/MS nº. 67 de 21/02/1985 – define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: nº. 01/DISAD - 27/06/85; nº. 607 - 23/08/85; nº. 15/MS/SVS - 23/08/88; nº. 05 – 13/11/89; nº. 122 – 29/11/93; nº. 453/SNVS/DTN – 11/09/96; nº. 843/MS/SVS – 26/10/98);
8. RDC nº. 306, de 7 de dezembro de 2004 que complementa a RDC 50/2002 e substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistenciais de Saúde. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
9. Portaria nº 1.914 de 09 de agosto de 2011 - aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2010, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde
10. Portaria GM/MS nº. 1101/2002 – Que definem critérios para os indicadores dos serviços de saúde;
11. Portaria SAS nº. 312, de 30 de abril de 2002. Estabelece, para utilização nos hospitais integrantes do SUS, a padronização da nomenclatura do censo hospitalar constante em anexo;
12. Portaria nº. 1. 559 de 1º de agosto de 2008 que instituiu a Política Nacional de Regulação do SUS;
13. Portaria GM nº. 2.529 de 23 de novembro de 2004 - que institui a o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
14. Portaria nº. 123 de 28 de dezembro de 2005 – que define alterações e adequações na portaria 210 de 15 de junho de 2004;
15. Lei nº. 8.096 de 14 de julho de 1990 - que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
16. Lei nº. 11.108 de 07/04/2005 – humanização do pré-parto, parto e puerpério;
17. Resolução – RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010 – que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;
18. Resolução - RDC n° 26, de 11 de maio de 2012 **-** altera a Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.
19. Portaria nº. 1.032/2010 – Assistência Odontológica.
20. Portaria nº. 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais;
21. Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a política estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências;
22. Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica.
23. Resolução RDC – ANVISA nº. 171 de 4 de setembro de 2006 – que dispões sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leito humano.
24. Resolução RDC nº. 36 de 3 de junho de 2008 – dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.
25. Portaria nº. 1.459 de 24 de junho de 2011 - Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde -(SUS) a Rede Cegonha.
26. Portaria nº. 1.067 de 4 de julho de 2.005 - institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências.
27. Portaria nº. 3.477 de 20 de agosto de 1998 – dispõe sobre a rede de Atendimento á Gestante de Alto Risco.
28. Lei Estadual n°. 9.852/06 BA - Assegura a toda gestante o direito à presença de acompanhante nos hospitais públicos.
29. Portaria nº. 120 de 14 de abril de 2009- institui em forma de Anexo as Normas de Classificação e Credenciamento/ Habilitação dos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral / Parenteral.
30. Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento – Organização Mundial de Saúde, 1996.
31. Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 – institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.

ANEXO II

METAS DE PRODUÇÃO

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES (HRDLEM) - PORTO SEGURO

A avaliação de desempenho quantitativa será baseada na produção faturada, no sistema oficial de informação, Tabwin/Datasus, do Ministério da Saúde. A Contratada deverá, também, manter registro atualizado no mês, em Relatório/Sistema ou congênere, indicado pelo Contratante.

A avaliação de desempenho quantitativa será baseada na produção faturada, no sistema oficial de informação, Tabwin/Datasus, do Ministério da Saúde. A Contratada deverá, também, manter registro atualizado no mês, em Relatório/Sistema ou congênere, indicado pelo Contratante.

1.ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:

1.1. Realizar **639 (seiscentos e trinta e nove)** saídas hospitalares/mês.

1.2. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR, comprovada por AIH – Autorização de Internação Hospitalar, informada, mensalmente, nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde. A Contratada deverá registrar, também, em Relatório/Sistema ou congênere, indicado pelo Contratante, minimamente: nome do paciente, data de nascimento, CPF, número do Cartão SUS, número da AIH – Autorização de Internação Hospitalar, nome da Clínica em que permaneceu em tratamento, data da admissão e da

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wescon.com.br/validate/T295G-MH5O9-X2ZCE-RT9EM

alta, motivo da alta hospitalar (cura, transferência externa, óbito, a pedido).

1.3. O número de leitos e as saídas hospitalares deverão obedecer à capacidade instalada, conforme descrito no quadro a seguir:

ESPECIALIDADES	**Nº. DE LEITOS**	**META MENSAL**
CLÍNICA MÉDICA	23	124
Clínica Pediátrica	20	90
Clínica Obstétrica	25	225
CLÍNICA CIRÚRGICA	37	200
SUBGRUPOS: 04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal		
04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
04.09 - Cirurgia do Aparelho Geniturinário		
04.15 – Outras Cirurgias		
DIVERSAS: 04.01 – Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa 04.02 - Cirurgia de glândulas endócrinas 04.03 – Cirurgia do sistema nervoso central e periférico 04.04 – Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço 04.05 – Cirurgia do aparelho da visão 04.06 - Cirurgia do aparelho circulatório 04.10 - Cirurgia de mama 04.12 – Cirurgia torácica 04.13 - Cirurgia reparadora 04.14 – Bucomaxilofacial		
TOTAL	**105**	**639**
LEITOS COMPLEMENTARES		**DIÁRIAS**
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal	20	540
Unidade de Cuidados Intermediários - Adulto	10	270
UTI Adulto	10	270
TOTAL	**145**	**1.080**

2.ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:

2.1. Deverá ter o seguinte potencial de produção descrito no quadro abaixo.

PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA*	**META MENSAL**
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	7.160
02.04- Diagnóstico por Radiologia	1.652
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	275
02.06- Diagnóstico por Tomografia	165
02.09- Diagnóstico por Endoscopia	55

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/Validate/ P295C-MH9Q9-X2ZCE-RT9EM

02.11 - Métodos Diagnóstico em Especialidades (ECG)	165
TOTAL DO GRUPO 02	**9.472**
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**	
03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada	1.008
03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - Médico	3.150
03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas	1.125
03.01.06.010-0 – Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória	225
TOTAL DO GRUPO 03	**5.508**
GRUPO 04 – CIRURGIAS AMBULATORIAIS*	
04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço 04.05 – Cirurgia do aparelho da visão 04.06 - Cirurgia do aparelho circulatório 04.07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal 04.08 - Cirurgia do sistema osteomuscular 04.09 – Cirurgia do aparelho geniturinário 04.10 – Cirurgia da mama 04.11 – Cirurgia obstétrica 04.14 – Bucomaxilofacial 04.15 - Outras cirurgias	135
TOTAL DO GRUPO 04	**135**
TOTAL GERAL	**15.115**

*Para avaliação da produção de procedimentos com finalidade diagnóstica e de cirurgias ambulatoriais será utilizada a seguinte estrutura: grupo e subgrupo.

**Para avaliação da produção dos procedimentos clínicos será utilizada a seguinte estrutura: grupo, subgrupo e forma de organização.

ANEXO III

RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES

PORTO SEGURO/BA

DIRETORIA
Diretor Geral (Gestor – Nível Universitário)
Diretor Técnico (Médico)
Gerente Operacional (Enfermeiro)
Gerente Administrativo/Financeiro (Administrador – Nível Universitário)
MÉDICOS NO PRONTO-ATENDIMENTO / UTI 24 HORAS
Anestesiologista
Ortopedista
Pediatra/ Neonatologista
Clínico Geral
Cirurgião Geral
Obstetra
DIARISTAS
Pediatra/ Neonatologista
Clínico geral
Obstetra
Ortopedista
Intensivista
AMBULATÓRIO/ INTERCONSULTA
Anestesiologia (consulta pré-anestésica/cirurgia eletiva)

Esse documento foi assinado por JOSE CORRALO DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Cardiologia
Cirurgia Geral
Clínica Geral (plantonista e diarista)
Cirurgia Buco-Maxilar
Cirurgia Plástica Reparadora
Endocrinologia
Ginecologia
Hematologia
Infectologia
Medicina Intensiva (plantonista e diarista)
Medicina do Trabalho (serviço para funcionários, que pode ser contratado).
Neonatologia
Neurologia Clínica
Nefrologia
Neurocirurgia
Neurocirurgia Pediátrica
Obstetrícia
Oncologia
Oftalmologia
Otorrinolaringologia
Pediatria
Pneumologia
Proctologia
Radiologia
Traumato-Ortopedia
Urologia
PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR
Assistente Social
Bioquímico
Biomédico
Odontólogo (cirurgião bucomaxilar)
Enfermeiro
Farmacêutico
Fisioterapeuta
Fonoaudiólogo
Nutricionista
Psicólogo
Terapeuta Ocupacional
PESSOAL DE APOIO ADMINISTRATIVO (NÍVEL UNIVERSITÁRIO)
Administrador
Engenheiro (manutenção – pode ser contratado)
Tecnólogo da Informação (gestão e/ou segurança – pode ser contratado)
PESSOAL DE APOIO ADMINISTRATIVO
Almoxarife
Auxiliar Administrativo/Secretário

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T2S5C-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Auxiliar de almoxarifado
Auxiliar de Serviços Gerais (higiene, rouparia, cozinha, maqueiro, etc.)
Cozinheiro dietético
Cozinheiro geral
Motorista
Recepcionista
Técnico em Informática
Técnico Administrativo (material/pessoal)
Técnico arquivista
Técnico Contabilidade/Faturista
Técnico de Enfermagem
Técnico de Radiologia
Técnico em Edificação
Técnico em Eletricidade
Técnico em Eletrônica
Técnico em Hidráulica
Técnico em Nutrição
Técnico Estatístico
Técnico Laboratório
Vigilante/Portaria

ANEXO TÉCNICO

SISTEMA DE REPASSE FINANCEIRO

I. Com a finalidade de definir as regras e o cronograma de pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. A atividade assistencial da **CONTRATADA** subdivide-se nas modalidades assinaladas abaixo, conforme especificação e quantidades estipuladas nos Anexos I – Informações sobre a Unidade de Saúde e II – Metas de Produção:

(x)	Internação
( )	Hospital Dia
(x)	Atendimento Ambulatorial, incluindo serviço de Urgência/Emergência
(x)	SADT – Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

1.1. As modalidades de atividades assistenciais, acima assinaladas, referem-se à rotina de atendimentos a serem oferecidos pela Unidade de Saúde sob gestão da CONTRATADA.

2. Além das atividades de rotina, a Unidade de Saúde poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do CONTRATANTE, respeitadas as limitações previstas em Lei.

3. O valor de repasse mensal está estimado em R$ 4.945.492,74 (quatro milhões, novecentos e quarenta e cinco mil quatrocentos e noventa e dois reais e setenta e quatro centavos) para fins de custeio da operação da Unidade.

4. O repasse financeiro à CONTRATADA, dar-se-a da forma abaixo descrita, considerando os percentuais indicados na Cláusula Sétima, do Contrato de Gestão.

Percentual	Valor Estimado
70%	R$ 3.461.844,93 (três milhões, quatrocentos e sessenta e um mil oitocentos e quarenta e quatro reais e noventa e três centavos)
30%	R$ 1.483.647,81 (um milhão, quatrocentos e oitenta e três mil seiscentos e quarenta e sete reais e oitenta e um centavos)

4.1.70% (setenta por cento) do valor serão repassados em parcelas mensais fixas, no valor de R$ 3.461.844,93 (três milhões, quatrocentos e sessenta e um mil oitocentos e quarenta e quatro reais e noventa e três centavos)

4.2. 30% (trinta por cento) do valor serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimado de R$ 1.483.647,81 (um milhão, quatrocentos e oitenta e três mil seiscentos e quarenta e sete reais e oitenta e um centavos).

Esta parcela esta vinculada as avaliações dos Indicadores de Produção e dos Indicadores de Qualidade, conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido mais adiante neste documento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZGE-RT9EM

4.3 A avaliação da parte variável será realizada considerando períodos de 03 (três) meses e a disponibilidade dos dados do Datasus/Tabwin, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor**, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo Hospital.

5. Visando o acompanhamento e a avaliação da execução do Contrato de Gestão, assim como a verificação do cumprimento das atividades e dos indicadores quantitativos e qualitativos estabelecidos para a CONTRATADA, a mesma deverá encaminhar ao CONTRATANTE, mensalmente, até **o 5° dia útil** do mês subseqüente à prestação dos serviços, as informações referentes às atividades assistenciais realizadas, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidas pelo CONTRATANTE. Além de registrar a sua produção mensal nos sistemas oficiais, do Ministério da Saúde.

6. Visando o acompanhamento e fiscalização da movimentação de recursos econômicos e financeiros, assim como a verificação da prestação de contas, a CONTRATADA deverá encaminhar ao CONTRATANTE, mensalmente, até **o dia 20** do mês subseqüente à prestação dos serviços, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário, e outras informações/documentos, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidas pelo CONTRATANTE, sob pena de aplicações das sanções previstas pela legislação vigente.

7. A cada trimestre, o CONTRATANTE procederá a análise das quantidades de atividades assistenciais e dos indicadores qualitativos realizados pela CONTRATADA, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no contrato, resguardando o direito ao contraditório e à ampla defesa da CONTRATADA para que sejam efetuados os devidos repasses financeiros de recursos.

8. A análise referida, no item anterior, poderá resultar em repactuação, acordada entre as Partes, por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, das quantidades de atividades assistenciais, ora estabelecidas, e seu reflexo econômico-financeiro.

9. A análise referida, no item acima, possibilita que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela CONTRATADA e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, **a qualquer tempo**, **se condições eocorrências excepcionais** incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade de Saúde, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência prestada.

II. Sistemática e Critérios de Repasse Financeiro:

1. Avaliação e Valoração dos Desvios nas Quantidades de Atividade Assistencial e dos Indicadores de Qualidade.
    1. . A avaliação dos indicadores quantitativos e qualitativos será realizada considerando períodos de 03 (três) meses e a disponibilidade dos dados do Datasus/Tabwin,podendo gerar um ajuste financeiro **a menor**, dependendo do percentual de alcance dos indicadores.
    1. . O CONTRATANTE deverá proceder da seguinte forma:

Meses de Contrato	**Metodologia para definição da produção e dos indicadores de qualidade a serem avaliados** **(30%** do valor de repasse de custeio mensal da operação da Unidade)	**Fonte de verificação**
68º (novembro/2022)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação aos 64º, 65º e 66º (julho, agosto e setembro/2022) meses do Contrato de Gestão. Esta avaliação será com base no Anexo II e Anexo Técnico do 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 021/2017.	Datasus /Tabwin e RIH.
69º (dezembro/2022)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	–
70º (janeiro/2023)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade **integral**.	–
71º (fevereiro/2023)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação aos 67º, 68 e 69º (outubro, novembro e dezembro/2022) meses do Contrato de Gestão. Com relação ao 67º (outubro/2022) esta avaliação será com base no Anexo II e Anexo Técnico do 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 021/2017 e com relação aos 68º e 69º (novembro e dezembro/2022) a avaliação será com base no Anexo II e Anexo Técnico do presente Termo Aditivo.	Datasus /Tabwin e RIH.
72º (março/2023)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação aos 70º, 71º e 72º (janeiro, fevereiro e março/2023) meses do Contrato de Gestão.	70º mês: Datasus /Tabwin e RIH. 71º mês: RIH 72º mês: Metas/Parâmetros contratuais integrais.

1. As avaliações serão efetuadas considerando como parâmetro as metas quanti-qualitativas vigentes no Contrato de Gestão/Termo Aditivo do mês em que houve a produção. O desempenho da Contratada será avaliado com base na metodologia proposta no quadro acima.
2. Na hipótese de ser identificada a necessidade de ajuste financeiro a menor, em face do desempenho apurado, o valor nominal a ser deduzido, será calculado com base no valor de custeio da Unidade de Saúde vigente no Contrato de Gestão/Termo Aditivo/Apostila dos meses em que houve a produção.
3. O percentual do desconto apurado na avaliação trimestral ensejará glosa correspondente sobre a parte variável de cada um dos três meses.

1. A avaliação e análise das atividades/indicadores quanti-qualitativos contratados serão efetuados de acordo com o explicitado a seguir:
    1. Em relação a parte variável (30%), 90% corresponderão a análise quantitativa.
    1. O percentual de 90% da parte variável (30%) será distribuído da seguinte forma:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Linha de Contratação	Peso percentual em relação à avaliação quantitativa
INTERNAÇÃO	70,0%
AMBULATÓRIO, INCLUINDO SERVIÇO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	20,0%
SADT	10,0%
TOTAL	**100%**

1.3.3 Em relação à parte variável (30%), 10% corresponderão à análise qualitativa.

III. 1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES QUANTI-QUALITATIVOS

A Avaliação e Valoração dos Indicadores Quali-Quantitativos a ser utilizada para verificar o desempenho no mês de **FEVEREIRO/2023** (a qual neste mês terá como base a avaliação em relação ao 67º, 68º e 69º (outubro, novembro e dezembro/2022) meses do Contrato de Gestão.

Com relação ao 67º (outubro/2022) mês, esta avaliação terá como base o Anexo II e Anexo Técnico do 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 021/2017 e com relação aos 68º e 69º (novembro e dezembro/2022) meses, será com base no Anexo II e Anexo Técnico do presente Termo Aditivo, e seguirá o modelo abaixo:

I

Indicadores		Operação	Meta	Fonte de Verificação	Peso Percentual
INDICADORES QUALITATIVOS					
1.	Relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME, e a quantidade de Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clínicas, no período avaliado	Valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME / Total de saídas hospitalares, comprovadas através de AIH, no período avaliado	**Parâmetro:** R$ 7.739,42 (sete mil setecentos e trinta e nove reais e quarenta e dois centavos). **Meta Permanente**: Manter ou reduzir o parâmetro da relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante à Unidade de Saúde, sem OPME, e a quantidade de Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clínicas. **Observação:** o parâmetro deverá ser revisado sempre que houver alteração de preço e/ou de saídas hospitalares.	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	2,0%
2.	Percentual de AIH pagas em relação à quantidade de AIH apresentadas.	Total de AIH pagas / Total de AIH apresentadas x 100	**Meta Permanente:** Atingir, no mínimo, 90% do percentual de AIH pagas em relação à quantidade de AIH apresentadas.	Resumo de Valores Aprovados extraído do *site* da DICON/ SESAB(http:// www2.saude.ba.gov.br/prestadores).	2,0%
3.	Percentual de Internações Cirúrgicas de Alta Complexidade (AC), considerando a Portaria Ministerial nº 968/SAS, de 11 de dezembro de 2002	Produção de AIH cirúrgicas de AC / Total de AIH cirúrgicas no período avaliado x 100	**Meta Permanente:** realizar o percentual mínimo de 10% de AIH cirúrgicas de AC.	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	2,0%
4.	Taxa de Infecção Hospitalar	N° de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / n° de saídas no mesmo período X 100	**Parâmetro:** 2,0%	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin..	0,6%
5.	Mortalidade Institucional	N° de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / N° de saídas no mesmo período X 100	**Parâmetro**: 4,0%	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	0,6%
6.	Taxa de Ocupação	N° de pacientes/dia no trimestre avaliado / nº de leitos dia no mesmo período X 100	**Meta Permanente**: 80%	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	0,6%
7.	Taxa de Cesariana	Nº de cesáreas no trimestre avaliado / Nº total de partos realizados no mesmo período.	**Parâmetro:** 32%	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	0,5%

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

8.	Taxa de Episiotomia	Total de episiotomias realizadas / total de partos normais realizados X 100	**Meta Permanente:** <30%	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	0,5%
9.	Percentual de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio mães e recém-nascidos (RN) em boas condições de saúde.	Total de RN que tiveram aleitamento materno na 1ª hora de vida / Total de RN em boas condições de saúde, considerando a boa condição de saúde da mãe X 100	**Meta Permanente:** 100% de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio mães e RN em boas condições de saúde.	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	0,2%
10.	RN com direito a acompanhante na UTI e UCI	Total de RN com acompanhante na UTI e UCI / Total de RN na UTI e UCI x 100	**Meta Permanente:** 100%	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	0,2%
11.	Percentual de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas de gestação que receberam atenção humanizada com utilização de Aspiração Manual Intra-uterina (AMIU)	Total de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas de gestação que utilizaram AMIU / Total de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas X 100	**Meta Permanente:** 50%	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	0,2%
12.	Percentual de recém nascidos (RN) com APGAR > 7 no quinto minuto de vida	Total de RN com APGAR > 7 no quinto minuto de vida / Total de RN X 100	**Meta Permanente:** 97% dos RN	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin..	0,2%
13.	Percentual de profissionais de nível técnico, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego	Total de profissionais de nível técnico, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego / Total geral de profissionais de nível técnico X 100	**Meta Permanente:** 10%	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	0,2%
14.	Percentual de profissionais de nível superior, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego	Total de profissionais de nível superior, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego / Total geral de profissionais de nível superior X 100	**Meta Permanente:** 10%	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin.	0,2%
INDICADORES QUANTITATIVOS					
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA					
15.	02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (7.160 procedimentos/ mês)	-	**Meta Trimestral:** 21.480 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
16.	02.04 - Diagnóstico por Radiologia (1.652 procedimentos/ mês)	-	**Meta Trimestral:** 4.956 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
17.	02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia (275 procedimentos/ mês)	-	**Meta Trimestral:** 825 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
18.	02.06 – Diagnóstico por Tomografia (165 procedimentos/ mês)	-	**Meta Trimestral:** 495 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
19.	02.09 – Diagnóstico por Endoscopia (55 procedimentos/ mês)	-	**Meta Trimestral:** 165 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,0%
20.	02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades (ECG) (165 procedimentos/ mês)	-	**Meta Trimestral:** 495 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,0%
AMBULATÓRIO, INCLUINDO SERVIÇO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA					
21.	03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada (1.008 procedimentos/mês)	-	**Meta Trimestral:** 3.024 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	3,5%

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

22.	03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada – Médico (3.150 procedimentos/mês)	-	**Meta Trimestral:** 9.450 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	6,0%
23.	03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas (1.125 procedimentos/mês)	-	**Meta Trimestral:** 3.375 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	3,5%
24.	03.01.06.010-0 – Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória (225 procedimentos/mês)	-	**Meta Trimestral:** 675 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,5%
25.	CIRURGIAS AMBULATORIAIS: (135 procedimentos/ mês) 04.01 – Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa 04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço 04.07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal 04.08 - Cirurgia do sistema osteomuscular 04.11 – Cirurgia obstétrica 04.15 - Outras cirurgias 04.17 – Anestesiologia	-	**Meta Trimestral:** 405 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	3,5%
INTERNAÇÃO					
26.	**CLÍNICA MÉDICA:** (124 saídas hospitalares/mês)		**Meta Trimestral:** 372 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	14,0%
27.	**CLÍNICA PEDIÁTRICA:** (90 saídas hospitalares /mês)		**Meta Trimestral:** 270 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	6,0%
28.	**CLÍNICA OBSTÉTRICA:** (225 saídas hospitalares /mês)		**Meta Trimestral:** 675 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	17,0%
29.	**CLÍNICA CIRÚRGICA:** **SUBGRUPOS:** 04.01 – Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa 04.02 - Cirurgia de glândulas endócrinas 04.03 – Cirurgia do sistema nervoso central e periférico 04.04 – Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço 04.06 - Cirurgia do aparelho circulatório 04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal 04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular 04.09 - Cirurgia do Aparelho Geniturinário 04.10 - Cirurgia de mama 04.12 – Cirurgia torácica 04.13 - Cirurgia reparadora 04.14 – Bucomaxilofacial 04.15 – Outras Cirurgias (200 saídas hospitalares /mês)	-	**Meta Trimestral:** 600 saídas hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	26,0%
TOTAL GERAL OBTIDO					**100%**

1. A CONTRATADA só obterá o peso percentual definido para os indicadores **qualitativos**, quando alcançar os parâmetros estipulados contratualmente.

2. Para calcular o percentual de desempenho alcançado dos indicadores **quantitativos**, quando não houver sido atingida a meta contratada, será utilizada uma regra de três simples, considerando: a quantidade produzida multiplicada pelo o peso percentual do indicador, dividido pela meta pactuada.

3. Quando houver sido alcançada ou superada a meta **quantitativa** contratada, será atribuído o peso percentual definido para o indicador.

IV. Avaliação dos Desvios da Produção Pactuada

1. Os desvios serão analisados, conforme descrito anteriormente, e, gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado a

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/1295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CONTRATADA conforme quadro a seguir:

FAIXA DE DESEMPENHO	VALOR A PAGAR
Até 50 %	0% do valor da parte variável
51 a 74%	60% do valor da parte variável
75 a 89%	80% do valor da parte variável
90 a 100%	100% do valor da parte variável

ANEXO IX

09/11/22, 12:09 SEI/GOVBA - 00047471388 - Parecer Técnico

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB
NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE OPME DA DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS - SESAB/SAIS/DGGUP/DAOUP/NOPME

PROCESSO:	019.2457.2022.0055063-76
ORIGEM:	NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE OPME
OBJETO:	ESTIMATIVA DE CUSTO PARA PAGAMENTO DE OPME AO HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES - PORTO SEGURO

PARECER TÉCNICO

ESTIMATIVA DE CUSTO PARA PAGAMENTO DE OPME AO HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃE PORTO SEGURO

CONSIDERANDO o quanto disposto no Processo SEI 019.5335.2019.0081112-13 acerca do pagamento dos valores referente utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) no âmbito dos contratos de gestão indireta geridos pelas Organizaç Sociais.

CONSIDERANDO os aspectos envolvendo Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) na realização de procedimentos cirúrgi sobretudo os de média e os de alta complexidade.

CONSIDERANDO o disposto referente às Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), constantes nos Contratos das Organizaç Sociais, cláusula quinta, parágrafo quarto onde prevê que "valores referentes à utilização de órteses, próteses e materiais especiais, venham a ser necessários, serão pagos à Organização Social, pelos valores estabelecidos em tabela própria do SUS, após a efe comprovação da utilização da órtese e/ou prótese e/ou material especial, e a devida aprovação pelo Sistema Único de Saúde".

CONSIDERANDO parecer da Coordenação da Economia da Saúde esclarecendo que os "valores para aquisição de OPME, não incorporados à metodologia de cálculo adotada pela CEMPSS/Economia da Saúde, quando da definição do valor referencial de cus de Unidades de Saúde da Rede Própria SESAB/SUS, sob administração de Organizações Sociais".

CONSIDERANDO parecer da Procuradoria Geral do Estado sobre a "necessidade de que seja acrescida cláusula nos contratos viger na qual conste o valor estimado referente à utilização de OPME com respectiva orçamentação, assim como de adequada estima para os futuros contratos".

CONSIDERANDO que para avaliação de OPME utiliza-se essencialmente a seguinte Metodologia e Operacionalização:

1. Abertura de processo SEI pela Coordenação de Processamento (COPRO), mediante entrega de mídia CD pela unidade de sa contendo a documentação necessária para avaliação de utilização de OPME: Demonstrativo de Utilização de OPME preench pela Unidade de Saúde, Descrição Cirúrgica, Exame de Imagem pós-operatória, Espelho da AIH (Autorização Interna Hospitalar), Etiquetas de rastreabilidade e Nota Fiscal.
2. Análise documental através do sistema SEI;
3. Consulta ao Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS-SIGT (http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada) para compatibilização da OPME com procedimento, e respectivas quantidade valoração;
4. Consulta ao SIHD2 e portal prestadores (http://www2.saude.ba.gov.br/prestadores/) para o comparativo entre as A procedimentos e OPME apresentados pela unidade de saúde e autorizados pelo SUS;
5. Conferência da quantidade e especificação para validar documento e suas assinaturas acesse: anteriormente apresentadas, com a utilização da ferramenta Excel PROCV;
6. Confecção e validação do Demonstrativo de Utilização de OPME;

Esse documento foi assinado por JOAO SOBRAL DE ANDRADE JR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

7. Confecção de Relatório Técnico de Avaliação de Utilização de OPME;
8. Informe da glosa às unidades de saúde, através de Notificação, por correspondência eletrônica no SEI;
9. Apensamento do processo com resposta da unidade sobre o recurso de glosa ao processo original no SEI;
10. Análise de recurso de glosa;
11. Confecção de validação do Demonstrativo de Utilização de OPME Final;
12. Confecção de Relatório Técnico Final de Avaliação e Utilização de OPME;
13. Encaminhamento à Coordenação de Gestão Indireta/Núcleo de Pagamento para avaliação e deliberações necessárias.

CONSIDERANDO os instrumentos utilizados pelo Núcleo de Avaliação de OPME para construção do Referencial Teórico:

- Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.956/2010, publicada no DOU de 25 de outubro de 2010;
- Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.956/2010, publicada no DOU de 25 de outubro de 2010;
- RDC nº 14 – ANVISA de 05 de abril de 2011;

https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=51540559&infra_.

- Manual de Boas Práticas de Gestão de Órtese, Prótese e Materiais Especiais do Ministério da Saúde;
- Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar SIH/SUS;
- Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS-SIGTAP.

CONSIDERANDO o quanto solicitado pela Diretoria de Apoio Operacional às Unidades Próprias (DAOUP), o Núcleo de Avaliação OPME realizou um estudo para estimar o custo de pagamento dos valores financeiros ao **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO L EDUARDO MAGALHÃES (HRDLEM)** referentes à utilização de OPME em procedimentos cirúrgicos, conforme a seguinte metodolog

- Levantamento dos valores apresentados referentes à utilização de OPME com valoração e compatibilização previstas em Tab SUS (SIGTAP), no período de Janeiro a Dezembro de 2019, com somatório dos valores e extração de valor médio, restand valor mensal estimado para pagamento de **R$ 33.491,73 (TRINTA E TRES MIL, QUATROCENTOS E NOVENTA E UM REAI SETENTA E TRES CENTAVOS),** como demonstrado em tabela 1.

Tabela 1: Valores apresentados pelo Hospital do Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães no período de Janeir Dezembro de 2019:

Comp/Ano	Valor Apresentado
Jan/19	R$ 20.934,11
Fev/19	R$ 24.263,04
Mar/19	R$ 32.242,37
Abr/19	R$ 26.423,14
Mai/19	R$ 36.371,07
Jun/19	R$ 54.552,54
Jul/19	R$ 43.561,78
Ago/19	R$ 20.679,99
Set/19	R$ 40.728,15
Out/19	R$ 27.525,75
Nov/19	R$ 35.933,08
Dez/19	R$ 38.685,73
Total	**R$ 401.900,75**
Média	**R$ 33.491,73**

- Os valores mensais mencionados correspondem ao resultado do somatório dos valores financeiros de OPME utilizadas usuários do SUS, com valoração e compatibilização previstas em Tabela SUS (SIGTAP). Têm-se como exemplo um recorte Demonstrativo de Utilização de OPME da competência de março de 2019 em anexo.

NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE OPME

Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula Fernandes**, **Técnico**, em 17/05/2022, às 15:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00047471388** e o código CRC **3551969F**.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=51540559&infra_.

Documento assinado eletronicamente por **JOEL SOBRAL DE ANDRADE**, **Usuário Externo**, em 23/11/2022, às 08:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014 .

Documento assinado eletronicamente por **Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro**, **Secretária de Estado**, em 30/11/2022, às 20:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014 .

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00057265143** e o código CRC **4B3ACF3D**.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde
ASSESSORIA TÉCNICA DA GESTÃO INDIRETA - SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SESAB/SAIS/DGGUP/DAOUP/ASTECGI

CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL Nº 004/2023 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB, E O IGH – INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA GESTÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DO HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES, SITUADO NO MUNICÍPIO DE PORTO SEGURO, ESTADO DA BAHIA, DISCRIMINANDO AS ATRIBUIÇÕES, RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE E DO PODER PÚBLICO NA FORMA ABAIXO.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria da Saúde - SESAB, com sede nesta cidade na 4ª Av. Plataforma 4, Lado “B”, Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.746.900, neste ato representada pela sua titular, Secretária da Saúde, **DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA,** devidamente autorizada por Ato de Delegação do **SR. GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 01 de janeiro de 2023, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **IGH – INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, CNPJ nº 11.858.570/0001-33, com endereço à Rua das Hortências, nº 668, 5º andar – Bairro Pituba, CEP: 41.810-010, Município de Salvador, Estado Bahia, neste ato, representada pelo **SR. (a) JOEL SOBRAL DE ANDRADE**, inscrito no CPF sob nº 821.110.735-04, doravante denominada **CONTRATADA**, com base no artigo 59, inciso IV c/c o art. 65, da Lei Estadual nº. 9.433/05 e considerando a homologação da Dispensa Emergencial nº 010/2023, inserido nos autos do Processo SEI nº 019.16619.2022.0148687-50 e ainda em conformidade com Normas do Sistema Único de Saúde – SUS, emanadas do Ministério da Saúde – MS, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL**, referente à Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e dos Serviços de Saúde prestados pelo **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES**, localizado na BR 367, km 56, Loteamento Quinta do Descobrimento, s/n, Lote F, Quadra 01, Município de Porto Seguro, Estado da Bahia, de propriedade da SESAB, cuja permissão de uso fica concedida pelo período de vigência do presente Contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e dos Serviços de Saúde prestados pela CONTRATADA, no **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES**, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

I. Que a CONTRATADA dispõe de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/4295C-MH6QS-XL2CE-4R19EM

II. Que a CONTRATADA não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este Contrato com a Secretaria Estadual da Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Fazem parte integrante deste Contrato:

- Anexo I – Informações sobre a Unidade;

- Anexo II – Atividades Mínimas a Realizar;

- Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional;

- Anexo Técnico;

- Anexo OPME – Parecer Técnico do NOPME (Núcleo de Avaliação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais).

- Proposta de Preço

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

I. A **CONTRATADA** executará os serviços assistenciais disponíveis segundo a capacidade operacional do **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES,** nas quantidades mínimas estabelecidas no Anexo II deste Contrato de Gestão, a qualquer pessoa que deles necessitar e de acordo com as normas do SUS - Sistema Único de Saúde.

II. Todas as metas estabelecidas no Anexo II serão as metas mínimas exigidas para a avaliação contratual, o que não exclui a realização dos demais procedimentos que advenham do cuidado ao cliente da Unidade (a exemplo de Atendimentos de Enfermagem em geral e/ou procedimentos e consultas compatíveis com o perfil e CBO) para fim de informação da produção nos Relatórios/Sistemas definidos pela SESAB, no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH).

III. A Contratada deverá informar, mensalmente, a produção ambulatorial e da internação da Unidade nos Sistemas Oficiais de Informação do Ministério da Saúde – Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) – e em outros Relatórios/Sistemas, definidos pela SESAB.

O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR, informada, mensalmente no Relatório de Informação Hospitalar, e nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, como informado no Anexo II, item 1.2.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS COMPROMISSOS DAS PARTES

I - DA CONTRATADA

1) Assegurar a Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde a que se propõe através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam a adequação da estrutura funcional, a manutenção física e dos equipamentos da Unidade, além do provimento dos insumos (materiais) necessários a garantia do pleno funcionamento da Unidade.

2) Assistir de forma abrangente a clientela que demande à Unidade, espontaneamente, sem exclusões, procedendo aos devidos registros e expedidas as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde.

3) Garantir em exercício na Unidade, quadro de recursos humanos qualificado e compatível ao porte da Unidade e Serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, tendo definida como parte de sua infra-estrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia, por plantões, a presença de pelo menos um profissional da medicina que responderá legalmente pela atenção oferecida à clientela.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

4) Adotar uma identificação especial (crachá) e fardamento de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como, assegurar a sua freqüência, pontualidade e boa conduta profissional.

5) Manter a designação como **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES** e adotar a logomarca da CONTRATANTE e da CONTRATADA, em todos os instrumentos de comunicação visual, impressos, sítios eletrônicos, redes sociais, fardamentos, enxoval, crachás dos empregados, na forma estabelecida pela CONTRATANTE.

6) Afixar, em lugar visível, a sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde, e a gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

7) Responder pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativo aos empregados utilizados na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência desse Contrato para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à Contratante.

8) Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato.

9) Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade Hospitalar, disponibilizando a qualquer momento à Contratante e aos órgãos de Controle Interno e Externo, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na Unidade.

10) Apresentar à Contratante até o 5º dia útil do mês seguinte, a Nota Fiscal/Fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior, acompanhada de Relatórios Gerenciais e comprovantes, na forma que lhe for indicada e assim sucessivamente, a cada mês.

11) Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do presente Contrato, efetuando todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as suas atividades relacionadas à Gestão e Operacionalização da Unidade.

12) Nos casos de prestação de serviços terceirizados de manutenção de equipamentos e de infra-estrutura *(gerador, centrais de gases, dentre outros) e médico-hospitalares,* fica a Contratada OBRIGADA a celebrar estes Contratos exclusivamente com empresas autorizadas pelo Fabricante, disponibilizando à Contratante cópia de todos os contratos com atestado que comprove a condição de autorizada dos terceirizados;

13) Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao CONTRATANTE e/ou terceiros, por sua culpa ou dolo, ou em conseqüência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos serviços contratados, exceto quando isto ocorrer por exigência do CONTRATANTE ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas no prazo **máximo** de 48 (quarenta e oito) horas, **em caráter de urgência**, após a sua ocorrência.

14) A responsabilidade de que trata o inciso anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei nº. 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

15) Consolidar a imagem do **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES**, como Entidade prestadora de serviços públicos, da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos pacientes, primando pela melhoria na qualidade da assistência.

16) Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações da Unidade.

17) Devolver à CONTRATANTE, após término do Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios nas mesmas condições em que recebeu substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, observando-se a depreciação dos bens.

18) Os bens deverão ser recebidos por um preposto designado pela Organização Social, devidamente inventariados quando da assinatura do Contrato e de forma idêntica deverão ser devolvidos na oportunidade do seu encerramento, por qualquer motivo, inclusive aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do Contrato;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/1295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

19) A CONTRATADA por razões de planejamento das atividades assistenciais deverá dispor da informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando minimamente, a definição do município de residência dos mesmos.

20) Encaminhar à CONTRATANTE, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e movimentados pela referida Unidade.

21)As informações de que trata o dispositivo anterior serão encaminhados à SESAB segundo os modelos normatizados, até o 5º dia útil de cada mês.

22) Em relação aos direitos dos pacientes, a CONTRATADA obriga-se a:

a. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;

b. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

c. Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;

d. Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;

e. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

f. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

g. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;

h. Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;

i. Facilitar o acesso aos gastos originados com o seu atendimento, financiados pelo SUS - Sistema Único de Saúde;

j. Nas internações de adolescentes e idosos é assegurada a presença de um acompanhante, em tempo integral no Hospital, com direito a alojamento e alimentação.

23) A CONTRATADA obriga-se a fornecer ao paciente por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- Nome do Paciente;

- Nome do Hospital/Unidade;

- Localização do Hospital/Unidade (Endereço, Município, Estado);

- Motivo da Internação (CID-10);

- Data de admissão e data da alta;

- Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;

- Diagnóstico principal e diagnósticos secundários (CID 10);

- O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: **"Esta conta deverá ser paga com recursos públicos"**.

24) A CONTRATADA deverá, quando do fornecimento do Informe de Alta, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do documento, que deverá ser anexado ao prontuário do paciente, devendo este ser arquivado conforme a legislação vigente.

25) A CONTRATADA deverá, quando for o caso, referenciar o paciente após a alta para outros serviços da rede, objetivando a continuidade do cuidado e, conseqüentemente a integralidade da assistência.

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

26) Incentivar o uso seguro de medicamentos, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através dos formulários e procedimentos utilizados pela SESAB.

27) Implantar um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-hospitalização no prazo de três meses contados a partir da data de assinatura deste contrato e previamente aprovado pela SESAB.

28) Realizar a leitura, análise e adoção de medidas de melhoria, no prazo máximo de 30 dias úteis, em relação às sugestões, às queixas e às reclamações que receber através da aplicação da pesquisa de satisfação dos usuários, visando a qualidade no atendimento.

29) Instalar Serviço de Atendimento ao Cliente, conforme diretrizes estabelecidas pela SESAB, produzindo relatórios mensais sobre suas atividades, arquivando-os para ser objeto de avaliação em visita técnica realizada pela CONTRATANTE.

30) Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justificam a necessidade de encaminhamento a outros serviços de saúde, apresentando à SESAB, mensalmente, relatório mensal dos encaminhamentos ocorridos.

31) Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços nem nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física da Unidade, sem prévia solicitação e aprovação da SESAB.

32) Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos ANEXOS deste Contrato.

33)Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as Comissões/Núcleos/Comitês descritas no Anexo I – Informações sobre a Unidade de Saúde.

34) Para realizar os serviços de regulação, a Unidade deverá:

a) Destinar sala para regulação, com no mínimo 01 computador, internet, impressora, aparelho de fax, telefone e recursos humanos para funcionamento nas 24 horas;

b) Receber nas 24 horas/ 7 dias da semana pacientes para internação hospitalar;

c) Aderir ao sistema de regulação estadual ou municipal, conforme o caso, para atendimento da Programação Pactuada Integrada de acordo com as cotas previamente estabelecidas;

d) Disponibilizar mensalmente a agenda dos serviços contratados ao Gestor Estadual ou Municipal, conforme o caso;

e) Oficializar ao Gestor Estadual ou Municipal, conforme o caso, mensalmente, as vagas disponibilizadas e não utilizadas pelo município;

f) Utilizar todos os protocolos de regulação do acesso aprovados pela Secretaria Estadual de Saúde;

g) Implantar no Pronto Atendimento o Acolhimento com Classificação de Risco;

h) Estabelecer que o paciente só será referenciado para outra unidade na ausência ou insuficiência do serviço, explicitando o motivo da recusa na ficha de contra referencia ou em relatório.

35) A contratação de pessoal para a execução do objeto do Contrato de Gestão firmado deverá ser realizada, exclusivamente, por meio de processo seletivo, com a observância aos princípios da legalidade, da impessoalidade, da publicidade, da moralidade e da isonomia, previstos no artigo 37 da Constituição Federal.

36) A CONTRATADA manterá conta bancária específica para movimentação dos recursos financeiros pagos pela CONTRATANTE para gestão da qual enviará mensalmente à SESAB, extrato bancário.

37) Apresentar mensalmente à SESAB, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário, sob pena de suspensão do repasse financeiro de quaisquer faturas que lhes forem

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/H29J0-MH8Q0-X2ZCE-HTOEW

devidas até o cumprimento desta obrigação e ou outras sanções previstas em contrato, bem como nas legislações pertinentes.

38) Em caso de extinção da Organização Social ou rescisão do Contrato de Gestão, o seu patrimônio, os legados e as doações que lhe forem destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, serão incorporados ao patrimônio do Estado ou ao de outra Organização Social, qualificada na forma desta Lei, ressalvados o patrimônio do Estado ou ao de outra Organização Social, qualificada na forma desta Lei, ressalvados o patrimônio, bens e recursos pré-existentes ao Contrato ou adquiridos com recursos a ele estranhos.

39) Ao término da vigência deste instrumento contratual, a OS obrigatoriamente deverá publicar, no Diário Oficial do Estado, demonstrações financeiras, elaboradas em conformidade com os princípios fundamentais de contabilidade e do relatório de execução do Contrato de Gestão Emergencial.

40) A Organização Social está obrigada a elaborar regulamento próprio contendo as regras e procedimentos que adotará para contratação de obras e serviços, bem como para compra, alienação e locação de bens móveis e imóveis.

41) A CONTRATADA deverá adotar práticas de planejamento sistemático das ações, mediante instrumentos de programação, orçamentação, acompanhamento e avaliação de suas atividades, de acordo com as metas pactuadas, nos termos do art. 21, inciso III, da Lei Estadual nº 8.647/2003.

II – DA CONTRATANTE

1) Disponibilizar à CONTRATADA adequada estrutura física, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a organização, administração e gerenciamento da Unidade**,** conforme conjunto de plantas arquitetônicas e inventário patrimonial que neste se integram independente de transcrição;

2) A SESAB obriga-se a prover a CONTRATADA dos meios FINANCEIROS necessários à execução deste Contrato e a programar, nos exercícios subseqüentes, os recursos necessários no orçamento do Estado, nos elementos financeiros específicos para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto;

3) Eliminar fatores restritivos à flexibilidade da ação administrativa e gerencial da Contratada com vistas a propiciar condições para o alcance de seus objetivos, assegurando-lhe a necessária autonomia administrativa;

4) Prestar esclarecimentos e informações à Contratada que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente Contrato;

5) Desenvolver controle e avaliação periódica através de um preposto, observando "*in loco*" o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela - alvo de atenção, inspecionando documentos para a verificação de sua pertinência.

CLÁUSULA QUARTA – DA CAPTAÇÃO DE RECURSOS

Os recursos financeiros para a execução do objeto deste CONTRATO pela Organização Social serão obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, 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 administração da Organização.

CLÁUSULA QUINTA – DO REPASSE DOS RECURSOS NECESSÁRIOS

Pela execução do objeto da presente avença, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA no prazo e condições constantes deste instrumento, a importância global estimada em

Este documento foi assinado por JOEL GONÇALVES DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portalweb.saude.ba.gov.br/validar-documento com o código XXXX-XXXX-XXXX-XXXX

35.596.120,72 (trinta e cinco milhões, quinhentos e noventa e seis mil, cento e vinte reais e setenta e dois centavos), sendo **R$ 35.395.170,36** (trinta e cinco milhões, trezentos e noventa e cinco mil, cento e setenta reais e trinta e seis centavos) para o custeio da operação da Unidade e **R$ 200.950,38** (duzentos mil, novecentos e cinquenta reais e trinta e oito centavos) para pagamentos pelo uso de OPMEs, conforme Cláusula Quinta do Parágrafo Sétimo do objeto contratual.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O valor mensal será repassado em 06 (seis) parcelas mensais, no valor de **R$ 5.899.195,06** (cinco milhões, oitocentos e noventa e nove mil, cento e noventa e cinco reais e seis centavos), destinados às despesas de custeio para a operação da Unidade, e o valor mensal estimado em até **R$ 33.491,73** (trinta e três mil, quatrocentos e noventa e um reais e setenta e três centavos) refere-se ao pagamento pelo uso de OPME, o que corresponde a aproximadamente 0,57% do valor do Contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O valor financeiro mensal para pagamento pelo uso de OPME será repassado, conforme Cláusula Quinta, Parágrafo Sétimo do objeto contratual após Avaliação – Núcleo de Avaliação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais.

PARÁGRAFO TERCEIRO

O valor do Contrato destinado às despesas de custeio, para fins de avaliação de desempenho, submeter-se-á às condições descritas na **CLÁUSULA SÉTIMA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.**

PARÁGRAFO QUARTO

Do montante global mencionado no “caput” desta cláusula, o valor mensal de **R$ 5.899.195,06** (cinco milhões, oitocentos e noventa e nove mil, cento e noventa e cinco reais e seis centavos), corresponderá ao valor do primeiro repasse.

PARÁGRAFO QUINTO

O valor restante correrá por conta dos recursos consignados nas respectivas Leis Orçamentárias, dos exercícios subsequentes.

PARÁGRAFO SEXTO

Os recursos destinados a cobrir a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO serão empenhados globalmente e repassados mensalmente pela CONTRATANTE à CONTRATADA, de acordo com o cronograma de desembolso previsto na Cláusula Sétima - Das Condições de Repasse Financeiro.

PARÁGRAFO SÉTIMO

Os valores referentes à utilização de órteses, próteses e materiais especiais, que venham a ser necessários, serão pagos à Entidade, pelos valores estabelecidos em tabela própria do SUS, após a efetiva comprovação da utilização da órtese e/ou prótese e/ou material especial, e a devida aprovação e repasse financeiro pelo Sistema Único de Saúde.

PARÁGRAFO OITAVO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Os recursos repassados à CONTRATADA poderão ser por esta aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste CONTRATO.

PARÁGRAFO NONO

É expressamente proibida a celebração pela Contratada de contratos de cessão fiduciária de créditos oriundos da execução deste contrato, em qualquer hipótese, ou a vinculação de recebíveis para o pagamento de contratos de financiamento eventualmente celebrados pela mesma.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas para o pagamento deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

Unidade Gestora: 3.19.601.0083

Projeto Atividade: 10302313/2640

Meta: 2148

Fonte de Recurso: 100/130/281

Elemento de Despesa: 33.50.85

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Os pagamentos à CONTRATADA serão efetivados mensalmente, em conta corrente específica aberta para este Contrato, mediante a liberação de 06 (seis) parcelas mensais, cujo valor corresponde a um valor fixo (70% do orçamento mensal) estimado em **R$ 4.129.436,54** (quatro milhões, cento e vinte e nove mil, quatrocentos e trinta e seis reais e cinquenta e quatro centavos) e um valor correspondente à parte variável do contrato (30% do orçamento), estimado em **R$ 1.769.758,52** (hum milhão, setecentos e sessenta e nove mil, setecentos e cinquenta e oito reais e cinquenta e dois centavos) este último correspondente à avaliação trimestral dos indicadores de desempenho qualitativos e quantitativos, conforme sua valoração estabelecida no ANEXO TÉCNICO deste Contrato.

a. O valor **R$ 5.899.195,06** (cinco milhões, oitocentos e noventa e nove mil, cento e noventa e cinco reais e seis centavos), correspondente a primeira parcela será paga até o 5º dia útil da data da assinatura do CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL, após apresentação da Nota Fiscal.

b. As parcelas mensais serão pagas até o 5º dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços, após apresentação da Nota Fiscal e da prestação de contas.

c. As metas contratuais serão avaliadas no fim do trimestre (parte variável), na forma ajustada no ANEXO TÉCNICO deste CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL, e em caso de não cumprimento será efetuado o desconto compatível ao valor, por cada mês de descumprimento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa, e os eventuais ajustes financeiros a menor, decorrentes da avaliação de desempenho, serão realizados no mês subseqüente ao trimestre avaliado.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Os valores de ajuste financeiro, citados no item anterior, serão apurados na forma disposta no ANEXO TÉCNICO, que integra o presente instrumento.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os indicadores do trimestre do contrato serão avaliados no mês subseqüente ao término deste, dessa forma a última parcela só deverá ser efetuada, após a conclusão da avaliação.

PARÁGRAFO QUARTO

A CONTRATANTE, no processo de Acompanhamento e Supervisão deste Contrato, poderá recomendar a alteração de valores, que implicará a revisão das metas pactuadas, ou recomendar revisão das metas, o que implicará a alteração do valor global pactuado, tendo como base o custo relativo, desde que devidamente justificada e aceita pelas partes, de comum acordo, devendo, nestes casos, serem celebrados Termos Aditivos.

PARÁGRAFO QUINTO

Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma estabelecido pela CONTRATANTE, a CONTRATADA poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos pagamentos mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste Contrato.

PARÁGRAFO SEXTO

A CONTRATADA deverá anexar mensalmente aos relatórios encaminhados à SESAB, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, com água, energia elétrica, telefone, recolhimento de encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), e folha(s) de pessoal, incluindo terceirizados.

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS HUMANOS

A CONTRATADA contratará pessoal para a execução de suas atividades, sendo de sua inteira responsabilidade os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e securitários, resultantes da execução do objeto do presente Contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A CONTRATADA poderá gastar no máximo 70% dos recursos públicos a esta repassada com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus empregados e servidores a ela cedidos, observada, quanto a estes últimos, a necessidade da manifestação expressa da contratada quanto à concessão de direitos como férias, licenças e aposentadorias, nos casos pertinentes. O limite e o critério utilizados para as despesas com remuneração de vantagem dos profissionais deverão estar de acordo com o preço de mercado de cada região, e a localização da Unidade.

CLÁUSULA NONA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

A CONTRATANTE, através da Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS), Diretoria Geral de Gestão das Unidades Próprias (DGGUP), Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias (DAOUP) e Diretoria de Gestão das Unidades Próprias (DGESS).é responsável pela supervisão, fiscalização e avaliação deste Contrato, e emitirá relatório técnico sobre o cumprimento das cláusulas contratuais e das metas pactuadas, bem como sobre a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades/serviços.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-R19EM

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A SAIS encaminhará, o relatório técnico trimestral ao Secretário Estadual da Saúde, ao Órgão deliberativo da CONTRATADA e à Secretaria Executiva do Conselho de Gestão de Organizações Sociais, até o último dia do mês subseqüente ao encerramento de cada trimestre do exercício financeiro.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os resultados alcançados deverão ser objetos de análise criteriosa pela SAIS, que procederá as correções e encaminhamentos que eventualmente se façam necessários para garantir a plena eficácia do instrumento.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A verificação de que trata o “caput” desta cláusula, relativa ao cumprimento das diretrizes e metas definidas para a CONTRATADA, restringir-se-á aos resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, em confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades.

PARÁGRAFO QUARTO

Será elaborada, ao final de cada exercício financeiro, a consolidação dos relatórios técnicos trimestrais, devendo a CONTRATANTE encaminhá-lo no prazo máximo de 60 dias, acompanhado de seu parecer conclusivo, ao Tribunal de Contas do Estado.

PARÁGRAFO QUINTO

A CONTRATADA será avaliada quanto ao aprimoramento da Gestão na execução deste Contrato, com base em metodologia específica.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO PRAZO

O prazo de vigência deste Contrato de Gestão Emergencial terá prazo inicial de 180 (cento e oitenta) dias, ou até que se conclua a Seleção Pública em instrução no processo nº. 019.2459.2021.0120534-23, com vista à contratação dos serviços objeto do contrato, o que ocorrer primeiro, tendo como termo inicial a data da assinatura do Contrato de Gestão Emergencial.

PARÁGRAFO ÚNICO

Na hipótese da rescisão antecipada prevista no caput desta cláusula, não caberá à contratada direito à indenização.

DÉCIMA PRIMEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Prestação de Contas da Entidade contratada, a ser apresentada mensalmente, ou, a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros.

PARAGRÁFO PRIMEIRO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

As despesas provenientes de serviços compartilhados alocados no gerenciamento de serviços publicizados poderão seguir a previsão da RESOLUÇÃO Nº 39/2022 - AD. REFERENDUM DO CONGEOS (DOE 29/07/2022) e da Portaria N° 616 de 09 de agosto de 2022 da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB, publicada no Diário Oficial do Estado, em 10 de agosto de 2022.

PARAGRÁFO SEGUNDO

Ao final do exercício financeiro, a CONTRATADA deverá elaborar consolidação dos relatórios e demonstrativos e encaminhá-los à CONTRATANTE, em modelos por esta estabelecidos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população, o Estado poderá assumir imediatamente a execução dos serviços que foram transferidas observadas as condições estabelecidas no Capítulo VI, da lei estadual nº. 8.647, de 29/07/04.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO

A rescisão do Contrato de Gestão poderá ser efetivada:

- Nas hipóteses previstas pelo Caput da Cláusula Décima – Do Prazo.

- Por ato unilateral da CONTRATANTE, na hipótese de:

1. Descumprimento, por parte da CONTRATADA, ainda que parcial, das cláusulas, dos objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de má gestão, culpa, dolo ou violação da lei;

2. Durante a vigência do Contrato Emergencial de Gestão, a OS for desqualificada, por qualquer razão, conforme Lei Estadual nº. 8.647/2003 e Decreto nº. 8.890/2004, ou nos casos de dissolução da entidade;

3. O CONTRATANTE apresentar razões de interesse público para a rescisão, de alta relevância e amplo conhecimento.

- Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada uma das hipóteses previstas nos incisos I, II ou III desta cláusula, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação do decreto de permissão de uso dos bens públicos, a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da Organização, não cabendo à Entidade de direito privado sem fins lucrativos direito a qualquer indenização.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, a Secretaria da Saúde arcará com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela Organização para execução do objeto deste Contrato, independentemente de indenização a que a CONTRATADA faça jus.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A CONTRATADA terá o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua Gestão à CONTRATANTE.

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, de que trata a Lei Estadual nº. 8.647, de 29/07/2003 e o decreto nº. 8.890, de 21/01/2003, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

PARÁGRAFO ÚNICO

A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei nº. 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

Este CONTRATO será publicado de forma resumida, no Diário Oficial do Estado, nos meios eletrônicos e em 02 (dois) jornais de grande circulação na Capital do Estado, no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Fica acordado que os direitos e deveres atinentes à Entidade privada sem fins lucrativos subscritora deste instrumento serão sub-rogados para a Organização Social de Saúde por ela constituída.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A CONTRATADA - poderá a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário de Estado da Saúde e ao Governador do Estado, propor a devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas alcançadas.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os bens móveis cedidos à CONTRATADA, nas condições estabelecidas no “Termo de Permissão de Uso”, mediante prévia avaliação e expressa autorização da Secretaria da Saúde, poderão ser alienados e substituídos por outros de igual ou maior valor, os quais integrarão o patrimônio da CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Capital do Estado da Bahia, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do CONTRATO que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem assim, justos e contratados, assinam o presente instrumento contratual.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA

SECRETÁRIA DA SAÚDE

_____

SR. JOEL SOBRAL DE ANDRADE

CPF nº 821.110.735-04

IGH – INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO

ANEXO I

INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES (HRDLEM) - PORTO SEGURO

1. INTRODUÇÃO

O modelo de Organização Social (OS) adotado para a transferência de gestão do **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES (HRDLEM) - PORTO SEGURO**, busca a modernidade, a eficiência e a economia no gerenciamento de recursos. Esse modelo atenderá as necessidades programadas de assistência à saúde, e também, implantará o gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal, além da manutenção predial e de equipamentos e a gestão da qualidade em saúde, que serão acompanhados pela Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS), Diretoria Geral de Gestão das Unidades Próprias (DGGUP) Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias (DAOUP) e Diretoria de Gestão das Unidades Próprias (DGESS).

O Gestor Público do Sistema Estadual de Saúde regula, monitora, avalia e controla a atividade assumida pela OS, com o objetivo de garantir a integralidade da assistência, enquanto a OS gerencia e produz serviço dentro de critérios especificados no Contrato de Gestão.

A OS, através da absorção da gestão dessa atividade, efetivada mediante o Contrato de Gestão, fundamentar-se-á no propósito de que a gestão do HRDLEM - Porto Seguro, por este modelo, tenha como objetivos, dentre outros que venham a obter, a economicidade e vantajosidade para o Estado:

Prestar assistência gratuita à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), observando o disposto no art. 198, da Constituição Federal, no Inciso I, do art. 4º, da Constituição Estadual, no art. 7º, da Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que fixa os princípios do SUS e na forma do Edital de Seleção Pública;

Assegurar a gestão da qualidade dos serviços de saúde no atendimento aos usuários, compondo a rede de atenção à saúde, devendo seguir as diretrizes do SUS – e garantir as boas práticas e a segurança na atenção;

Favorecer a efetiva redução de formalidades burocráticas e flexibilidade administrativa na prestação dos serviços de saúde, sem se descuidar dos princípios que regem a administração pública;

Ampliar a capacidade decisória do gestor da unidade de saúde;

Implantar um modelo de gerência dentro da concepção administrativa por objetivos, onde prepondere os resultados alcançados face às metas pactuadas;

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOEL SOBRAL DE ANDRADE e ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA, Recebido em 04/05/2023 09:11:50
Este documento foi gerado pelo usuário 821.110.735-04 em 04/05/2023 09:11:50 (GMT-03:00)
https://portalbeneficiario.com.br/validar?id=E2855AAA5C9A876EE79E

Atender a demanda por atendimento médico ambulatorial e de internação hospitalar, por Serviço de Apoio em Diagnose e Terapia (SADT), além dos serviços de logística em assistência hospitalar;

Garantir a humanização da assistência, através de boas práticas de atenção, direito a acompanhante e ambientes físico, social, profissional e de relações interpessoais que devem estar relacionados a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana dentro dos princípios, dos objetivos e das diretrizes, no âmbito do SUS.

2. INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE A SER PUBLICIZADA E ESTRUTURA LOCAL EXISTENTE

O **HRDLEM – Porto Seguro** localizado na BR 367, km 56, Loteamento Quinta do Descobrimento, s/n, Lote F, Quadra 01, município de Porto Seguro (150.658 habitantes aproximadamente), inserido na Macrorregião Extremo Sul, está estruturado com Perfil de Hospital Geral.

Integrante da Rede de Atenção às Urgências, Rede de Atenção Psicossocial e da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, de referência para a Região de Saúde de Porto Seguro, composta por 08 (oito) municípios (Belmonte, Eunápolis, Guaratinga, Itabela, Itagimirim, Itapebi, Porto Seguro e Santa cruz Cabrália) que abrigam uma população estimada em 384.900 habitantes (IBGE, 2020).

Serviço de Urgência 24 horas com capacidade para atendimento às urgências de média complexidade da sua região de saúde, com atendimento por demanda espontânea e referenciada pela Central de Regulação de Urgências do SAMU 192 e acesso organizado pelo dispositivo do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR).

Compõe a linha do Cuidado para Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) Regional, através da realização de Eletrocardiograma (ECG) por Telemedicina, realização de trombólise química e tratamento complementar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI); a Linha do Cuidado para Acidente Vascular Cerebral (AVC) Regional, através do atendimento, diagnóstico precoce e tratamento do AVC, de acordo com os requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 665/2012, em leitos clínicos ou UTI; e, a Linha do Cuidado para o Trauma, sendo habilitado como Centro de Trauma I, atendendo requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 1.365/2013.

Dispõe de leitos de retaguarda de UTI para a Rede de Urgências Regional, atendendo aos requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 2.395/2011; habilitação em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia, devendo atender aos requisitos estabelecidos pelas Portarias GM/MS nº 1.161, de 07/07/2005 e SAS/MS nº 756, de 27/12/2005.

Deverá desenvolver ações para diagnóstico de morte encefálica, conforme estabelecido na Resolução CFM nº 1.480/1997. Necessária implantação de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e tecidos (CIHDOT), para implementação das ações conforme Portaria nº 2.600/2009.

Deverá estar organizado para atendimento aos requisitos legais estabelecidos pelas normativas vigentes do Ministério da Saúde para as seguintes habilitações:

Porta de Entrada Hospitalar de Urgência-Hospital Geral Tipo II;

Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia.

3. SERVIÇOS OFERTADOS

3.1. Porta de Entrada Hospitalar de Urgência – Hospital Especializado Tipo III

O HRDLEM – Porto Seguro deverá organizar os processos de trabalho de forma a atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria de Consolidação nº 03/GM/MS, Anexo III, Livro II, Título I, Capítulo II, que institui o componente como Porta de Entrada Hospitalar de Urgência-Hospital Geral Tipo II.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Disponibilizará atendimentos de urgência nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, todos os dias do ano, nas especialidades Clínica Médica e Cirúrgica Adulto, Ortopedia, Pediatria e Obstetrícia. São considerados como tal, os atendimentos não programados, dispensados aos usuários que procurem atendimento na unidade de forma espontânea ou referenciada pela Central de Regulação de Urgências do SAMU Regional Porto Seguro, devido à ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida.

O acesso dos usuários deverá atender à diretriz do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), utilizando, para tanto, de protocolo específico, priorizando o atendimento por gravidade do caso e não por ordem de chegada, em consonância com a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, que institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde. Os casos de não-urgência poderão ser contra-referenciados para Unidades de Atenção Básica, de acordo com Mapa de Vinculação a ser pactuado entre a OS e os gestores municipais de sua área de abrangência.

Como Hospital Estratégico da Rede Regional de Atenção às Urgências deverá funcionar, também, como retaguarda regional para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade e garantir a atenção hospitalar nas linhas de cuidado prioritárias do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Trauma.

Para o Pronto Atendimento (PA) deverão estar disponibilizados, diariamente, as seguintes especialidades médicas:

Clínica Geral;

Pediatria;

Ortopedia;

Anestesiologia;

Cirurgia Geral;

Neurologia, Neurocirurgia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Cirurgia Bucomaxilar serão oferecidas em regime de sobreaviso. As especialidades médicas e odontológicas em sobreaviso devem comparecer à Unidade no período máximo de 30 minutos.

Além destes profissionais plantonistas, o PA deverá dispor dos seguintes profissionais diaristas, para revisão dos leitos de observação e apoio no atendimento e intercorrências na internação, quando necessário:

Pediatra;

Clínico Geral.

A permanência do usuário em leitos de observação em consequência dos atendimentos de urgência, por período até 24 horas, não deverá caracterizar internação hospitalar; entretanto, se a atenção prestada em regime de urgência der origem à internação do paciente, não será registrado como um atendimento de urgência e sim como um atendimento hospitalar. Se, em consequência do atendimento por urgência o cliente for colocado em regime de “observação” (leitos de observação) por um período menor que 24 (vinte e quatro) horas sem que ocorra a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

A Porta de Entrada Hospitalar do HRDLEM – Porto Seguro deverá ofertar os seguintes procedimentos, constantes na Tabela de Procedimentos do SUS:

Atendimento de Urgência em Atenção Especializada;

Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas;

Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória;

Acolhimento com Classificação de Risco;

Procedimentos de Enfermagem;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (Laboratório Clínico, Anatomia Patológica, Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Cardiologia Intervencionista, Eletrocardiograma);

Pequenas Cirurgias;

Procedimentos em Hemoterapia;

Atendimento Fisioterápico;

Trombólise Química, nos casos de Infarto Agudo do Miocárdio.

3.3. Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia

Organizada para ofertar assistência especializada a pacientes que necessitam se submetidos a procedimentos diagnósticos, tratamento neuro clínico e procedimentos neurocirúrgicos de média e alta complexidade em Trauma e Anomalias do Desenvolvimento, em caráter de urgência e eletivo, na modalidade ambulatorial e de internação hospitalar, incluindo em leitos de terapia intensiva. Deverá atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria SAS/MS Nº 756/2005.

3.4. Ambulatório

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 07:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda à sexta-feira, exceto feriados, atendendo, exclusivamente, os pacientes egressos da Unidade e os pacientes referenciados, conforme PPI – Programação Pactuada e Programada. Em situações excepcionais, o Contratante autorizará o atendimento ambulatorial médico especializado, de média e alta complexidade, para a demanda espontânea. Caso haja

demanda para as especialidades ofertadas, o horário de atendimento ambulatorial poderá ser ampliado.

O atendimento ambulatorial poderá ser realizado de três formas distintas: primeira consulta, consultas subsequentes (retornos) e cirurgias ambulatoriais.

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do cliente a um profissional de determinada especialidade, no período de um ano, por uma determinada patologia. As demais consultas deste cliente (retornos) serão consideradas consultas subsequentes, mesmo que atendido por outro profissional que não o inicial, desde que dentro da mesma especialidade.

Os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração devem ser registrados como consultas subsequentes.

Serão consideradas intervenções cirúrgicas ambulatoriais os atos cirúrgicos realizados nas salas cirúrgicas do hospital que não requeiram hospitalização.

As especialidades que serão atendidas no ambulatório do HRDLEM são:

Anestesiologista;

Cardiologia Clínica ofertando, além de consultas, procedimentos de diagnose;

Cirurgia Geral;

Cirurgia Bucomaxilar;

Endocrinologia;

Gastroenterologia Clínica: consultas e procedimentos de diagnose, inclusive endoscopia digestiva alta;

Ginecologia;

Obstetrícia: referência regional para gestação de risco;

Nefrologia;

Neurocirurgia;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Neurologia clínica;

Ortopedia;

Pneumologia;

Urologia;

Pediatra/Neonatologia: para pacientes egressos da unidade.

As especialidades acima descritas serão ofertadas também aos pacientes internados na unidade, caso necessitem, como interconsulta.

3.5. Serviço Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Entende-se por Apoio Diagnóstico e Terapêutico a disponibilização aos clientes de exames e ações de apoio diagnóstico e de terapia, a pacientes egressos do hospital e pacientes encaminhados/referenciados pela região de Porto Seguro, dentro do perfil estabelecido para a Unidade. Exames solicitados de emergência/urgência em todas as unidades do HRDLEM deverão ser realizados imediatamente após sua solicitação em pacientes vítimas de trauma e nas demais situações urgentes, em até 30 minutos após sua solicitação, e o resultado não poderá ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização. Exames solicitados em caráter eletivo deverão ser realizados no máximo em 24 horas após sua solicitação, salvo aqueles solicitados em vésperas de feriados e às sextas-feiras, que deverão ser realizados no primeiro dia útil subsequente e conforme especificações abaixo:

Eletrocardiograma: pacientes referenciados e em atendimento no HRDLEM;

Diagnóstico por Endoscopia Digestiva;

Fisioterapia;

Laboratório de Análises Clínicas (bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais (incluindo líquor), microbiologia, patologia clínica ocupacional, uroanálise;

Radiologia Convencional e Contrastada; para pacientes ambulatoriais referenciados da região de Porto Seguro, urgência e emergência e internados do HRDLEM, incluindo radiologia arterial quando da implantação de Neurocirurgia;

Tomografia Computadorizada: pacientes referenciados da região de Porto Seguro e em atendimento no HRDLEM;

Ultrassonografia: pacientes referenciados da região de Porto Seguro e em atendimento no HRDLEM — inclusive Ecodoppler arterial, quando da implantação da Neurocirurgia e transfontanela para pacientes da UTI Neonatal;

Agência Transfusional;

Anatomia Patológica.

3.6. Internação

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

O HRDLEM, atualmente, tem capacidade operacional para **132 (cento e trinta e dois)** leitos distribuídos nas enfermarias de acordo com o quadro abaixo.

Dispõe de Centro Cirúrgico e Obstétrico, Centro de Recuperação Pós-Anestésica (CRPA), Central de Material Esterilizado (CME), Serviços de Farmácia, Lavanderia, Almoxarifado, Nutrição, Manutenção Geral e Arquivo de Prontuários de Paciente e Estatística.

Este documento foi assinado digitalmente por DEIVANDRA Para validar o documento, acesse o site https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CAPACIDADE OPERACIONAL – LEITOS DE INTERNAÇÃO

ESPECIALIDADES	Leitos
Clínica Geral	23
Cirurgia Geral	29
Neurocirurgia	04
Pediatria	12
Obstetrícia	29
LEITOS COMPLEMENTARES	
UTI Adulto	10
UCI Adulto	10
UCINCO	15
Total	**132**

A internação do paciente dar-se-á no limite dos leitos contratados. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, o gestor obrigar-se-á a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde SUS, cuidando para garantir a continuidade da assistência, viabilizando a atenção integral, multiprofissional, e obedecendo ao Plano Diretor de Regionalização do Estado (PDR), sendo que o hospital deve integrar a rede de regulação municipal, quando implantada, disponibilizando seus leitos através da Central de Regulação.

No processo de hospitalização estão incluídos:

Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;

Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivaram a internação do paciente, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;

Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos e Relação Estadual de Medicamentos e a Política Estadual de Assistência Farmacêutica, incluindo vacinação;

Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;

Alimentação, incluída a assistência nutricional e, em casos especiais, ofertar suporte nutricional englobando alimentação enteral e/ou parenteral. A assistência nutricional não poderá ser terceirizada;

Assistência por equipe multiprofissional com médico e enfermeiro, inclusive o apoio de assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, biomédico, bioquímico, psicólogos, psicoterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros que se façam necessários. Deve-se estabelecer a equipe assistencial (médico inclusive) como referência para os pacientes internados, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;

Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;

O material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;

Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente e/ou quarto de isolamento;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/1295G-MH5Q9-XZZGE-RT9EM

Acompanhante para os pacientes crianças e adolescentes (Lei nº 8.069 de 13/07/1990); mulheres durante o período de pré-parto, parto e puerpério (Lei 11.108 de 07/04/2005); e, idosos (Lei nº 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto de Idoso);

Internação de urgência psiquiátrica, com o apoio de leitos de internação para até 72 horas, com equipe multiprofissional. O atendimento resolutivo e com qualidade dos casos de urgência tem por objetivo evitar a internação hospitalar, permitindo que o paciente retorne ao convívio social, em curto período de tempo, segundo a legislação vigente (Lei nº 10.216 de 6/4/2001, Portaria MS/SAS nº224 de 29/01/1992);

Sangue e hemoderivados;

Procedimentos especiais de alto custo incluindo medicamentos e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do cliente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do HRDLEM;

Fornecimento de roupas hospitalares, retirando de uso as roupas que não estiverem mais em condições de utilização e assegurando um estoque adequado para a manutenção do enxoval;

Garantir a realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros);

OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais.

4. ESPECIALIDADES MÉDICAS

Para a adequada prestação dos serviços de atenção à saúde, o HRDLEM deverá disponibilizar as especialidades médicas que constam no Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos Necessários.

5. SERVIÇOS PROFISSIONAIS

Enfermagem;

Nutrição;

Farmácia;

Fisioterapia;

Assistência Social;

Biomedicina;

Psicologia;

Terapia Ocupacional.

Patologia clínica.

6. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

Enfermagem;

Nutrição;

Farmácia;

Fisioterapia;

Assistência Social;

Psicologia;

Terapia Ocupacional.

7. SERVIÇOS DE INFRA-ESTRUTURA E APOIO LOGÍSTICO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://seibahia.ba.gov.br/autenticidade com o código 141[illegible]AT2ESSTVMLOOBAXRQE-ETAPA

Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós Anestésica;

Central de Material Esterilizado (CME);

Almoxarifado;

Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística;

Núcleo de Manutenção Geral;

Processamento de Roupas Hospitalares;

Vigilância e Segurança Patrimonial;

Transporte;

Gases Industriais;

Informatização (este serviço poderá ser terceirizado e o contrato apresentado às fiscalizações e auditorias do Contratante e/ou outros órgãos oficiais);

Higienização;

Outros Serviços Administrativos (recepção, escritório, controle de pessoal, financeiro entre outros).

8. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a OS ou o Contratante, se propuserem a realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, estas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pelo Contratante. Estas atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas e discriminadas separadamente do atendimento rotineiro do hospital, sendo então realizado o estudo econômico-financeiro, o orçamento e homologação através de Termo Aditivo ao contrato.

9. GESTÃO ADMINISTRATIVA

Tendo em vista que o HRDLEM funcionará com o perfil descrito, sob CONTRATO DE GESTÃO com o Contratante, caso haja ampliação e adequação da estrutura física atual, que altere este perfil com a implantação de outros serviços assistenciais, a Organização Social (OS) selecionada deverá manter entendimento com o Contratante para eventuais alterações contratuais cabíveis.

9.1. A OS deverá se responsabilizar pela Gestão Administrativa do Hospital, incluindo, mas não se limitando:

Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;

Gerenciamento da Qualidade em Saúde;

Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos);

Representação, inclusive jurídica;

Governança;

Gerenciamento de Tecnologia em Saúde;

Gerenciamento de Riscos;

Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;

Relações com fornecedores;

Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Gerenciamento das instalações (incluindo o Núcleo de Manutenção Predial, Engenharia Clínica e Segurança);

Gerenciamento dos serviços de transporte;

Gerenciamento da informação inclusive automatizada;

Projetos de sustentabilidade; e,

Patrimônio.

9.2. A OS deverá:

Assegurar o cumprimento de todas as normas contábeis e financeiras;

Assegurar o cumprimento da Legislação Brasileira;

Prover as instalações e aparato necessários aos serviços de gestão administrativa;

Assegurar a capacitação do pessoal encarregado das funções de gestão administrativa;

Assegurar boas práticas de governança.

9.3. Serviços de Pessoal e de Terceiros – a OS contratada será integralmente responsável pela contratação de pessoal e de terceiros para execução dos serviços que compõem o Contrato. A OS contratada deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Deverá desenvolver e implantar uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR 32/2005 do MTE, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais. Os Programas de Educação Permanente em saúde poderão ser realizados pelo hospital, em parceria com os gestores, instituições de ensino e outras organizações com esta finalidade, a partir das necessidades de formação de cada categoria profissional.

9.4. O médico designado como Diretor/Responsável Técnico do HRDLEM - Porto Seguro, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde.

9.5. A equipe médica e de enfermagem deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002) e no Conselho Regional de Enfermagem (Resolução COREN nº293/2004.), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato

9.6. Aquisição e Gestão de Suprimentos - é dever da OS manter estoque em qualidade e quantidade suficientes de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos. A OS só poderá utilizar os produtos farmacêuticos registrados na ANVISA e manter em funcionamento a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) com registros das deliberações em ata. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas no território nacional.

9.7. A OS deverá realizar o processo de seleção dos medicamentos através do CO elenco de medicamentos deverá obedecer aos critérios de seleção estabelecidos pela CFT e deverão seguir os preceitos de eficácia, segurança, qualidade e custo baseando-se nas mais fortes evidências cientificas.

9.8. A OS deverá elaborar e implantar o Plano Diretor de Gestão ou Plano de Ação Gerencial da Instituição.

9.9. Os manuais, procedimentos e/ou rotinas administrativas de funcionamento e de atendimento deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais, atualizadas e revisadas a cada dois anos, assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico. Os procedimentos e rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

9.10. A OS deverá definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito, que deverão estar disponibilizadas

escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais da assistência à saúde, atualizadas e revisadas a cada dois anos, assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico.

9.11. A unidade deve possuir o prontuário do paciente individualizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários e Estatística – sob metodologia específica -, garantindo a recuperação do mesmo prontuário para cada paciente, evitando a duplicação, perda de informação e espaço de estocagem.

9.12. O HRDLEM - Porto Seguro deverá implementar, no mínimo, as seguintes Comissões/Núcleos/Comitês:

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho - CIPA;

Grupo de Trabalho em Humanização;

Comissão de Ética Médica;

Comissão de Ética de Enfermagem;

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;

Comissão de Avaliação do Prontuário do paciente;

Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;

Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e tecidos – CIHDOTT;

Comitê de Fármaco, Tecno e Vigilância;

Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal;

Núcleo de Segurança do Paciente;

Núcleo de Cuidados Paliativos;

Núcleo de Epidemiologia Hospitalar.

9.13. A OS deverá dispor dos serviços de tecnologia com sistema de gestão hospitalar e gestão financeira e orçamentária, que contemple no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), controle financeiro e orçamentário, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.638/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam o Contratante acessar via Internet (WEB) e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão e na legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros). Caberá à contratada a instalação da rede lógica (estruturada) e elétrica para informática, bem como a aquisição de microcomputadores, microcomputador tipo servidor, impressoras, ativos de rede (switch), rede wireless, link de comunicação de dados, sistema de gestão hospitalar e outros, para o pleno funcionamento e informatização do Hospital.

9.13.1. Na Gestão de Tecnologia da Informação (TI) deverão constar os controles que automatizam a maioria dos processos primários e de apoio de um hospital, quais sejam:

Agendamento;

Ambulatório;

Internação;

Laboratório de Análises Clínicas;

Controle de laudos por imagens;

Este documento foi assinado por GUILHERME DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Controles de Material Esterilizado;

Enfermagem e serviços assistenciais;

Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;

Centro Cirúrgico e Obstétrico;

Faturamento SUS;

Serviço de Atendimento ao Usuário – SAC;

Serviço de Nutrição e Dietética;

Serviço de Materiais - logística (inclusa aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);

Processamento de roupas;

Orçamento, finanças e custos hospitalares;

Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) - dentro do prazo previsto de 06 (seis) meses, a partir da assinatura do Contrato de Gestão e observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002. O PEP deve armazenar dados de atendimento ambulatorial, de internação hospitalar, compatibilizando-se e interligando-se ao sistema indicado pelo Contratante (barramento), com capacidade de gerar faturamento automático no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial e SIH – Sistema de Informação Hospitalar;

Controles de Nutrição e Dietética;

Gerenciamento de Estoques - logística (inclusa aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);

Controle de patrimônio;

Controles Gerais de Enxoval e Processamento de Roupas Hospitalares;

Painéis para atendimento ao paciente.

9.14. A gestão do HRDLEM - Porto Seguro deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

9.15. A unidade deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica, mecânica, eletrônica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde. O NMG deverá possuir um responsável técnico que possua nível superior legalmente habilitado, com registro no respectivo conselho de classe.

9.15.1. Será de responsabilidade do NMG:

Manutenção dos equipamentos conforme manual de orientação do fabricante, e/ou a contratação de serviço de manutenção especializado credenciado pelo fabricante;

Plano de gerenciamento de equipamentos médicos conforme Resolução nº 2 de 25/01/10.

9.16. A unidade deverá dispor de um Serviço de Farmácia Hospitalar, dirigido por farmacêutico, subordinado diretamente a uma Coordenação ou Diretoria médica, que desenvolva atividades clínicas e relacionadas à gestão, que devem ser organizadas de acordo com as características do hospital onde se insere o serviço, isto é, manter coerência com o porte e o nível de complexidade do mesmo.

9.16.1 Será de responsabilidade do Serviço de Farmácia Hospitalar:

O gerenciamento da estrutura organizacional e infraestrutura que viabilizem as ações do Serviço de Farmácia;

A gestão da farmácia, da central de abastecimento farmacêutico e/ou do almoxarifado de material médico-hospitalar e correlatos, que será coordenado por profissional farmacêutico devidamente inscrito no conselho de classe;

A seleção de medicamentos;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

A compra e/ou supervisão de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos realizada por profissionais farmacêuticos devidamente inscritos no conselho de classe;

Apoio na seleção de materiais médico-hospitalares e correlatos, junto com a Comissão de Padronização de Material Médico Hospitalar e Correlatos;

O ciclo logístico da assistência farmacêutica hospitalar;

A otimização da terapia medicamentosa (seguimento farmaco-terapêutico), objetivando assegurar o uso racional de medicamentos.

As ações em Farmacotécnica, tais como: apoio no preparo e diluição de germicidas, aquisição de preparações magistrais e oficinais, fracionamento e reembalagem de medicamentos estéreis ou não estéreis;

A realização de ações de farmaco-vigilância no hospital, notificando as suspeitas de reações adversas e queixas técnicas às autoridades sanitárias competentes.

9.17. A OS se obriga a, durante todo o prazo de vigência do Contrato de Gestão, conservar todos os equipamentos clínicos, não clínicos e mobiliários, bem como todos os instrumentos cirúrgicos para realização de exames, os respectivos equipamentos e assessórios, assim como deverá manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem padrões altos de conforto e limpeza.

9.18. A unidade deverá dispor do Serviço de Epidemiologia Hospitalar, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

9.19. A gestão do HRDLEM - Porto Seguro poderá celebrar Contrato de Comodato para os equipamentos de laboratórios e materiais de análises clínicas, bomba de infusão, órteses e caixas específicas de ortopedia para implantes de próteses. E, também, contrato de aluguel, leasing ou outra modalidade para utilização de equipamentos que a especialidade médica venha a necessitar para esclarecimento diagnóstico.

9.20. A OS não poderá envolver as instalações, os usuários ou o Governo do Estado da Bahia em nenhum tratamento experimental ou pesquisa médica sem prévia permissão do Governo e das Comissões de Ética.

9.21. Relacionamento com os usuários - a Unidade Hospitalar deverá funcionar em um sistema de visita com horário pré-determinado, mas de modo que permita a visita de genitor a clientes adolescentes internados no hospital até as 21 (vinte e uma) horas e até as 17(dezessete) horas para os demais, conforme regulamento proposto pela OS e com a aprovação do Contratante.

9.22. A equipe assistencial do paciente deverá se estabelecer como referência, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social. Para isto deverão ser implantados mecanismos de gestão da clínica visando a qualificação do cuidado, eficiência de leitos, reorganização dos fluxos e processos de trabalho, e implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos

9.23. A OS deverá fornecer aos clientes todas as informações relacionadas aos tratamentos, implantar e utilizar, normalizando, o Termo de Consentimento do cliente ou responsável pelo cliente, na forma das normas regulamentares do Conselho Federal de Medicina.

9.24. Os clientes idosos, adolescentes e crianças terão direito a um acompanhante. Todos os pacientes internados terão direito à assistência religiosa e espiritual, caso desejem.

9.25. A OS fica obrigada a fornecer ao cliente ou responsável o relatório de atendimento – Relatório de Alta Hospitalar -, contendo, no mínimo:

Nome do paciente;

Nome do hospital;

Endereço do hospital;

Motivo da internação (CID-10);

Data da admissão e data da alta;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T2B3G-MHHQ9-X2ZCE-RT9EM

Procedimentos realizados e tipo de prótese, órtese e/ou materiais empregados, quando for o caso;

Diagnóstico – principal e secundário – da alta;

Cabeçalho contendo a inscrição “Esta conta deverá ser paga com recursos públicos”.

9.26. A OS deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial e hospitalar do HRDLEM - Porto Seguro nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS), em meio magnético, para processamento na Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo ao cronograma oficial.

9.27. A enfermagem do HRDLEM - Porto Seguro deverá instituir a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de acordo com a Resolução COFEN nº 272/2004 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas instituições de saúde brasileira.

9.28. Os serviços de anatomia patológica e de análises clínicas que se fizerem necessários ao esclarecimento diagnóstico do paciente deverão ser contratados pela OS para o atendimento no HRDLEM - Porto Seguro.

9.29. A unidade deverá servir de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde das Instituições de Ensino Superior e Ensino Médio, que estejam formalmente conveniados com a SESAB. Qualquer atividade de Ensino, Pesquisa e ou Extensão deverá ser regulada e respeitar os critérios estabelecidos pela Escola Estadual de Saúde Pública Jorge Novis e não diretamente pela Direção da Unidade Hospitalar.

9.29.1. Os profissionais da assistência não poderão realizar preceptoria de estágio/residência, de forma concomitante ao horário de trabalho.

9.29.2. A OS é responsável por disponibilizar computadores com acesso à Internet para possibilitar a realização de pesquisas pelos estudantes/acadêmicos residentes.

9.30. A OS deverá alimentar diariamente o sistema E - SUS VE, Módulo Internação Hospitalar, do Ministério da Saúde, com dados relativos a usuários suspeitos ou confirmados COVID 19;

9.31. A OS deverá informar diariamente, à SESAB, a taxa de ocupação hospitalar dos leitos exclusivos COVID 19;

9.32. O rol de leis e normas sanitárias no qual a gerência do hospital devera se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;

Lei 8.142/90 – Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;

Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS;

Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;

Lei 9.431/97 – versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de Programa de Controle da Infecção Hospitalar (PCIH) e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nas Unidades Hospitalares;

Portaria GM/MS nº. 2.616 de 12 de maio de 1998 – estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH (agora com o nome amplo de Controle de Infecção em Serviços de Saúde) e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;

RDC nº. 306, de 7 de dezembro de 2004 que complementa a RDC 50/2002 e substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistenciais de Saúde. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

Portaria nº 2.349/GM/MS de 14 de setembro de 2017, aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2017, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde.

Este documento foi gerado pelo usuário 700.***.***-** em 04/05/2023 09:11:37 GMT-03:00 , pela aba anônima do documento SEI/GOVBA - 00065759820 - Contrato
Para conferir a validade, acesse https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 e informe o código verificador: 00065759820 e o código CRC: 2A1D7F2A

Portaria nº 2.600, de 25 de setembro de 2020 - Altera a Tabela do Anexo da Portaria nº 2.349/GM/MS de 14 de setembro de 2017;

Portaria GM/MS nº. 1.631/2015 – Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS (Inserida no Consolidado GM/MS nº01/2017);

Lei nº. 8.096 de 14 de julho de 1990 - que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

Lei nº. 11.108 de 07/04/2005 – humanização do pré-parto, parto e puerpério;

Resolução – RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010 – que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;

Resolução - RDC n° 26, de 11 de maio de 2012 - altera a Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;

Portaria nº. 1.032/2010 – Assistência Odontológica;

Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a Política Estadual de Assistência Farmacêutica e dá outras providências;

Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica;

Resolução RDC – ANVISA nº. 171 de 4 de setembro de 2006 – que dispões sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leito humano;

Resolução RDC nº. 36 de 3 de junho de 2008 – dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal;

Portaria nº 2.351, de 5 de outubro de 2011 - Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha.

Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013 - Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha;

Lei Estadual n° 9.852/06 BA - Assegura a toda gestante o direito à presença de acompanhante nos hospitais públicos;

Portaria nº. 120 de 14 de abril de 2009 - institui em forma de Anexo as Normas de Classificação e Credenciamento/ Habilitação dos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral / Parenteral;

Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento – Organização Mundial de Saúde, 1996;

Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 – institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde;

Portaria de consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022 - Consolidação das normas sobre atenção especializada à saúde;

Portaria GM/MS Nº 2994 de 13 de dezembro de 2011- aprova a Linha do Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e protocolo da Síndrome Coronariana Aguda;

Portaria GM/MS nº 3.280, de 15 de agosto de 2022 - Habilita leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II de Estados e Municípios;

Portaria SAS/MS Nº 756 de 27 de dezembro de 2005- estabelece normas de habilitação das Unidades de Assistência em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9AN

ANEXO II

METAS DE PRODUÇÃO

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES (HRDLEM) - PORTO SEGURO

A avaliação de desempenho quantitativa será baseada na produção faturada, no sistema oficial de informação, Tabwin/Datasus, do Ministério da Saúde. A Contratada deverá, também, manter registro atualizado no mês, em Relatório/Sistema ou congênere, indicado pelo Contratante.

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:

1.1. Realizar **609 (seiscentos e nove)** saídas hospitalares/mês.

1.2. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR, comprovada por AIH – Autorização de Internação Hospitalar, informada, mensalmente, nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde. A Contratada deverá registrar, também, em Relatório/Sistema ou congênere, indicado pelo Contratante, minimamente: nome do paciente, data de nascimento, CPF, número do Cartão SUS, número da AIH – Autorização de Internação Hospitalar, nome da Clínica em que permaneceu em tratamento, data da admissão e da alta, motivo da alta hospitalar (cura, transferência externa, óbito, a pedido).

1.3. O número de leitos e as saídas hospitalares deverão obedecer à capacidade instalada, conforme descrito no quadro a seguir:

ESPECIALIDADES	Nº. DE LEITOS	META MENSAL
Clínica Geral	23	124
Pediatria	12	54
Obstetrícia	29	261
Clínica Cirúrgica		
Neurocirurgia		
04.03 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	4	13
Geral	29	157
04.01 – Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa		
04.02 - Cirurgia de glândulas endócrinas		
04.04 – Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço		
04.05 – Cirurgia do aparelho da visão		
04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal		
04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
04.09 - Cirurgia do Aparelho Geniturinário		

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

04.10 - Cirurgia de mama

04.12 – Cirurgia torácica

04.13 - Cirurgia reparadora

04.14 – Bucomaxilofacial

04.15.04 - Procedimentos Cirúrgicos Gerais

TOTAL	**97**	**609**
LEITOS COMPLEMENTARES		**DIÁRIAS**
UTI Adulto	10	270
UCI Adulto	10	270
UCINCO	15	405
TOTAL	**132**	**945**

2. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:
PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

2.1. Deverá ter o seguinte potencial de produção descrito no quadro abaixo.

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA*	**META MENSAL**
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	7.160
02.04- Diagnóstico por Radiologia	1.652
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	275
02.06- Diagnóstico por Tomografia	165
02.09- Diagnóstico por Endoscopia	55
02.11.02- Métodos Diagnósticos em Especialidades	
02.11.02.003- Eletrocardiograma	165
TOTAL DO GRUPO 02	**9.472**
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**	
03.01.01.0072 – Consulta Médica na Atenção Especializada	1.008
03.01.06.0061 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - Médico	3.150

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

03.01.06.0029 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas	1.125
03.01.06.0100 – Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória	225
TOTAL DO GRUPO 03	**5.508**
GRUPO 04 – CIRURGIAS AMBULATORIAIS*	
04.01 – Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa 04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço 04.05 – Cirurgia do aparelho da visão 04.07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal 04.08 - Cirurgia do sistema osteomuscular 04.09 – Cirurgia do aparelho geniturinário 04.10 – Cirurgia da mama 04.11 – Cirurgia obstétrica 04.14 – Bucomaxilofacial 04.15 - Outras cirurgias 04.17 – Anestesiologia	**135**
TOTAL GERAL	**15.115**

*Para avaliação da produção de procedimentos com finalidade diagnóstica e de cirurgias ambulatoriais será utilizada a seguinte estrutura: grupo e subgrupo.

**Para avaliação da produção dos procedimentos clínicos será utilizada a seguinte estrutura: grupo, subgrupo e forma de organização.

ANEXO III

RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES

DIRETORIA

Diretor Geral (Gestor – Nível Universitário

Diretor Técnico (Médico)

Gerente Operacional (Enfermeiro)

Gerente Administrativo/Financeiro (Administrador – Nível Universitário)

MÉDICOS NO PRONTO-ATENDIMENTO / UTI 24 HORAS

Anestesiologista

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Ortopedista

Pediatra/ Neonatologista

Clínico Geral

Cirurgião Geral

Obstetra

DIARISTAS

Pediatra/ Neonatologista

Clínico Geral

Obstetra

Ortopedista

Intensivista

AMBULATÓRIO/INTERCONSULTA

Anestesiologia (consulta pré-anestésica)

Cardiologia

Cirurgia Geral

Clínica Geral (plantonista e diarista)

Cirurgia buco-maxilar

Cirurgia plástica reparadora

Endocrinologia

Ginecologia

Hematologia

Infectologia

Medicina Intensiva (plantonista e diarista)

Medicina do Trabalho (serviço para funcionários, que pode ser contratado)

Neonatologia

Neurologia Clínica

Nefrologia

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Neurocirugia

Neurocirurgia pediátrica

Obstetrícia

Oncologia

Oftalmologia

Otorrinolaringologia

Pediatria

Pneunologia

Proctologista

Radiologia

Ortopedista

Urologia

PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR

Assistente Social

Bioquímico

Biomédico

Odontólogo (cirurgião bucomaxilar)

Enfermeiro

Farmacêutico

Fisioterapeuta

Fonoaudiólogo

Nutricionista

Psicólogo

Terapeuta Ocupacional

PESSOAL DE APOIO ADMINISTRATIVO (NÍVEL UNIVERSITÁRIO)

Administrador

Engenheiro (manutenção – pode ser contratado)

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Tecnólogo da Informação (gestão e/ou segurança – pode ser contratado)

PESSOAL DE APOIO ADMINISTRATIVO

Almoxarife

Auxiliar Administrativo/Secretaria

Auxiliar de almoxarifado

Auxiliar de Serviços Gerais (higiene, rouparia, cozinha, maqueiro, etc.)

Cozinheiro dietético

Cozinheiro geral

Motorista

Recepcionista

Técnico em Informática

Técnico Administrativo (material/pessoal)

Técnico Arquivista

Técnico Contabilidade/Faturista

Técnico de Enfermagem

Técnico de Radiologia

Técnico em Edificação

Técnico em Eletricidade

Técnico em Eletrônica

Técnico em Hidráulica

Técnico em Nutrição

Técnico Estatístico

Técnico Laboratório

Vigilante/Portaria

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X27CE-RT9EM

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES (HRDLEM)

I. CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES MENSAIS ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

A) INFORMAÇÕES DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL A CONTRATADA encaminhará à CONTRATANTE, até o 5° dia útil do mês subsequente, as informações referentes à atividade assistencial realizada, através dos formulários definidos pela SESAB, e, deverá registrar, mensalmente, as informações no SIH – Sistema de Informações Hospitalares e no SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela CONTRATANTE.

B) INFORMAÇÕES ECONÔMICO-FINANCEIRAS A CONTRATADA encaminhará à CONTRATANTE, mensalmente, até 5° dia útil do mês subsequente, as informações contábeis, através dos formulários definidos pela SESAB, acompanhado do extrato bancário da movimentação da conta corrente específica do contrato, do mês anterior.

C) SISTEMA DE AVALIAÇÃO

II. Com a finalidade de definir as regras e o cronograma de pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. A atividade assistencial da CONTRATADA subdivide-se nas modalidades assinaladas abaixo, conforme especificação e quantidade estipulada nos Anexos I – Informações sobre a Unidade de Saúde e II – Metas de Produção:

(x) Internação

( ) Hospital Dia

(x) Atendimento Ambulatorial

(x) SADT – Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

1.1 As modalidades de atividades assistenciais, acima assinaladas, referem-se à rotina de atendimentos a serem oferecidos pela Unidade de Saúde sob gestão da CONTRATADA.

2. Além das atividades de rotina, a Unidade de Saúde poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do CONTRATANTE, respeitadas as limitações previstas em Lei.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES** para o período de 06 (seis) meses, fica estimado em **R$** 35.395.170,36 (trinta e cinco milhões, trezentos e noventa e cinco mil, cento e setenta reais e trinta e seis centavos).

3.1. O valor de repasse mensal está estimado em **R$ 5.899.195,06** (cinco milhões, oitocentos e noventa e nove mil, cento e noventa e seis reais e seis centavos), para fins de custeio da operação da Unidade.

4. Os repasses financeiros à CONTRATADA, previstos no item 3.1, dar-se-ão da forma abaixo descrita.

PERCENTUAL	VALOR ESTIMADO
70%	**R$ 4.129.436,54** (quatro milhões, cento e vinte e nove mil, quatrocentos e trinta e seis reais e cinquenta e quatro centavos).

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

30%	**R$ 1.769.758,52** (hum milhão, setecentos e sessenta e nove mil, setecentos e cinquenta e oito reais e cinquenta e dois centavos).

4.1 70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em parcelas mensais fixas, no valor de **R$ 4.129.436,54** (quatro milhões, cento e vinte e nove mil, quatrocentos e trinta e seis reais e cinquenta e quatro centavos).

4.2. 30% (trinta por cento) do valor global será repassado mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor (mensal) estimativo de **R$ 1.769.758,52** (hum milhão, setecentos e sessenta e nove mil, setecentos e cinquenta e oito reais e cinquenta e dois centavos). Esta parcela está vinculada às avaliações dos Indicadores de Produção e dos Indicadores de Qualidade, conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido mais adiante neste documento.

4.3 A avaliação da parte variável será realizada considerando períodos de 03 (três) meses e a disponibilidade dos dados do **Relatório de Informações Hospitalares RIH**, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor**, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo hospital.

5. Visando o acompanhamento e a avaliação da execução do Contrato de Gestão, assim como a verificação do cumprimento das atividades e dos indicadores quantitativos e qualitativos estabelecidos para a CONTRATADA, a mesma deverá encaminhar ao CONTRATANTE, mensalmente, até o **5° dia** útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as informações referentes às atividades assistenciais realizadas, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidas pelo CONTRATANTE. Além de registrar a sua produção mensal nos sistemas oficiais, do Ministério da Saúde.

6. Visando o acompanhamento e fiscalização da movimentação de recursos econômicos e financeiros, assim como a verificação da prestação de contas, a CONTRATADA deverá encaminhar ao CONTRATANTE, mensalmente, até o dia **20** do mês subsequente à prestação dos serviços, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário, e outras informações/documentos, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidos pelo CONTRATANTE.

7. A cada trimestre, o CONTRATANTE procederá a análise das quantidades de atividades assistenciais e dos indicadores qualitativos realizados pela CONTRATADA, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no contrato, resguardando o direito ao contraditório e à ampla defesa da CONTRATADA para que sejam efetuados os devidos repasses financeiros de recursos.

8. A análise referida, no item anterior, poderá resultar em repactuação, acordada entre as Partes, por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, das quantidades de atividades assistenciais, ora estabelecidas, e seu reflexo econômico-financeiro.

9. A análise referida, no item acima, possibilita que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela CONTRATADA e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer tempo, se condições e ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade de Saúde, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência prestada.

III. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES:

1. Avaliação e Valoração dos Desvios nas Quantidades de Atividade Assistencial e dos Indicadores de Qualidade.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

1.1. A avaliação e análise das atividades/indicadores quanti-qualitativos contratados serão efetuados de acordo com o explicitado a seguir.

1.1.1. Em relação à parte variável (30%), 90% corresponderão à análise quantitativa.

1.1.2. O percentual de 90% da parte variável (30%) será distribuído da seguinte forma:

Linha de Contratação	**Peso percentual em relação à avaliação quantitativa**
INTERNAÇÃO	63,0%
AMBULATÓRIO	18,0%
SADT	9,0%
TOTAL	**90,0%**

1.1.3 Em relação à parte variável (30%), 10% corresponderão à análise qualitativa.

AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES QUANTI-QUALITATIVOS

Indicadores	**Operação**		**Meta**	**Fonte de Verificação**	**Peso Percentual**
INDICADORES QUALITATIVOS					
1	Taxa de Infecção Hospitalar	N° de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / n° de saídas no mesmo período X 100	**Parâmetro:** 2,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	1,5%
2	Taxa de Mortalidade Institucional	N° de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / N° de saídas no mesmo período X 100	**Parâmetro**: 4,0%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	1,5%
3	Taxa de Ocupação	N° de pacientes/dia no trimestre avaliado / nº de leitos dia no mesmo período X 100	**Meta Permanente**: 80%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	2,0%
4	Taxa de Cesariana	Nº de cesáreas no trimestre avaliado / Nº total de partos	**Parâmetro:** 32%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	1,5%

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZQE-RT9EM

		realizados no mesmo período.			
5	Taxa de Episiotomia	Total de episiotomias realizadas / total de partos normais realizados X 100	**Meta Permanente:** <30%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
6	Percentual de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio mães e recém- nascidos (RN) em boas condições de saúde.	Total de RN que tiveram aleitamento materno na 1ª hora de vida / Total de RN em boas condições de saúde, consideran-doa boa condição de saúde da mãe X 100	**Meta Permanente:** 100% de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio mães e RN em boas condições de saúde.	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
7	RN com direito a acompanhante na UTI e UCI	Total de RN com acompanhante na UTI e UCI / Total de RN na UTI e UCI x100	**Meta Permanente:** 100%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
8	Percentual de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas de gestação que receberam atenção humanizada com utilização de Aspiração Manual Intra-uterina (AMIU)	Total de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas de gestação que utilizaram AMIU / Total de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas X 100	**Meta Permanente:** 50%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%
9	Percentual de recém nascidos (RN) com APGAR > 7 no quinto minuto de vida	Total de RN com APGAR > 7 no quinto minuto de vida	**Meta Permanente:** 97% dos RN	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	0,5%

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

		/ Total de RN X 100			
10	Percentual de profissionais de nível técnico, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego	Total de profissionais de nível técnico, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego / Total geral de profissionais de nível técnico X 100	**Meta Permanente:** 10%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,5%
11	Percentual de profissionais de nível superior, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego	Total de profissionais de nível superior, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego / Total geral de profissionais de nível superior X 100	**Meta Permanente:** 10%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,5%

INDICADORES QUANTITATIVOS

PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

12	02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (7.160 procedimentos/ mês)	**Meta Trimestral:** 21.480 procedimentos	Contrato de Gestão; RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	1%
13	02.04 - Diagnóstico por Radiologia (1.652 procedimentos/ mês)	**Meta Trimestral:** 4.956 procedimentos	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	1,5%
14	02.05 - Diagnóstico por	**Meta Trimestral:**	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	2%

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

	Ultrassonografia (275 procedimentos/ mês)	825 procedimentos		
15	02.06 – Diagnóstico por Tomografia (165 procedimentos/ mês)	**Meta Trimestral:** 495 procedimentos	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	2%
16	02.09 – Diagnóstico por Endoscopia (55 procedimentos/mês)	**Meta Trimestral:** 165 procedimentos	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	1,5%
17	02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades (ECG) 02.11.02.003-Eletrocardiograma (165 procedimentos/ mês)	**Meta Trimestral:** 495 procedimentos	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	1%
AMBULATÓRIO, INCLUINDO SERVIÇO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA				
18	03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas (1.125 procedimentos/ mês)	**Meta Trimestral:** 3.375 procedimentos	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	3%
19	03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada – Médico (3.150 procedimentos/ mês)	**Meta Trimestral:** 9.450 procedimentos	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	6%
20	03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada (1.008 procedimentos/ mês)	**Meta Trimestral:** 3.024 procedimentos	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	4%
21	03.01.06.010-0 - Atendimento	**Meta Trimestral:**	RIH – Relatório de Informação	1%

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

	Ortopédico com Imobilização provisória (225 procedimentos/mês)	765 procedimentos	Hospitalar	
	GRUPO 04 – CIRURGIAS AMBULATORIAIS* (135 procedimentos/ mês) – 04.01 – Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa 04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço 04.05 – Cirurgia do aparelho da visão 04.07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal 04.08 - Cirurgia do sistema osteomuscular 04.09 – Cirurgia do aparelho geniturinário 04.10 – Cirurgia da mama 04.11 – Cirurgia obstétrica 04.14 – Bucomaxilofacial 04.15 - Outras cirurgias 04.17 – Anestesiologia			
22		**Meta Trimestral:** 405 procedimentos	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	4%
INTERNAÇÃO				
23	**CLÍNICA MÉDICA:** Geral (Total 124 hospitalares/mês)	**Meta Trimestral:** 372 saídas hospitalares	RIH – Relatório de Informação Hospitalar.	11%

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

24	**CLÍNICA PEDIÁTRICA:** (54 saídas hospitalares/mês)	**Meta Trimestral:** 162 saídas hospitalares	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	6%
25	**CLÍNICA OBSTÉTRICA:** (261 saídas hospitalares /mês)	**Meta Trimestral:** 783 saídas hospitalares	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	18%
26	**CLÍNICA CIRÚRGICA:** (Total 157 saídas/mês) 04.01 – Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa 04.02 - Cirurgia de glândulas endócrinas 04.03 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico 04.04 – Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço 04.05 – Cirurgia do aparelho da visão 04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal 04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular 04.09 - Cirurgia do Aparelho Geniturinário 04.10 - Cirurgia de mama 04.12 – Cirurgia torácica 04.13 - Cirurgia reparadora 04.14 – Bucomaxilofacial	**Meta Trimestral:** 471 saídas hospitalares	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	28%

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

04.15.04 Procedimentos Cirúrgicos Gerais	-	
TOTAL GERAL OBTIDO		**100%**

a. A CONTRATADA só obterá o peso percentual definido para os indicadores **qualitativos**, quando alcançar os parâmetros estipulados contratualmente.

b. Para calcular o percentual de desempenho alcançado dos indicadores **quantitativos**, quando não houver sido atingida a meta contratada, será utilizada uma regra de três simples, considerando: a quantidade produzida multiplicada pelo peso percentual do indicador, dividido pela meta pactuada.

c. Quando houver sido alcançada ou superada a meta **quantitativa** contratada, será atribuído o peso percentual definido para o indicador.

IV. Avaliação dos Desvios da Produção Pactuada

Os desvios serão analisados, conforme descrito anteriormente, e, gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à CONTRATADA conforme quadro a seguir:

FAIXA DE DESEMPENHO	**VALOR A PAGAR**
Até 50 %	0% do valor da parte variável
51 a 74%	60% do valor da parte variável
75 a 89%	80% do valor da parte variável
90 a 100%	100% do valor da parte variável

Também será objeto de análise pelo Contratante, **mensalmente**:

I. A verificação da implantação e do funcionamento das Comissões/Comitês/Núcleos e/ou congêneres, previstos por este Contrato de Gestão;

II. Acompanhar a pesquisa de satisfação dos Usuários a ser realizada pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**.

III. A verificação das taxas de Mortalidade Institucional, Ocupação Hospitalar, Infecção Hospitalar, Média de Permanência (em dias).

IV. A verificação da existência, a compatibilidade com as normas de Vigilância Sanitária, e, o cumprimento do PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos em Saúde, em todas as suas etapas, até o destino final;

V. A verificação da compatibilização dos profissionais contratados e dos serviços oferecidos pela Unidade de Saúde com o Contrato de Gestão e com o cadastro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weright.com.br/validate/D2SG-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

VI. Outros aspectos que o CONTRATANTE julgar pertinentes.

Ainda que não tenham reflexo financeiro direto e imediato, os itens, descritos acima, relacionam-se com o aprimoramento da gestão da Organização Social e com a otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão. Assim sendo, sua avaliação influenciará a decisão da SESAB quanto à prorrogação deste Contrato de Gestão, ou, até mesmo, quanto à rescisão do mesmo, resguardando-se, obviamente, o direito ao contraditório e à ampla defesa.

PARECER TÉCNICO

ESTIMATIVA DE CUSTO PARA PAGAMENTO DE OPME AO HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES – PORTO SEGURO

CONSIDERANDO o quanto disposto no Processo SEI 019.5335.2019.0081112-13 acerca do pagamento dos valores referentes à utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) no âmbito dos contratos de gestão indireta geridos pelas Organizações Sociais.

CONSIDERANDO os aspectos envolvendo Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) na realização de procedimentos cirúrgicos, sobretudo os de média e os de alta complexidade.

CONSIDERANDO o disposto referente às Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), constantes nos Contratos das Organizações Sociais, cláusula quinta, parágrafo quarto onde prevê que “valores referentes à utilização de órteses, próteses e materiais especiais, que venham a ser necessários, serão pagos à Organização Social, pelos valores estabelecidos em tabela própria do SUS, após a efetiva comprovação da utilização da órtese e/ou prótese e/ou material especial, e a devida aprovação pelo Sistema Único de Saúde”.

CONSIDERANDO parecer da Coordenação da Economia da Saúde esclarecendo que os “valores para aquisição de OPME, não são incorporados à metodologia de cálculo adotada pela CEMPSS/Economia da Saúde, quando da definição do valor referencial de custeio de Unidades de Saúde da Rede Própria SESAB/SUS, sob administração de Organizações Sociais”.

CONSIDERANDO parecer da Procuradoria Geral do Estado sobre a “necessidade de que seja acrescida cláusula nos contratos vigentes na qual conste o valor estimado referente à utilização de OPME com respectiva orçamentação, assim como de adequada estimativa para os futuros contratos”.

CONSIDERANDO que para avaliação de OPME utiliza-se essencialmente a seguinte Metodologia e Operacionalização:

1. Abertura de processo SEI pela Coordenação de Processamento (COPRO), mediante entrega de mídia CD pela unidade de saúde contendo a documentação necessária para avaliação de utilização de OPME: Demonstrativo de Utilização de OPME preenchido pela Unidade de Saúde, Descrição Cirúrgica, Exame de Imagem pós-operatória, Espelho da AIH (Autorização Internação Hospitalar), Etiquetas de rastreabilidade e Nota Fiscal.

2. Análise documental através do sistema SEI;

3. Consulta ao Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS-SIGTAP (http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada) para compatibilização da OPME com procedimento, e respectivas quantidades e valoração;

4. Consulta ao SIHD2 e portal prestadores (http://www2.saude.ba.gov.br/prestadores/) para o comparativo entre as AIH, procedimentos e OPME apresentados pela unidade de saúde e autorizados pelo SUS;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

5. Controle de duplicidade de apresentação da AIH, através do comparativo da AIH da competência em análise com as AIH anteriormente apresentadas, com a utilização da ferramenta Excel PROCV;

6. Confecção e validação do Demonstrativo de Utilização de OPME;

7. Confecção de Relatório Técnico de Avaliação de Utilização de OPME;

8. Informe da glosa às unidades de saúde, através de Notificação, por correspondência eletrônica no SEI;

9. Apensamento do processo com resposta da unidade sobre o recurso de glosa ao processo original no SEI;

10. Análise de recurso de glosa;

11. Confecção de validação do Demonstrativo de Utilização de OPME Final;

12. Confecção de Relatório Técnico Final de Avaliação e Utilização de OPME;

13. Encaminhamento à Coordenação de Gestão Indireta/Núcleo de Pagamento para avaliação e deliberações necessárias.

CONSIDERANDO os instrumentos utilizados pelo Núcleo de Avaliação de OPME para construção do Referencial Teórico:

· Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.956/2010, publicada no DOU de 25 de outubro de 2010;

· Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.956/2010, publicada no DOU de 25 de outubro de 2010;

· RDC nº 14 – ANVISA de 05 de abril de 2011;

· Manual de Boas Práticas de Gestão de Órtese, Prótese e Materiais Especiais do Ministério da Saúde;

· Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar SIH/SUS;

· Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS-SIGTAP.

CONSIDERANDO o quanto solicitado pela Diretoria de Apoio Operacional às Unidades Próprias (DAOUP), o Núcleo de Avaliação de OPME realizou um estudo para estimar o custo de pagamento dos valores financeiros ao **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES (HRDLEM)** referentes à utilização de OPME em procedimentos cirúrgicos, conforme a seguinte metodologia:

· Levantamento dos valores apresentados referentes à utilização de OPME com valoração e compatibilização previstas em Tabela SUS (SIGTAP), no período de janeiro a dezembro de 2019, com somatório dos valores e extração de valor médio, restando o valor mensal estimado para pagamento de **R$ 33.491,73 (TRINTA E TRES MIL, QUATROCENTOS E NOVENTA E UM REAIS E SETENTA E TRES CENTAVOS),** como demonstrado em tabela 1.

Tabela 1: Valores apresentados pelo Hospital do Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães no período de janeiro a dezembro de 2019:

Comp/Ano	Valor Apresentado
Jan/19	R$ 20.934,11
Fev/19	R$ 24.263,04
Mar/19	R$ 32.242,37
Abr/19	R$ 26.423,14

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Mai/19	R$ 36.371,07
Jun/19	R$ 54.552,54
Jul/19	R$ 43.561,78
Ago/19	R$ 20.679,99
Set/19	R$ 40.728,15
Out/19	R$ 27.525,75
Nov/19	R$ 35.933,08
Dez/19	R$ 38.685,73
Total	**R$ 401.900,75**
Média	**R$ 33.491,73**

· Os valores mensais mencionados correspondem ao resultado do somatório dos valores financeiros de OPME utilizadas nos usuários do SUS, com valoração e compatibilização previstas em Tabela SUS (SIGTAP). Têm-se como exemplo um recorte do Demonstrativo de Utilização de OPME da competência de março de 2019 em anexo.

NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE OPME

Documento assinado eletronicamente por **JOEL SOBRAL DE ANDRADE**, **Usuário Externo**, em 20/04/2023, às 15:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.

Documento assinado eletronicamente por **Roberta Silva de Carvalho Santana**, **Secretário(a) Estadual de Saúde**, em 02/05/2023, às 12:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00065759820** e o código CRC **9390ED9C**.

Referência: Processo nº 019.16619.2022.0148687-50 SEI nº 00065759820

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

10.000.000,00 (dez milhões de reais). Prazo Execução: 12 (doze) meses. Unidade Orçamentária: 19601; Unidade Gestora: 0108; Natureza da Despesa: 3.3.90.39; Destinação de Recurso: 1.500.0.130.000000.00.00.00. Assinatura: 03/05/2023.

RESUMO DO CONTRATO Nº 005/2023. MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 001/2023 - LOTE 2. Processo SEI nº 019.9037.2022.0157091-53. OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DAS UNIDADES DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB, NA CAPITAL, REGIÃO METROPOLITANA DE SALVADOR E INTERIOR DO ESTADO, EM 4 (QUATRO) LOTES. Contratada: MUNDI ENGENHARIA E CONSTRUTORA LTDA. Valor R$ 10.000.000,00 (dez milhões de reais). Prazo Execução: 12 (doze) meses. Unidade Orçamentária: 19601; Unidade Gestora: 0108; Natureza da Despesa: 3.3.90.39; Destinação de Recurso: 1.500.0.130.000000.00.00.00. Assinatura: 03/05/2023.

GABINETE DO SECRETÁRIO - GASEC
PROCESSO N° 019.3212.2023.0028537-79. **TERMO ADITIVO Nº 016/2023 AO CONTRATO Nº 203/2020** CONTRATANTE: ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA/FESBA, CNPJ Nº. 05.816.630/0001-52. CONTRATADO: **CRETA COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA**, CNPJ nº 04.374.998/0001-45. **OBJETO**: Fica acrescido ao contrato o valor estimado de **R$ 61.017**,**26**, referente ao acréscimo mensal de **60 (sessenta)** deslocamentos (viagem com pernoite, para destinos superiores a 110km da sede da contratante), até o final da vigência do contrato em **13**/**11**/**2023**. **PREÇO:** O valor mensal do referido contrato passará de R$ 612.895,68 (seiscentos e doze mil oitocentos e noventa e cinco reais e sessenta e oito centavos) para **R$ 621.104**,**28 (seiscentos e vinte e um mil cento e quatro reais e vinte e oito centavos)**, perfazendo um **acréscimo** de, aproximadamente, **1,34%. UG:** 0003. **Fonte:** 1.500.0.130. **P.A**: 2000/2641. **E.D**: 33.90.37. Data de Assinatura: 02/05/2023. Dra. Roberta Silva de Carvalho Santana, Secretária Estadual de Saúde.

TERMO ADITIVO DE ACRÉSCIMO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS PE Nº. 190/2022
O ESTADO DA BAHIA, neste ato representado pela Dra. **ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA**, SECRETARIA DA SAÚDE DA BAHIA, CNPJ no 05.816.630/0001-52, situada na Avenida Luiz Viana Filho, Plataforma 06, Lado B, nº. 400, no Centro Administrativo da Bahia - CAB autorizado pelo Decreto de delegação de competência publicado n° D.O.E. de 04/01/2023, doravante denominado **ESTADO**, e os proponentes, **FRESENIUS KABI BRASIL LTDA**, CNPJ/ CPF n° 49.324.221/0015-00, situada na Rodovia CE 040 KM 10 S/N- Aquiroz /CE - CEP: 61.700.000 neste ato representada pela Sra. **MARIA APARECIDA GOMES**, portadora da cédula de identidade n° **22.250.846-2**, emitida por SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o n° **134.596.108-16**, doravante denominada apenas **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo de Acréscimo do **Pregão Eletrônico n° 190/2022**, com o fito de a empresa supramencionada assumir os compromissos para o eventual fornecimento, conforme indicado no quadro abaixo:

Item/lote	Código	Descrição	Quantidade (saldo)	Preço unitário	Empresa
05	65.02.19.00117800-8	AMINOACIDOS 100mg/ml (10%)solucao para infusao parenteral, uso pediatrico, frasco com 100ml.	350	R$: 28,35	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA

TERMO ADITIVO DE SUPRESSÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS PE Nº 322/2022
O **ESTADO DA BAHIA**, neste ato representado pelo(a) **Drª ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA**, SECRETARIA DA SAÚDE DA BAHIA, CNPJ n° 05.816.630/0001-52, situada na Avenida Luiz Viana Filho, Plataforma 06, Lado B, nº. 400, no Centro Administrativo da Bahia - CAB, autorizado pelo Decreto de delegação de competência publicado no D.O.E. de 04/01/2023, doravante denominado **ESTADO**, e os proponentes **NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A** CNPJ/CPF n° **56.994.502/0027-79**, situada **Rod Régis Bittencourt 1962km 282 Galpão 5 Parte O-Água morna**, **Embu das Artes** - **SP** CEP: **6.818.0000**, neste ato representada pelos seus representates legais Sra. **CAMYLA CORREA SILVA**, portador da cédula de identidade n° **26688468-4**, emitida por SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o n° **311.404.148-52 e CAMILA TIEMY HOTTA**, **RG- 33.055.093-0**, **SSP/SP CPF 302.675.188-03**, doravante denominada apenas **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo de supressão do **Pregão Eletrônico n° 322/2022**, com o fito de a empresa supramencionada assumir os compromissos para o eventual fornecimento, conforme indicado no quadro abaixo:

Item/lote	Código	Descrição	Quantidade (saldo)	Preço unitário	Empresa
02	65.01.19.00121575-2	DABRAFENIBE mesilato, 75mg, capsula	1.325	R$: 211,19	NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A

TERMO ADITIVO DE SUPRESSÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS PE Nº 260/2022
O **ESTADO DA BAHIA**, neste ato representado pelo(a) **Drª ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA**, SECRETARIA DA SAÚDE DA BAHIA, CNPJ n° 05.816.630/0001-52, situada na Avenida Luiz Viana Filho, Plataforma 06, Lado B, nº. 400, no Centro Administrativo da Bahia - CAB, autorizado pelo Decreto de delegação de competência publicado no D.O.E. de 04/01/2023, doravante denominado **ESTADO**, e os proponentes **NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A** CNPJ/CPF n° **56.994.502/0027-79**, situada **Rod Régis Bittencourt 1962km 282 Galpão 5 Parte O-Água morna**, **Embu das Artes** - **SP** CEP: **6.818.0000**, neste ato representada pelos seus representates legais Sra. **CAMYLA CORREA SILVA**, portador da cédula de identidade n° **26688468-4**, emitida por SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o n° **311.404.148-52 e CAMILA TIEMY HOTTA**, **RG- 33.055.093-0**, **SSP/SP CPF 302.675.188-03**, doravante denominada apenas **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo de supressão do **Pregão Eletrônico n° 260/2022**, com o fito de a empresa supramencionada assumir os compromissos para o eventual fornecimento, conforme indicado no quadro abaixo:

Item/lote	Código	Descrição	Quantidade (saldo)	Preço unitário	Empresa
04	65.01.19.00121096-3	ALPELISIBE 150mg, comprimido	731	R$: 248,87	NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A

TERMO ADITIVO DE ACRÉSCIMO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS PE Nº. 147/2022
O ESTADO DA BAHIA, neste ato representado pela Dra. **ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA**, SECRETARIA DA SAÚDE DA BAHIA, CNPJ no 05.816.630/0001-52, situada na Avenida Luiz Viana Filho, Plataforma 06, Lado B, nº. 400, no Centro Administrativo da Bahia - CAB autorizado pelo Decreto de delegação de competência publicado n° D.O.E. de 04/01/2023, doravante denominado **ESTADO**, e os proponentes, **FRESENIUS KABI BRASIL LTDA**, CNPJ/ CPF n° 49.324.221/0020-77, situada na Av. Brasil Norte, 1255, Cidade Jardim, Anápolis - GO - Brasil, CEP: 75080-240 neste ato representada pela Sra. **MARIA APARECIDA GOMES**, portadora da cédula de identidade n° **22.250.846-2**, emitida por SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o n° **134.596.108-16**, doravante denominada apenas **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo de Acréscimo do **Pregão Eletrônico n° 147/2022**, com o fito de a empresa supramencionada assumir os compromissos para o eventual fornecimento, conforme indicado no quadro abaixo:

Item/lote	Código	Descrição	Quantidade (saldo)	Preço unitário	Empresa
03	65.02.19.00114913-0	GENTAMICINA sulfato 40mg/ml solucao injetavel, ampola com 2mL(80mg)	19.950	R$: 1,35	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS – DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DAS UNIDADES PRÓPRIAS – DGGUP – DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS – DAOUP RESUMO CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL Nº 004/2023. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADO: **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH**, CNPJ n° 11.858.570/0001-33**,** para a operacionalização da gestão e execução das ações e dos serviços de saúde do **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES**, localizado na BR 367, km 56, Loteamento Quinta do Descobrimento, s/n, Lote F, Quadra 01, Município de Porto Seguro. OBJETO: O presente **CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL** tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e dos Serviços de Saúde prestados pela CONTRATADA, no **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES**, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS. VALOR GLOBAL: **R$ 35.596.120,72** (trinta e cinco milhões, quinhentos e noventa e seis mil, cento e vinte reais e setenta e dois centavos), sendo **R$ 35.395.170,36** (trinta e cinco milhões, trezentos e noventa e cinco mil, cento e setenta reais e trinta e seis centavos) para o custeio da operação da Unidade e **R$ 200.950,38** (duzentos mil, novecentos e cinquenta reais e trinta e oito centavos) para pagamentos pelo uso de OPMEs, conforme Cláusula Quinta do Parágrafo Sétimo do objeto contratual. Unidade Gestora: 3.19.601.0083, Projeto/Atividade: 10302313/2640, Meta: 2148, Fonte: 100/130/281, Elemento de Despesa: 33.50.85. Data da assinatura: 02/05/2023. Processo nº 019.16619.2022.0148687-50 **DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA.** SECRETÁRIA DA SAÚDE.

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS
DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADE PRÓPRIAS - DAOUP
APOSTILA Nº 02/2023 PROCESSO Nº 019.8940.2023.0047478-91 **CONTRATO Nº 023/2019**
CONTRATANTE: Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB/FESBA, CNPJ nº: 05.816.630/0001-52 e empresa: **FUNDAÇÃO JOSÉ SILVEIRA- FJS CNPJ** nº: 15.194.004/0001-25 **OBJETO: SUBSTITUIÇÃO DO FISCAL**, da seguinte forma:
Substituição de:

Unidade	Fiscal	Cadastro
Hospital Geral de Guanambi	Anco Márcio da Silva Rocha	19.591.998-6

Para:

Unidade	Fiscal	Cadastro
Hospital Geral Guanambi	Gerusa Teixeira Freitas de Lélis	19..54287-1

DATA DA ASSINATURA: 28/04/2023 **Roberta Silva de Carvalho Santana, Secretária Estadual da Saúde.**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CONTRATO DE GESTÃO Nº 14/2024 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB, E O IGH - INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO, QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES, SITUADO NO MUNICÍPIO DE PORTO S E G U R O , DISCRIMINANDO AS ATRIBUIÇÕES, RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE E DO PODER PÚBLICO NA FORMA ABAIXO.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria da Saúde - SESAB, com sede nesta cidade na 4ª Av. Plataforma 4, Lado "B", Salvador, Estado da Bahia, CEP 41.750-300, neste ato representado pelo seu titular, Secretaria da Saúde **ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA** devidamente autorizado por Ato de Delegação do Exmo. **GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 01 de janeiro de 2023, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado o **IGH - INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO**, CNPJ/MF nº 11.858.570/0001-33, com endereço à Rua das Hortências, nº 668, 5º andar – Bairro Pituba, CEP: 41.810-010, Município de Salvador, Estado Bahia, neste ato representado pelo Sr. **JOEL SOBRAL DE ANDRADE**, inscrito no CPF sob nº 821.110.735-04, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 8.647, de 29 de julho de 2003, regulamentada pelo Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, considerando a Portaria nº 121 de 15 de Fevereiro de 2021 de designação da Comissão Julgadora, publicada no Diário Oficial do Estado da Bahia de 17 de fevereiro de 2021, e, o Edital de Seleção Pública nº 017/2023, o correspondente ato de Homologação do objeto ora contratado, publicado no Diário Oficial do Estado da Bahia de 06 de Agosto de 2024. inserido nos autos do Processo nº 019.2459.2021.0120534-23, fundamentada, em especial, nos artigos 8º e 9º, do Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004, e ainda em conformidade com Normas do Sistema Único de Saúde – SUS, emanadas do Ministério da Saúde – MS, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente à Gestão, Operacionalização e Execução de Ações e dos Serviços de Saúde a serem desenvolvidas no **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES,** situado no município de Porto Seguro/Bahia, de propriedade da SESAB, cuja permissão de uso fica autorizada pelo período de vigência do presente contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados pela CONTRATADA, no **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES,** situado no município de Porto Seguro/Bahia, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS.

Para atender ao disposto neste Contrato de Gestão, as partes estabelecem:

PARÁGRAFO PRIMEIRO

I. Que a **CONTRATADA** dispõe de suficiente capacidade técnico-assistencial e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados, conforme especialidade e características da demanda.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

II. Que a **CONTRATADA** não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este Contrato de Gestão com a Secretaria Estadual da Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Fazem parte integrante deste Contrato de Gestão:

I. Anexo I - Informações sobre a Unidade de Saúde;

II. Anexo II - Metas de Produção;

III. Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos por Categoria Profissional;

IV. Anexo IV – Do Reajustamento;

V. ANEXO V - Anexo NOPME – Parecer Técnico do NOPME - Núcleo de Avaliação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais

VI. Anexo Técnico – Sistema de Repasse Financeiro;

VII. Edital de Seleção Pública e a Proposta de Trabalho vencedora, independentemente das suas transcrições.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

I. A CONTRATADA executará os serviços assistenciais disponíveis segundo a capacidade operacional da Unidade, nas quantidades mínimas estabelecidas no Anexo II deste Contrato de Gestão, a qualquer pessoa que deles necessitar e de acordo com as normas do SUS - Sistema Único de Saúde.

II. Todas as metas estabelecidas no Anexo II serão as metas mínimas exigidas para a avaliação contratual, o que não exclui a realização dos demais procedimentos que advenham do cuidado ao cliente da Unidade (a exemplo de Atendimentos de Enfermagem em geral e/ou procedimentos e consultas compatíveis com o perfil e CBO) para fim de informação da produção nos Relatórios/Sistemas definidos pela SESAB, no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH).

III. A Contratada deverá informar, mensalmente, a produção ambulatorial e da internação da unidade nos Sistemas Oficiais de Informação do Ministério da Saúde – Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) – e em outros Relatórios/Sistemas, definidos pela SESAB.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS COMPROMISSOS DAS PARTES

I - DA CONTRATADA

1) Assegurar a Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde a que se propõe através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam a adequação da estrutura funcional, a manutenção física e dos equipamentos da Unidade, além do provimento dos insumos (materiais) necessários a garantia do pleno funcionamento da Unidade.

2) Assistir de forma abrangente a clientela que demande à Unidade, espontaneamente, sem exclusões, procedendo aos devidos registros e expedidas as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde.

3) Garantir em exercício na Unidade, quadro de recursos humanos qualificado e compatível ao porte da Unidade e Serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, tendo definida como parte de sua infra-estrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia, por plantões, a presença de pelo menos um profissional da medicina que responderá legalmente pela atenção oferecida à clientela.

4) Adotar uma identificação especial (crachá) e fardamento de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como, assegurar a sua frequência, pontualidade e boa conduta profissional.

5) Manter a designação como **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES** e adotar a logomarca da CONTRATANTE e da CONTRATADA, em todos os instrumentos de comunicação visual, impressos, sítios eletrônicos, redes sociais, fardamentos, enxoval, crachás de

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRINHO DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

empregados, na forma estabelecida pela CONTRATANTE;

6) Afixar, em lugar visível, a sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde, e a gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

7) Pagar os salários e encargos sociais devidos pela sua condição de única empregadora do pessoal designado para execução dos serviços ora contratados, inclusive indenizações decorrentes de acidentes de trabalho, demissões, benefícios, obrigando-se, ainda, ao fiel cumprimento das legislações trabalhista e previdenciária, sendo-lhe defeso invocar a existência deste contrato para tentar eximir-se destas obrigações ou transferi-las para o CONTRATANTE;

8) Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato.

9) Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade Hospitalar, disponibilizando a qualquer momento aos prepostos designados pelo CONTRATANTE, e aos órgãos de controle interno e externo, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na Unidade.

10) Apresentar à contratante até o 5º dia útil do mês seguinte, a Nota Fiscal/Fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior, acompanhada de Relatórios Gerenciais e comprovantes, na forma que lhe for indicada e assim sucessivamente, a cada mês.

11) Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do presente contrato, efetuando todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as suas atividades relacionadas à gestão e operacionalização da Unidade.

12) Nos casos de prestação de serviços terceirizados de manutenção de equipamentos e de infra-estrutura (gerador, centrais de gases, dentre outros) e médico-hospitalares, fica a Contratada OBRIGADA a celebrar estes contratos exclusivamente com empresas autorizadas pelo fabricante, disponibilizando à Contratante cópia de todos os contratos com atestado que comprove a condição de autorizada dos terceirizados;

13) Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao CONTRATANTE e/ou terceiros, por sua culpa ou dolo, ou em conseqüência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos serviços contratados, exceto quando isto ocorrer por exigência do CONTRATANTE ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, em caráter de urgência, após a sua ocorrência.

14) A responsabilidade de que trata o inciso anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços.

15) Consolidar a imagem do **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES**, como Entidade prestadora de serviços públicos, da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos pacientes, primando pela melhoria na qualidade da assistência.

16) Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações da Unidade.

17) Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe for permitido em virtude deste contrato, inclusive executando manutenção preventiva e corretiva de forma contínua, até a sua restituição ao Poder Público, contratando seguros prediais e de responsabilidade civil e responsabilizando-se pela segurança patrimonial do imóvel;

18) Devolver à CONTRATANTE, após término do contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios nas mesmas condições em que recebeu substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, observando-se a depreciação dos bens.

19) Os bens, relacionados no Anexo IX - Inventário dos Bens Móveis e Imóveis para Cessão de Uso, do Edital de Seleção, e aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do contrato, deverão ser recebidos por um preposto designado pela CONTRATADA, EM PERMISSÃO DE USO, devidamente inventariados quando da assinatura do contrato e, de forma idêntica, deverão ser devolvidos à CONTRATANTE, na oportunidade do seu encerramento. Inclusive, em relação ao parque tecnológico, que deve da mesma forma ser, ao final da permissão, restituído em perfeitas condições de uso, sendo submetido todo o procedimento à avaliação de representantes da Contratante, autorizados por ato da Secretaria da Saúde, com notório conhecimento técnico, devendo a Contratada responsabilizar-se p

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

eventual dano ocorrido aos equipamentos.

20) A CONTRATADA deverá implementar o uso de protocolos assistenciais e administrativos. Em se tratando de serviço de hospitalização, informar, diariamente, à Contratante o número de vagas disponíveis e o censo hospitalar, conforme modelo estabelecido pela SESAB, a fim de manter atualizada a Central Estadual de Regulação ou a Central Municipal de Regulação, conforme o caso. Bem como, indicar, em lugar visível do estabelecimento hospitalar, o número de vagas existentes do dia.

21) A CONTRATADA por razões de planejamento das atividades assistenciais deverá dispor da informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando minimamente, a definição do município de residência dos mesmos.

22) Encaminhar à CONTRATANTE, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e movimentados pela referida Unidade.

23) As informações de que trata o dispositivo anterior serão encaminhados à SESAB segundo os modelos normatizados, até o 5º dia útil de cada mês.

24) Em relação aos direitos dos pacientes, a CONTRATADA obriga-se a:

I. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;

II. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

III. Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;

IV. Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;

V. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

VI. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

VII. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;

VIII. Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;

IX. Facilitar o acesso aos gastos originados com o seu atendimento, financiados pelo SUS - Sistema Único de Saúde;

X. Nas internações de gestantes, adolescentes e idosos é assegurada a presença de um acompanhante, em tempo integral no Hospital, com direito a alojamento e alimentação.

25) A CONTRATADA obriga-se a fornecer ao paciente por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

a) Nome do paciente;

b) Nome do Hospital/Unidade;

c) Localização do Hospital/Unidade (endereço, município, estado);

d) Motivo da internação (CID-10);

e) Data de admissão e data da alta;

f) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;

g) Diagnóstico principal e diagnósticos secundários (CID 10);

h) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".

26) A CONTRATADA deverá, quando do fornecimento do Informe de Alta, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do documento, que deverá ser anexado

Este documento foi assinado digitalmente por ANDRE ANDRADE.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wseguranca.com.br e utilize o código T295G-MH5Q9-X3ZGE-RT9EM.

prontuário do paciente, devendo este ser arquivado conforme a legislação vigente.

27) A CONTRATADA deverá, quando for o caso, referenciar o paciente após a alta para outros serviços da rede, objetivando a continuidade do cuidado e, conseqüentemente a integralidade da assistência.

28) Incentivar o uso seguro de medicamentos, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através dos formulários e procedimentos utilizados pela SESAB.

29) Implantar um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento, previamente aprovado pela SESAB, desde o início das atividades previstas neste Contrato.

30) Realizar a leitura, análise e adoção de medidas de melhoria, no prazo máximo de 30 dias úteis, em relação às sugestões, às queixas e às reclamações que receber através da aplicação da pesquisa de satisfação dos usuários, visando a qualidade no atendimento;

31) Instalar Serviço de Atendimento ao Cliente, conforme diretrizes estabelecidas pela SESAB, produzindo relatórios mensais sobre suas atividades, arquivando-os para ser objeto de avaliação em visita técnica realizada pela CONTRATANTE.

32) Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justificam a necessidade de encaminhamento a outros serviços de saúde, apresentando à SESAB, mensalmente, relatório mensal dos encaminhamentos ocorridos.

33) Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços nem nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física da Unidade, sem prévia solicitação e aprovação da SESAB.

34) Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos ANEXOS deste contrato.

35) Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as Comissões/Núcleos/Comitês descritas no Anexo I – Informações sobre a Unidade de Saúde.

36) A contratada adotará medidas visando à obtenção de acreditação hospitalar, em caso de haver proposto em sua oferta.

37) Para realizar os serviços de regulação, a Unidade deverá:

– Destinar sala para regulação, com no mínimo 01 computador, internet, impressora, aparelho de fax, telefone e recursos humanos para funcionamento nas 24 horas;

– Receber nas 24 horas/ 7 dias da semana pacientes para internação hospitalar;

– Aderir ao sistema de regulação estadual ou municipal, conforme o caso, para atendimento da Programação Pactuada Integrada de acordo com as cotas previamente estabelecidas;

– Disponibilizar mensalmente a agenda dos serviços contratados ao Gestor Estadual ou Municipal, conforme o caso;

– Oficializar ao Gestor Estadual ou Municipal, conforme o caso, mensalmente, as vagas disponibilizadas e não utilizadas pelo município;

– Utilizar todos os protocolos de regulação do acesso aprovados pela Secretaria Estadual de Saúde;

– Implantar no Pronto Atendimento o Acolhimento com Classificação de Risco;

– Estabelecer que o paciente só será referenciado para outra unidade na ausência ou insuficiência do serviço, explicitando o motivo da recusa na ficha de contra referência ou em relatório.

38) A Contratada fica obrigada a estabelecer e executar os planos, programas e sistemas constantes de sua proposta técnica por ocasião da seleção, integralmente, que neste se integra independente de transcrição.

39) A contratação de pessoal para a execução do objeto do Contrato de Gestão firmado deverá ser realizada, exclusivamente, por meio de processo seletivo, com a observância aos princípios da legalidade, da impessoalidade, da publicidade, da moralidade e da isonomia, previstos no artigo 37 da Constituição Federal.

40) Visando o acompanhamento e fiscalização da movimentação de recursos econômicos e financeiros, assim como a verificação da prestação de contas, a CONTRATADA deverá encaminhar ao CONTRATANTE, mensalmente, até o dia 20 do mês subseqüente à prestação dos serviços, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weslgn.com.br/validate/1295C-WPBQ9-K2ZDE-R1SEM

com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário, e outras informações/documentos, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidos pelo CONTRATANTE, sob pena de aplicação das sanções previstas na legislação vigente.

41) O Diretor Geral (Gestor) da Unidade deverá ser profissional de escolaridade superior e, obrigatoriamente, com comprovada experiência de, no mínimo 02 (dois) anos, na gestão de serviço público da rede própria ou credenciada do Sistema Único de Saúde (SUS). Preferencialmente, o referido Diretor deverá possuir titulação de Especialista, Mestre ou Doutor em Administração Hospitalar.

42) Semestralmente, o desempenho do Diretor Geral deverá ser avaliado pela CONTRATADA, de acordo com os parâmetros estabelecidos pela Organização Social, e seu resultado deverá ser apresentado à SESAB.

43) Realizar a Gestão da Unidade, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS, definidas pelo Ministério da Saúde, dando ênfase à clínica ampliada.

44) Realizar a Gestão dos Leitos da Unidade, tendo em vista o aproveitamento mais eficiente e eficaz dos mesmos.

45) Realizar ações que colaborem com a articulação da rede de serviços, objetivando assegurar a integralidade do cuidado.

46) É responsabilidade exclusiva da CONTRATADA alimentar e atualizar os sistemas de informação ou congêneres, disponibilizados pela SESAB, e, os sistemas oficiais, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, com as informações completas e adequadas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma que os registros reflitam a realidade, evitando comprometimento da série histórica de produção da Unidade de Saúde.

47) Implantar um Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS), mantendo-o atualizado de acordo com as normas do CONAMA e do Ministério de Saúde, que passará pela avaliação da DIVISA até o 6º(sexto) mês da contratação.

48) Disponibilizar, se necessário, espaço físico e acesso à internet para possibilitar o funcionamento da Ouvidoria do SUS/Bahia na Unidade, com membros designados através de ato da Secretária da Saúde.

49) Admitir, no quadro de recursos humanos da Unidade, servidores do Estado que estiverem vinculados ao serviço, indicados pela SESAB, nos termos do Capítulo VI do Decreto Estadual Nº. 8.890/2004 e do Capítulo VII da Lei Estadual Nº. 8.647/2003.

50) Implantar e implementar, obrigatoriamente, o sistema de apuração de custos da Unidade (Apura SUS ou sistema equivalente, disponibilizado pelo Ministério da Saúde), em até 90 (trinta) dias após a assinatura do Contrato.

51) Alimentar, mensalmente, até o quinto dia útil do mês subsequente, o sistema operacional de apuração de custos da Unidade Hospitalar, o Apura SUS, disponibilizado, gratuitamente, pelo Ministério da Saúde.

52) A CONTRATADA deverá adotar práticas de planejamento sistemático das ações, mediante instrumentos de programação, orçamentação, acompanhamento e avaliação de suas atividades, de acordo com as metas pactuadas, nos termos do art. 21, inciso III, da Lei Estadual nº 8.647/2003.

53) Encaminhar à CONTRATANTE, anualmente, para publicação no Diário Oficial do Estado, até 30 de abril do exercício subsequente, as demonstrações financeiras decorrentes, direta ou indiretamente, do Contrato de Gestão, elaboradas em conformidade com os princípios fundamentais de contabilidade e com o relatório de execução do Contrato de Gestão.

54) É obrigatório, por parte da CONTRATADA, a elaboração de regulamento próprio contendo as regras e procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços, bem como para compra, alienação de bens móveis e locação de bens móveis e imóveis, nos termos do art. 29, do Decreto Estadual nº 8.890/2004.

55) Observar na consecução do objeto deste contrato os princípios constitucionais da Administração Pública, dispostos no art. 37 da Constituição Federal, quais sejam: Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência.

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse, https://portal.sei.ba.gov.br/validar e informe o código 21000MHAQ9-X2ZCE-RT9EM

56) Manter durante toda a execução do contrato, todas as condições exigidas na Seleção, em especial a regularidade com a Fazenda Pública, a Seguridade Social, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Justiça do Trabalho.

57) Permitir e facilitar a ampla ação fiscalizadora dos prepostos designados pelo CONTRATANTE, e dos órgãos de controle interno e externo, atendendo prontamente às observações e exigências que lhe forem solicitadas.

58) Disponibilizar todas as informações e os documentos requisitadas pelo preposto, para desenvolver controle e avaliação periódica da Unidade, observando “in loco” o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela-alvo.

59) Disponibilizar espaço físico, com linha telefônica, equipamento de informática com acesso à Internet, para o preposto, com o intuito de realizar o controle e a avaliação periódica da Unidade, observando “in loco” o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela-alvo.

60) É obrigatório para a CONTRATADA a adesão às Políticas Públicas de Saúde, a exemplo da Política Nacional de Transplantes.

61) Manter disponível na internet nos domínios e sítios eletrônicos vinculados ao objeto contratual, atualizando, sempre que necessário, os seguintes documentos:

a) Regulamentos próprios, aprovados pelo seu Conselho Deliberativo, contendo regras de recrutamento e seleção de pessoal e procedimentos a serem adotados na aquisição de bens, contratações de obras e serviços e na manutenção dos bens cujo uso foi permitido pelo Estado ou adquiridos em virtude do contrato de gestão, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da assinatura do Contrato de Gestão;

b) Relatórios de prestação de contas do contrato;

c) Estatuto social atualizado da CONTRATADA.

62) Comunicar à CONTRATANTE todas as aquisições de bens permanentes móveis que forem realizadas, no prazo de 30 (trinta) dias após a sua ocorrência, desde que se tratem de aquisições realizadas com recursos recebidos em decorrência do Contrato de Gestão.

63) Utilizar os bens, materiais e serviços custeados com recursos do CONTRATO DE GESTÃO exclusivamente na execução do objeto deste Contrato.

64) Manter, em boa ordem e guarda, à disposição do CONTRATANTE, e dos órgãos de controle interno e externo, todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do Contrato de Gestão, que deverão ser emitidos em nome da CONTRATADA, devidamente identificados com o número do Contrato de Gestão.

65) Destacar a participação do CONTRATANTE em qualquer ação promocional relacionada ao Contrato de Gestão.

66) Obter, previamente, consentimento do CONTRATANTE para qualquer ação promocional relacionada ao Contrato de Gestão, na forma por ela estabelecida.

67) Adotar Plano de Cargos, Salários e Benefícios dos empregados aprovado pelo Conselho Deliberativo da CONTRATADA.

68) Respeitar e fazer com que seus empregados respeitem as normas de segurança do trabalho, disciplina e demais regulamentos vigentes, bem como atentar para as regras de cortesia no local onde serão executados os serviços.

69) Disponibilizar e divulgar em local visível ao público geral o acesso dos usuários dos serviços aos meios de manifestação do Sistema de Ouvidoria do Estado, comprometendo-se a responder à CONTRATANTE, analisar e adotar as medidas de melhoria necessárias.

II – DA CONTRATANTE

1) Disponibilizar à CONTRATADA adequada estrutura física, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, conforme conjunto de plantas arquitetônicas e inventário patrimonial que neste se integram independente de transcrição.

2) Realizar tempestivamente o repasse dos recursos financeiros à CONTRATADA, de acordo com

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://validar.iti.gov.br/ e insira o número 00095735589 no campo indicado.

Cláusulas Quinta e Sétima deste instrumento.

3) Providenciar, anualmente, a consignação das dotações destinadas a custear este Contrato de Gestão no projeto de Lei Orçamentária, assim como estabelecer a sua previsão no planejamento plurianual do Estado.

4) Eliminar fatores restritivos à flexibilidade da ação administrativa e gerencial da contratada com vistas a propiciar condições para o alcance de seus objetivos, assegurando-lhe a necessária autonomia administrativa, dentro dos limites estabelecidos por este instrumento de contrato.

5) Prestar esclarecimentos e informações à CONTRATADA, que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, sempre que solicitado, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente Contrato.

6) Desenvolver controle e avaliação periódica da Unidade, com geração de relatório(s), através de um preposto, observando “in loco” o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela - alvo de atenção, inspecionando documentos ou qualquer outro procedimento necessário para a verificação de sua pertinência.

7) O CONTRATANTE utilizará as informações disponibilizadas pelos sistemas oficiais para proceder a avaliação de desempenho quantitativa e qualitativa da CONTRATADA.

8) Disponibilizar recursos humanos, designados através de ato de autorização da Secretária da Saúde, para possibilitar o funcionamento da Ouvidoria do SUS/Bahia, na Unidade.

9) Realizar curso de capacitação para a utilização da metodologia do sistema informatizado de gestão de custos, APURA SUS ou sistema equivalente, disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

10) Caso haja dano ou prejuízo de qualquer natureza, inclusive à imagem, causado ao CONTRATANTE e/ou terceiros, por culpa ou dolo, ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob a responsabilidade da CONTRATADA, o CONTRATANTE poderá exigir que seja afastado, de forma imediata, o profissional que deu causa à situação, e, que, no período máximo de 72 horas, sejam adotadas todas as medidas concernentes ao seu desligamento definitivo das atividades no estabelecimento de saúde, com a substituição imediata do mesmo, por outro profissional que atenda às mesmas qualificações.

11) Realizar o Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão, nos termos determinados por este Contrato de Gestão.

12) Permitir o uso dos bens móveis e imóveis mediante ato da Secretária da Saúde e celebração dos correspondentes Termos de Permissão de Uso.

13)Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior desta cláusula, anteriormente à formalização dos Termos de Permissão de Uso.

14)Incorporar os bens adquiridos pela CONTRATADA, em virtude do Contrato de Gestão, ao patrimônio do Estado em até 30 (trinta) dias, após ter recebido a comunicação da aquisição.

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos financeiros para a execução do objeto do CONTRATO DE GESTÃO pela Organização Social serão obtidos mediante: transferências provenientes do Poder Público; doações, legados 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 administração da Organização; receitas advindas da utilização de seus espaços físicos, quando autorizado pelo CONTRATANTE.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Como uma das alternativas para a captação de recursos, de que trata o Caput desta Cláusula fica facultada à Organização Social participar de mutirões, quando proposto pela Contratante, desde que:

I. Previamente avençado entre as partes, por meio da celebração de Termo Aditivo ao presente Contrato de Gestão;

II. Não haja prejuízo quantitativo nem qualitativo dos serviços previstos neste Contrato de Gestão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://homologacao.prodam.am.gov.br/validar.html e insira o código 9C2E-4F7E-4F9E-0

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os mutirões, referidos no parágrafo anterior, versam sobre a possibilidade mobilização de estrutura física, recursos materiais e humanos, para a realização de determinado número de procedimentos, em curto espaço de tempo, cujo objetivo seja minimizar, extinguir e/ou prevenir a existência de demanda reprimida.

PARÁGRAFO TERCEIRO

O valor e as condições de repasse de recurso financeiro, em contrapartida à participação da Organização Social em mutirões, deverão ser previstos pelo Termo Aditivo de que trata o item I, do Parágrafo Primeiro desta Cláusula.

CLÁUSULA QUINTA – DO REPASSE DOS RECURSOS NECESSÁRIOS

Pela execução do objeto deste Contrato, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes deste instrumento, a importância global estimada em R$ **425.358.381,00** (quatrocentos e vinte e cinco milhões, trezentos e cinquenta e oito mil trezentos e oitenta e um reais) para o custeio da operação da Unidade, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste instrumento e R$ **2.041.950,00** (dois milhões, quarenta e um mil novecentos e cinquenta reais), para pagamento das OPME, conforme Clausula Quinta, Parágrafo Sexto do objeto contratual.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O valor de repasse mensal deste Contrato de Gestão será repassado em 60 (sessenta) parcelas mensais, no valor de R$ **7.089.306,35** (sete milhões, oitenta e nove mil trezentos e seis reais e trinta e cinco centavos) destinados às despesas de custeio para a operação da Unidade, conforme PROPOSTA DE TRABALHO, parte integrante deste instrumento e o valor estimado de R$ **34.032,50** (trinta e quatro mil, trinta e dois reais e cinquenta centavos), destinados ao pagamento das OPME, que será repassado, conforme Clausula Quinta, Parágrafo Sexto do objeto contratual.

PARAGRAFO SEGUNDO

O valor financeiro mensal para pagamento das OPME será repassado, conforme Clausula Quinta, Parágrafo Sexto do objeto contratual somente após Avaliação e Parecer do NOPME - Núcleo de Avaliação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais.

PARÁGRAFO TERCEIRO

O valor do Contrato destinado às despesas de custeio, para fins da avaliação de desempenho, submeter-se-á às condições descritas na **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.**

PARÁGRAFO QUARTO

A CONTRATANTE, no processo de acompanhamento deste Contrato, poderá recomendar a alteração do valor estimado destinados ao pagamento das OPME, através de avaliação/justificativa do NOPME - Núcleo de Avaliação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais, devendo, nestes casos, serem celebrados Termos Aditivos.

PARÁGRAFO QUINTO

Os recursos destinados a cobrir a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO serão empenhados globalmente e repassados mensalmente pela CONTRATANTE à CONTRATADA, de acordo com o cronograma de desembolso previsto na Cláusula Sétima - Das Condições de Repasse financeiro.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

PARÁGRAFO SEXTO

Os valores a serem pagos são aqueles estabelecidos em tabela própria do SUS, após a efetiva comprovação da utilização da órtese e/ou prótese e/ou material especial, e a devida aprovação e repasse financeiro pelo Sistema Único de Saúde.

PARÁGRAFO SÉTIMO

Os recursos financeiros transferidos pela Contratante à execução do objeto deste Contrato de Gestão serão movimentados em conta bancária específica e exclusiva, vinculada a este Contrato, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da CONTRATADA.

PARÁGRAFO OITAVO

Todos os repasses serão realizados exclusivamente mediante cheque nominativo, ordem bancária, Transferência Eletrônica Disponível (TED), em que fiquem registradas a destinação do valor e a identificação do respectivo credor ou beneficiário, não sendo permitido saque em espécie de qualquer valor.

PARÁGRAFO NONO

A CONTRATADA poderá contar com recurso financeiro adicional, mediante Termo Aditivo, de até 10% do valor global do contrato, já previsto em planilha orçamentária, para realização de serviços de manutenção predial e aquisição de equipamentos em caso de substituição devido à tecnologia obsoleta ou por ampliação, estando, porém, a liberação do recurso condicionada à prévia análise e aprovação da especificação ou projeto apresentado pela CONTRATADA ao CONTRATANTE. A cada período de 12 (doze) meses de vigência do contrato, a CONTRATADA somente poderá dispor de 1/5 (um quinto) do recurso financeiro adicional, sendo vedada a acumulação de saldos não utilizados no período anterior.

PARÁGRAFO DÉCIMO

Os recursos repassados à CONTRATADA poderão ser por esta, aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados desta aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste CONTRATO DE GESTÃO.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

É expressamente proibida a celebração pela Contratada de contratos de cessão fiduciária de créditos oriundos da execução deste contrato, em qualquer hipótese, ou a vinculação de recebíveis para o repasse financeiro de contratos de financiamento eventualmente celebrados pela mesma.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas para o repasse financeiro deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

UNIDADE GESTORA: 3.19.601.0083

PROJETO/ATIVIDADE: 2640

META: 2148

FONTE: 100/ 130/ 281

ELEMENTO DE DESPESA: 33.50.85

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE REPASSE FINANCEIRO

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os repasses financeiros de custeio da operação da Unidade à CONTRATADA serão efetivados mensalmente, em conta corrente específica, aberta para este contrato, conforme escalonamento de pagamento, definido no quadro a seguir:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Parcela	Período para Pagamento	Repasse Financeiro
Primeira Parcela	Até o 5° dia útil da data da assinatura do Contrato de Gestão	Integral
Segunda Parcela	Até o 10º dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços	Integral
Terceira Parcela	Até o 20º dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços.	Integral
Quarta Parcela	Até o dia 25 do mês subseqüente à prestação dos serviços.	Integral
A partir da Quinta Parcela até a Penúltima Parcela	Até o dia 25 do mês subseqüente à prestação dos serviços.	Proceder de acordo com o definido no Anexo Técnico - Sistema de Repasse Financeiro
Última Parcela	Até o último dia do mês subseqüente à prestação dos serviços da Contratada na Unidade de Saúde.	Proceder de acordo com o definido no Anexo Técnico - Sistema de Repasse Financeiro.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A CONTRATANTE, no processo de acompanhamento e supervisão deste Contrato, poderá recomendar a alteração de valores, que implicará na revisão das metas pactuadas, ou recomendar revisão das metas, o que implicará na alteração do valor global pactuado, tendo como base o custo relativo, desde que devidamente justificada e aceita pelas partes, de comum acordo, devendo, nestes casos, serem celebrados Termos Aditivos.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma estabelecido pela CONTRATANTE, a CONTRATADA poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos repasses financeiros mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste Contrato de Gestão.

CLÁUSULA OITAVA - DO REAJUSTAMENTO

O reajustamento de preços será efetuado na periodicidade prevista em lei federal, considerando-se a variação ocorrida, desde a data da apresentação da proposta ou do orçamento a que esta se referir até a data do efetivo adimplemento da obrigação, tomando-se por base a variação do IPCA-IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo) do período, como os reajustes concedidos em negociações coletivas pelas categorias profissionais atuantes na Unidade de Saúde, de acordo com a fórmula matemática descrita no Anexo IV, deste Contrato de Gestão.

CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS HUMANOS

A CONTRATADA contratará pessoal para a execução de suas atividades, sendo de sua inteira responsabilidade os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, securitários, assim como todo e qualquer passivo trabalhista, resultante da execução do objeto do presente Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A CONTRATADA poderá gastar no máximo 70% dos recursos públicos a esta repassada com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, com pessoal e servidores a ela cedidos, observada, quanto a estes últimos, a necessidade da manifestação expressa da contratada quanto à concessão de direitos como férias, licenças e aposentadorias, nos casos pertinentes. O limite e o critério utilizados para as despesas com remuneração de vantagem com pessoal deverão estar de acordo com o praticado no MERCADO LOCAL DA ANÁLISE, para a localização da Unidade.

Este documento foi preparado com WESIGN. Para validar as assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os servidores públicos estaduais de cargo efetivo, que estiverem vinculados ao serviço transferido, poderão ser colocados à disposição para terem exercício na Organização Social, mediante a sua aquiescência e ato do Governador do Estado, nas condições previstas no Capítulo VII, da Lei nº 8.647 de 29/07/2003 e Capítulo VI, do Decreto nº 8.890 de 21/01/2004.

PARÁGRAFO TERCEIRO

O valor pago pelo Poder Público, a título de remuneração e de contribuição previdenciária do servidor colocado à disposição da Organização Social, será abatido do valor de cada parcela dos recursos repassados mensalmente**.**

PARÁGRAFO QUARTO

A Organização Social fica OBRIGADA a contratar, no âmbito local, profissionais de nível técnico e de nível superior, recém-formados, sem experiência anterior comprovada, a título de PRIMEIRO EMPREGO, para compor o quadro de recursos humanos, lotados nesta Unidade de Saúde, totalizando, no mínimo 10% do quantitativo de empregados contratados de nível técnico e 10% do quantitativo de empregados contratados de nível superior.

PARÁGRAFO QUINTO

A Organização Social enviará, mensalmente, para divulgação no site da SESAB, a quantidade de postos de trabalho gerada como PRIMEIRO EMPREGO, por atividade desempenhada na Unidade de Saúde, e, a relação entre este quantitativo e o de empregados que não fazem parte desta iniciativa.

PARÁGRAFO SEXTO

É vedada a contratação, no âmbito do PRIMEIRO EMPREGO, de profissionais que sejam parentes, ainda que por afinidade, até o 2º (segundo) grau, de pessoas que componham o corpo diretivo da Organização Social.

PARÁGRAFO SÉTIMO

A experiência do PRIMEIRO EMPREGO deverá ser pelo período máximo 12 (doze) meses, para que oportunize a outro profissional a participação nesta iniciativa, assegurando-se ao trabalhador todos os direitos conferidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

Este Contrato de Gestão será supervisionado, fiscalizado e avaliado pela CONTRATANTE, através da Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS), Diretoria Geral de Gestão de Unidades Próprias (DGGUP),Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias(DAOUP) e Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde(DGESS) através da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP) e acompanhado e fiscalizado pela CONTRATADA, através da sua Diretoria Executiva e dos seus órgãos deliberativo e de fiscalização.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

À Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS) através da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP) competirá à emissão de relatório técnico, mensal, sobre os resultados alcançados pela CONTRATADA quanto às metas pactuadas, quanto à economicidade do desenvolvimento das respectivas atividades e quanto ao aprimoramento da gestão da Organização Social de Saúde e à otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias (DAOUP) será responsável pelo acompanhamento da prestação de Contas e das alterações Contratuais, aditamentos, reajustes

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/Y2SG-MHSQ-X2CE-4R9EM

financeiros, caso sejam necessários, pela análise dos relatórios técnicos emitidos pela Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS) através da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP) para manifestação acerca da liberação do repasse financeiro.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A CONTRATADA deverá prestar contas, mensalmente, até o 5º dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços ou a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, das atividades assistenciais realizadas, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidas pela SESAB, com registro da sua produção mensal nos sistemas oficiais, do Ministério da Saúde, além da prestação de contas, após validação dos órgãos deliberativo e fiscal da entidade, contendo, dentre outros:

I – Comparativo específico das metas pactuadas e alcançadas, acompanhado de justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;

II - Demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência;

III - Comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário.

PARÁGRAFO QUARTO

A Diretoria Executiva da CONTRATADA, ao final de cada exercício financeiro, consolidará as informações de produção e de prestação de contas, no Relatório de Prestação de Contas Anual, e o encaminhará à Secretaria da Saúde, em duas vias, uma para a Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias (DAOUP) e outra para a Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS), em até 30 dias após o encerramento do exercício financeiro.

PARÁGRAFO QUINTO

A Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde(DGESS)/Coordenação de Monitoramento e Avaliação emitirá, trimestralmente, o Relatório Técnico Trimestral sobre os resultados alcançados pela CONTRATADA na execução do Contrato de Gestão, bem como sobre a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades/serviços, para posterior remessa à Secretária da Saúde, ao órgão deliberativo da CONTRATADA e à Secretaria Executiva do Conselho de Gestão das Organizações Sociais, até o último dia do mês subseqüente ao encerramento de cada trimestre do exercício financeiro e, nos casos de percentual de alcance das metas pactuadas inferior a 80%, serão remetidos também ao Tribunal de Contas do Estado.

PARÁGRAFO SEXTO

Será elaborada pela Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS) através da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP), ao final de cada exercício financeiro, a consolidação dos Relatórios Técnicos Trimestrais devendo o Secretária da Saúde encaminhá-la ao Tribunal de Contas do Estado, no prazo máximo de 60 dias, acompanhado de seu parecer conclusivo.

PARÁGRAFO SETIMO

Sempre que julgar necessário, os órgãos do Contratante, responsáveis pela supervisão, fiscalização e avaliação do desempenho da Contratada, poderão requisitar as informações, bem como convocar reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas à Unidade de Saúde, no local de realização do objeto deste Contrato de Gestão, com vistas a obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento de seu trabalho.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

PARÁGRAFO OITAVO

Os resultados alcançados deverão ser objetos de análise criteriosa pela Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS)através da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP) que procederá às correções e encaminhamentos que eventualmente se façam necessários para garantir a plena eficácia do instrumento, em especial os §§2º, 3º e 4º, do art. 27, da Lei nº. 8.647/2003, além de atestar a veracidade e a fidedignidade das informações apresentadas.

PARÁGRAFO NONO

Os relatórios de que tratam o Caput e o Parágrafo Único do art. 26, e o Caput e o Parágrafo 1º do art. 27, da Lei nº. 8.647/2003, deverão ser elaborados utilizando o modelo padrão aprovado através da Resolução nº. 15/2013 do Conselho de Gestão das Organizações Sociais ou outra norma que lhe suceder.

PARÁGRAFO DÉCIMO

A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização do CONTRATANTE não eximirá a CONTRATADA de total responsabilidade na execução do Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

A CONTRATADA será avaliada quanto ao aprimoramento da gestão na execução deste Contrato, com base em metodologia específica.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VINCULAÇÃO AO EDITAL DE SELEÇÃO

Integra o presente Contrato de Gestão, como se nele estivessem transcritas, as cláusulas e condições estabelecidas no Edital de Seleção Pública e na Proposta da entidade vencedora, apresentada na referida Seleção.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA– DO PRAZO

O prazo de vigência do CONTRATO DE GESTÃO será de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial a data de acordo com a publicação do Diário Oficial do Estado, observando-se o limite estipulado por lei.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

O CONTRATANTE, após a assinatura deste Contrato de Gestão, providenciará a sua publicação no Diário Oficial do Estado e nos meios eletrônicos de Comunicação, e, em 02 (dois) jornais de grande circulação na Capital do Estado, nos termos do art. 32, do Decreto Estadual nº 8.890/2004.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA REVISÃO E REPACTUAÇÃO

Este Contrato de Gestão poderá ser alterado, parcial ou totalmente, mediante justificativas por escrito, que conterão a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pela Secretária da Saúde do Estado da Bahia, após demonstração da necessidade, por meio de parecer sobre o desempenho da Organização Social, nos últimos 12 (doze) meses, elaborado pela Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS) através da Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP),observando a legislação vigente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Na hipótese de comprovado o desequilíbrio econômico-financeiro do Contrato, que inviabilize a sua boa execução nas condições inicialmente pactuadas, o CONTRATANTE, obriga-se a repassar à CONTRATADA, outros recursos consignados no orçamento do tesouro, destinados a garantir a capacitação operacional da Unidade, para fins de cumprimento das metas, mediante prévia justificativa por escrito que conterá a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pela

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/1295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Secretária de Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A comprovação, a que se refere o Parágrafo anterior, dar-se-á mediante realização de auditoria externa, que ficará a cargo da CONTRATADA, devendo demonstrar o desequilíbrio entre os custos havidos com a operacionalização da Unidade, a receita por ela auferida, desde que atestada pela CONTRATANTE.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Qualquer alteração ou modificação das condições do ajuste, decorrentes de má gestão, culpa e/ou dolo da CONTRATADA, verificada por ocasião do encerramento de vigência previsto no caput desta cláusula, poderá ensejar a não dilação de prazo, repactuação ou renovação do presente Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Prestação de Contas da Entidade contratada, a ser apresentada mensalmente, ou, a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros.

PARAGRÁFO PRIMEIRO

As despesas provenientes de serviços compartilhados alocados no gerenciamento de serviços publicizados poderão seguir a previsão da RESOLUÇÃO Nº 39/2022 - AD. REFERENDUM DO CONGEOS (DOE 29/07/2022) e da Portaria N° 616 de 09 de agosto de 2022 da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB, publicada no Diário Oficial do Estado, em 10 de agosto de 2022.

PARAGRÁFO SEGUNDO

Ao final do exercício financeiro, a CONTRATADA deverá elaborar consolidação dos relatórios e demonstrativos e encaminhá-los à CONTRATANTE, em modelos por esta estabelecidos

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA INTERVENÇÃO DO CONTRATANTE NO SERVIÇO TRANSFERIDO

Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população, o CONTRATANTE poderá assumir imediatamente a execução dos serviços que foram transferidos observadas as condições estabelecidas no Capítulo VI, da Lei Estadual nº 8.647 de 29/07/2003.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA RESCISÃO

A rescisão do Contrato de Gestão poderá ser efetivada:

I. por ato unilateral da CONTRATANTE, na hipótese de:

a) descumprimento, por parte da CONTRATADA, ainda que parcial, das cláusulas, dos objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de má gestão, culpa, dolo ou violação da lei;

b) durante a vigência do Contrato de Gestão, a OS for desqualificada, por qualquer razão, conforme Lei Estadual nº. 8.647/2003 e Decreto nº. 8.890/2004, ou nos casos de dissolução da entidade;

c) o Estado apresentar razões de interesse público para a rescisão, de alta relevância e amplo conhecimento.

II. por ato unilateral da CONTRATADA, na hipótese de:

a) atrasos dos repasses devidos pela CONTRATANTE, superiores a 90 (noventa) dias da data fixada para o repasse, cabendo à CONTRATADA notificar a CONTRATANTE, formalizando a rescisão com antecedência de 90 (noventa) dias e motivando-a devidamente, sem prejuízo da obrigatoriedade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wsgn.com.br/validate/ e insira o código XXXX-XXXX-XXXX-XXXX

Estado da Bahia arcar com as despesas incorridas pela Organização para execução do objeto deste Contrato;

b) comprovado desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, que inviabilize o cumprimento das metas estabelecidas no Plano de Trabalho, sem que tenha havido a repactuação da avença.

III. por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A comprovação a que se refere o inciso II.b desta cláusula dar-se-á mediante realização de auditoria externa, que ficará a cargo da CONTRATADA, devendo demonstrar o desequilíbrio entre os custos havidos com a operacionalização do Contrato de Gestão, desde que atestada pela CONTRATANTE.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Em caso de denúncia ou rescisão unilateral por parte da CONTRATADA, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços ora contratados, com prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias contados a partir da denúncia ou rescisão.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Em qualquer hipótese é assegurado à contratada o contraditório e a ampla defesa, nos termos da Constituição Federal.

PARÁGRAFO QUARTO

Em qualquer hipótese é assegurado à contratada o contraditório e a ampla defesa, nos termos da Constituição Federal.

PARÁGRAFO QUINTO

Quando do encerramento deste Contrato de Gestão, independente dos motivos que o ocasionaram, deverá ser:

I. realizado pelo CONTRATANTE, o inventário dos bens sob responsabilidade da CONTRATADA para execução do objeto contratado;

II. apresentado pela CONTRATADA, no prazo máximo de 60 dias, o Relatório de Prestação de Contas Final;

III. lavrado pelo CONTRATANTE e pela CONTRATADA o Termo de Encerramento do Contrato de Gestão.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, de que trata a Lei Estadual nº 8.647 de 29/07/2003 e o Decreto nº 8.890 de 21/01/2004, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

PARÁGRAFO ÚNICO

A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Fica acordado que os direitos e deveres atinentes à Entidade privada sem fins lucrativos subscritora deste instrumento serão sub-rogados para a Organização Social de Saúde por ela constituída.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A CONTRATADA poderá a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada à Secretária da Saúde do Estado e ao Governador do Estado, propor a devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas pactuadas.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os bens móveis e imóveis cujo uso foi permitido à CONTRATADA, equivalentes aos relacionados no Anexo IX do Edital de Seleção e aos incorporados posteriormente no transcorrer do Contrato, mediante prévia avaliação e expressa autorização do CONTRATANTE, poderão ser alienados e substituídos por outros de igual ou maior funcionalidade, os quais integrarão o patrimônio do Estado.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de extinção da Organização Social, de rescisão do Contrato de Gestão, o patrimônio, os legados e as doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, serão incorporados ao patrimônio do Estado ou ao de outra Organização Social, qualificada na forma da Lei Estadual nº 8.647/2003, ressalvados o patrimônio, bens e recursos pré-existentes ao Contrato ou adquiridos com recursos a ele estranhos.

PARÁGRAFO QUARTO

Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pelo CONTRATANTE sobre a execução dos serviços previstos no presente Contrato, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa do CONTRATANTE, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

PARÁGRAFO QUINTO

O CONTRATANTE poderá assumir a execução dos serviços que foram transferidos, a fim de manter a sua continuidade na hipótese de risco quanto ao regular cumprimento das obrigações assumidas no Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO SEXTO

Os serviços objeto deste contrato de gestão não podem sofrer solução de continuidade durante todo o prazo da sua vigência, devendo ser executados por empregados da CONTRATADA, sob a inteira responsabilidade funcional e operacional desta, mediante vínculo de subordinação dos trabalhadores para com a entidade contratada, sobre os quais manterá estrito e exclusivo controle.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Capital do Estado da Bahia, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do CONTRATO DE GESTÃO que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem assim justos e contratados, é o presente assinado em 03 (três) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas, que subscrevem depois de lido e achado conforme, para um só efeito de direito.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA
SECRETÁRIA DA SAÚDE

SR. JOEL SOBRAL DE ANDRADE
CPF nº 821.110.735-04
IGH – INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO

ANEXO I

INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES (HRDLEM) - PORTO SEGURO

1.0 INTRODUÇÃO

O modelo de Organização Social (OS) adotado para a transferência de gestão do **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES (HRDLEM) - PORTO SEGURO**, busca a modernidade, a eficiência e a economia no gerenciamento de recursos. Esse modelo atenderá as necessidades programadas de assistência à saúde, e também, implantará o gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal, além da manutenção predial e de equipamentos e a gestão da qualidade em saúde, que serão acompanhados pela Superintendência da Atenção Integral à Saúde (SAIS), Diretoria Geral de Gestão das Unidades Próprias (DGGUP) Diretoria de Apoio Operacional as Unidades Próprias (DAOUP) e Diretoria de Gestão das Unidades Próprias (DGESS).

O Gestor Público do Sistema Estadual de Saúde regula, monitora, avalia e controla a atividade assumida pela OS, com o objetivo de garantir a integralidade da assistência, enquanto a OS gerencia e produz serviço dentro de critérios especificados no Contrato de Gestão.

A OS, através da absorção da gestão dessa atividade, efetivada mediante o Contrato de Gestão, fundamentar-se-á no propósito de que a gestão do HRDLEM - Porto Seguro, por este modelo, tenha como objetivos, dentre outros que venham a obter, a economicidade e vantajosidade para o Estado:

Prestar assistência gratuita à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), observando o disposto no art. 198, da Constituição Federal, no Inciso I, do art. 4º, da Constituição Estadual, no art. 7º, da Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que fixa os princípios do SUS e na forma do Edital de Seleção Pública;

Assegurar a gestão da qualidade dos serviços de saúde no atendimento aos usuários, compondo a rede de atenção à saúde, devendo seguir as diretrizes do SUS – e garantir as boas práticas e a segurança na atenção;

Favorecer a efetiva redução de formalidades burocráticas e flexibilidade administrativa na prestação dos serviços de saúde, sem se descuidar dos princípios que regem a administração pública;

Ampliar a capacidade decisória do gestor da unidade de saúde;

Implantar um modelo de gerência dentro da concepção administrativa por objetivos, onde preponderem os resultados alcançados face às metas pactuadas;

Atender a demanda por atendimento médico ambulatorial e de internação hospitalar, por Serviço de Apoio em Diagnose e Terapia (SADT), além dos serviços de logística em assistência hospitalar;

Garantir a humanização da assistência, através de boas práticas de atenção, direito a acompanhante e ambientes físico, social, profissional e de relações interpessoais que devem estar relacionados a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana dentro dos princípios, dos objetivos e das diretrizes, no âmbito do SUS.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

2.0 INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE A SER PUBLICIZADA E ESTRUTURA LOCAL EXISTENTE

O **HRDLEM – Porto Seguro** localizado na BR 367, km 56, Loteamento Quinta do Descobrimento, s/n, Lote F, Quadra 01, município de Porto Seguro (150.658 habitantes aproximadamente), inserido na Macrorregião Extremo Sul, está estruturado com Perfil de Hospital Geral.

Integrante da Rede de Atenção às Urgências, Rede de Atenção Psicossocial e da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, de referência para a Região de Saúde de Porto Seguro, composta por 08 (oito) municípios (Belmonte, Eunápolis, Guaratinga, Itabela, Itagimirim, Itapebi, Porto Seguro e Santa cruz Cabrália) que abrigam uma população estimada em 384.900 habitantes (IBGE, 2020).

Serviço de Urgência 24 horas com capacidade para atendimento às urgências de média complexidade da sua região de saúde, com atendimento por demanda espontânea e referenciada pela Central de Regulação de Urgências do SAMU 192 e acesso organizado pelo dispositivo do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR).

Compõe a linha do Cuidado para Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) Regional, através da realização de Eletrocardiograma (ECG) por Telemedicina, realização de trombólise química e tratamento complementar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI); a Linha do Cuidado para Acidente Vascular Cerebral (AVC) Regional, através do atendimento, diagnóstico precoce e tratamento do AVC, de acordo com os requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 665/2012, em leitos clínicos ou UTI; e, a Linha do Cuidado para o Trauma, sendo habilitado como Centro de Trauma I, atendendo requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 1.365/2013.

Dispõe de leitos de retaguarda de UTI para a Rede de Urgências Regional, atendendo aos requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 2.395/2011; habilitação em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia, devendo atender aos requisitos estabelecidos pelas Portarias GM/MS nº 1.161, de 07/07/2005 e SAS/MS nº 756, de 27/12/2005.

Deverá desenvolver ações para diagnóstico de morte encefálica, conforme estabelecido na Resolução CFM nº 1.480/1997. Necessária implantação de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e tecidos (CIHDOT), para implementação das ações conforme Portaria nº 2.600/2009.

Deverá estar organizado para atendimento aos requisitos legais estabelecidos pelas normativas vigentes do Ministério da Saúde para as seguintes habilitações:

Porta de Entrada Hospitalar de Urgência-Hospital Geral Tipo II;

Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia;

Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON.

3.0 SERVIÇOS OFERTADOS

3.1 Porta de Entrada Hospitalar de Urgência – Hospital Especializado Tipo III

O HRDLEM – Porto Seguro deverá organizar os processos de trabalho de forma a atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria de Consolidação nº 03/GM/MS, Anexo III, Livro II, Título I, Capítulo II, que institui o componente como Porta de Entrada Hospitalar de Urgência-Hospital Geral Tipo II.

Disponibilizará atendimentos de urgência nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, todos os dias do ano, nas especialidades Clínica Médica e Cirúrgica Adulto, Ortopedia, Pediatria e Obstetrícia. São considerados como tal, os atendimentos não programados, dispensados aos usuários que procurem atendimento na unidade de forma espontânea ou referenciada pela Central de Regulação de Urgências do SAMU Regional Porto Seguro, devido à ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida.

O acesso dos usuários deverá atender à diretriz do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), utilizando, para tanto, de protocolo específico, priorizando o atendimento por gravidade do caso e não por ordem de chegada, em consonância com a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, que institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde. Os casos de não-urgência poderão ser contra-referenciados para Unidades de Atenção Básica, de acordo com Mapa de Vinculação a ser pactuado entre a OS e os gestores municipais de sua área.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/Y295S-MH5Q9-X2ECE-RT9EM

abrangência.

Como Hospital Estratégico da Rede Regional de Atenção às Urgências deverá funcionar, também, como retaguarda regional para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade e garantir a atenção hospitalar nas linhas de cuidado prioritárias do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Trauma.

Para atendimento à legislação vigente, o HRDLEM deverá garantir o atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia, sete dias por semana, aos usuários cadastrados no **Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON)** nas situações de intercorrências clínicas e/ou cirúrgicas relacionadas ao tratamento oncológico.

Para o Pronto Atendimento (PA) deverão estar disponibilizados, diariamente, as seguintes especialidades médicas:

- Clínica Geral;
- Pediatria;
- Ortopedia;
- Anestesiologia;
- Cirurgia Geral;
- Além das especialidades médicas que compõem o elenco presencial 24 horas da porta de entrada hospitalar de urgência, deverá ser garantida a assistência, em regime de sobreaviso, pelas seguintes especialidades médicas/odontológica:
- Neurologia;
- Neurocirurgia;
- Otorrinolaringologia;
- Oftalmologia;
- Cirurgia Bucomaxilar.
- As especialidades médicas e odontológicas em sobreaviso devem comparecer à Unidade no período máximo de 30 minutos.
- A permanência do usuário em leitos de observação em conseqüência dos atendimentos de urgência, por período até 24 horas, não deverá caracterizar internação hospitalar; entretanto, se a atenção prestada em regime de urgência der origem à internação do paciente, não será registrado como um atendimento de urgência e sim como um atendimento hospitalar. Se, em consequência do atendimento por urgência o cliente for colocado em regime de “observação” (leitos de observação) por um período menor que 24 (vinte e quatro) horas sem que ocorra a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.
- A Porta de Entrada Hospitalar do HRDLEM – Porto Seguro deverá ofertar os seguintes procedimentos, constantes na Tabela de Procedimentos do SUS:
- Atendimento de Urgência em Atenção Especializada;
- Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas;
- Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória;
- Acolhimento com Classificação de Risco;
- Procedimentos de Enfermagem;
- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (Laboratório Clínico, Anatomia Patológica, Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Cardiologia Intervencionista, Eletrocardiograma);
- Pequenas Cirurgias;
- Procedimentos em Hemoterapia;
- Atendimento Fisioterápico;
- Trombólise Química, nos casos de Infarto Agudo do Miocárdio.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

3.2. Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON)

Deve possuir condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados para o atendimento a 1.000 casos novos de câncer anualmente. Deverá realizar consultas e exames para acompanhamento, diagnóstico diferencial e definitivo de câncer e tratamento por cirurgia, oncologia clínica e cuidados paliativos relativamente aos cânceres e das especialidades Cancerologia cirúrgica, Oncologia clínica, Coloproctologia, Ginecologia, Mastologia, Urologia de usuários residentes na Bahia.

Conta com uma central de quimioterapia na estrutura organizacional do hospital para integrar todo o processo de consulta especializada em oncologia clínica (primeira consulta e subsequentes), avaliação da prescrição, manipulação, conservação, acondicionamento, controle de qualidade, distribuição e dispensação de medicamentos quimioterápicos antineoplásicos para uso domiciliar e de terapia de suporte, que atenda aos requisitos estruturais estabelecidos na Resolução ANVISA Nº 220, de 21 de setembro de 2004, ou outra que venha alterá-la ou substituí-la.

A Sala de Tratamento dispõe de 10 poltronas e demais ambientes obrigatórios estabelecidos pela legislação vigente. Contará com a permanência de, pelo menos, um médico clínico no serviço durante todo o período de aplicação da quimioterapia; todas as informações sobre a quimioterapia, incluindo o planejamento quimioterápico global, esquema, posologia, doses prescritas e aplicadas em cada sessão, monitoramento da toxicidade imediata e mediata, intercorrências e avaliação periódica da resposta terapêutica obtida deverão ser registradas em um único prontuário.

O serviço também ofertará Medidas de Suporte que contemplam (i) a oferta de consultas/atendimentos de outros profissionais de nível superior (psicólogo, nutricionista, enfermeiro, fonoaudiólogo, odontólogo, fisioterapeuta e farmacêutico) para pacientes em regime ambulatorial, assim como a atuação destes profissionais durante a internação hospitalar do usuário; (ii), em casos de urgência/emergência oncológicas; (iii) cuidados a ostomias e feridas para pacientes internados.

Quanto aos Cuidados Paliativos estes contemplam: (i) oferta de consulta médica especializada e de outros profissionais de nível superior em regime ambulatorial; (ii) internação de longa permanência em leito clínico; (iii) oferta de procedimentos de controle da dor, em regime ambulatorial e de internação hospitalar.

3.3 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia

Organizada para ofertar assistência especializada a pacientes que necessitam se submetidos a procedimentos diagnósticos, tratamento neuro clínico e procedimentos neurocirúrgicos de média e alta complexidade em Trauma e Anomalias do Desenvolvimento, em caráter de urgência e eletivo, na modalidade ambulatorial e de internação hospitalar, incluindo em leitos de terapia intensiva. Deverá atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria SAS/MS Nº 756/2005.

3.4 Serviço de Referência em Gestação de Alto Risco Tipo I

Organizado para prestar assistência a todas as gestantes vinculadas pela Atenção Básica dos municípios de sua área de abrangência, em atendimento aos critérios estabelecidos pelo Protocolo de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde, garantindo a realização do parto, de acordo com fluxo a ser pactuado entre a unidade hospitalar e os gestores municipais. Deverá, ainda, receber as pacientes e recém-nascidos, encaminhados pela Central Estadual de Regulação ou Central de Urgências do SAMU Regional de Porto Seguro, no curso de complicações da gestação, parto ou puerpério.

O serviço deverá adotar boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações do Manual Técnico do Ministério da Saúde, e protocolos para a atenção à gestação de risco, contemplando Plano de Parto, de acordo com a estratificação de risco.

Deverá organizar processos de trabalho de forma a estimular a utilização de métodos não-farmacológicos de alívio da dor, assim como garantir a realização do parto, em todas as suas fases (pré-parto, parto e puerpério imediato) em um único ambiente, com opção de adoção de posições que proporcionem maior conforto para a mulher, garantindo a transferência da puerpéra para o alojamento conjunto no pós-parto. A Taxa de Cirurgia Cesariana deverá ser igual ou inferior a 30%. Constituído por leitos obstétricos, clínicos e cirúrgicos, incluindo alojamento conjunto, e unidade neonatal.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Os espaços existentes, no âmbito da internação obstétrica e neonatal, estão assim distribuídos:

Tipologia	Nº Leitos
Obstetrícia	29
UCINCO	10
UCINCA	05

Como apoio assistencial, o HRDLEM possui um Centro Obstétrico com os seguintes ambientes:

Ambiente	Nº de Leitos
Leitos PPP	03
Salas de Parto Cirúrgico	01
Sala de Observação pré e pós parto cirúrgico	03
Sala de Curetagem (com AMIU)	01

O HRDLEM deverá construir planos de adequação aos índices de cesariana, episiotomia e ocitocina recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), além de utilizar metodologias que garantam a assistência segura no aborto espontâneo, incluindo o Método de Aspiração Manual Intra- Uterina (AMIU), até a 12ª semana.

3.5 Ambulatório

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 07:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda à sexta-feira, exceto feriados, atendendo, exclusivamente, os pacientes egressos da Unidade e os pacientes referenciados, conforme PPI – Programação Pactuada e Programada. Em situações excepcionais, o Contratante autorizará o atendimento ambulatorial médico especializado, de média e alta complexidade, para a demanda espontânea. Caso haja demanda para as especialidades ofertadas, o horário de atendimento ambulatorial poderá ser ampliado.

O atendimento ambulatorial poderá ser realizado de três formas distintas: primeira consulta, consultas subseqüentes (retornos) e cirurgias ambulatoriais.

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do cliente a um profissional de determinada especialidade, no período de um ano, por uma determinada patologia. As demais consultas deste cliente (retornos) serão consideradas consultas subsequentes, mesmo que atendido por outro profissional que não o inicial, desde que dentro da mesma especialidade.

Os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração devem ser registrados como consultas subsequentes.

Serão consideradas intervenções cirúrgicas ambulatoriais os atos cirúrgicos realizados nas salas cirúrgicas do hospital que não requeiram hospitalização.

As especialidades que serão atendidas no ambulatório do HRDLEM são:

- Anestesiologista;
- Cardiologia Clínica ofertando, além de consultas, procedimentos de diagnose;
- Cirurgia Geral;
- Cirurgia Bucomaxilar;
- Coloproctologia;
- Endocrinologia;
- Gastroenterologia Clínica: consultas e procedimentos de diagnose, inclusive endoscopia digestiva alta;
- Ginecologia: referência para consultas em cirurgia e UNACON;
- Obstetrícia: referência regional para gestação de risco;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Hematologia;
- Mastologia;
- Nefrologia;
- Neurocirurgia;
- Neurologia clínica;
- Ortopedia;
- Pneumologia;
- Urologia;
- Oncologia;
- Pediatra/Neonatologia: para pacientes egressos da unidade.

As especialidades acima descritas serão ofertadas também aos pacientes internados na unidade, caso necessitem, como interconsulta.

3.6 Serviço Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Entende-se por Apoio Diagnóstico e Terapêutico a disponibilização aos clientes de exames e ações de apoio diagnóstico e de terapia, a pacientes egressos do hospital e pacientes encaminhados/referenciados pela região de Porto Seguro, dentro do perfil estabelecido para a Unidade. Exames solicitados de emergência/urgência em todas as unidades do HRDLEM deverão ser realizados imediatamente após sua solicitação em pacientes vítimas de trauma e nas demais situações urgentes, em até 30 minutos após sua solicitação, e o resultado não poderá ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização. Exames solicitados em caráter eletivo deverão ser realizados no máximo em 24 horas após sua solicitação, salvo aqueles solicitados em vésperas de feriados e às sextas-feiras, que deverão ser realizados no primeiro dia útil subsequente e conforme especificações abaixo:

Eletrocardiograma: pacientes referenciados e em atendimento no HRDLEM;

Diagnóstico por Endoscopia Digestiva, incluindo Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) e Colonoscopia, para pacientes referenciados e em atendimento no HRDLEM;

Fisioterapia, para pacientes internados no HDLEM;

Laboratório de Análises Clínicas (bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais (incluindo líquor), microbiologia, patologia clínica ocupacional, uroanálise, anátomo-patologia (pode ser terceirizada);

Radiologia Convencional e Contrastada; para pacientes ambulatoriais referenciados da região de Porto Seguro, urgência e emergência e internados do HRDLEM, incluindo radiologia arterial no âmbito da Neurocirurgia;

Tomografia Computadorizada: pacientes referenciados da região de Porto Seguro e em atendimento no HRDLEM;

Ultrassonografia: pacientes referenciados da região de Porto Seguro e em atendimento no HRDLEM — inclusive Ecodoppler arterial, no âmbito da Neurocirurgia e transfontanela para pacientes da UTI Neonatal;

Agência Transfusional;

Anatomia Patológica (Serviço Terceirizado).

3.7 Internação

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, pe

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

O HRDLEM, atualmente, tem capacidade operacional para **152 (cento e cinquenta e dois)** leitos, distribuídos nas enfermarias de acordo com o quadro abaixo:

CAPACIDADE OPERACIONAL – LEITOS DE INTERNAÇÃO

ESPECIALIDADES	**Leitos**
Clínica Médica	13
Oncologia Clínica	10
Clínica Cirúrgica	25
Oncologia Cirúrgica	08
Clínica Pediátrica	12
Clínica Obstétrica	29
LEITOS COMPLEMENTARES	
UTI Adulto	30
UCI Adulto	10
UCINCO	10
UCINCA	05
Total	**152**

Dispõe de Centro Cirúrgico e Obstétrico, Centro de Recuperação Pós-Anestésica (CRPA), Central de Material Esterilizado (CME), Serviços de Farmácia, Lavanderia, Almoxarifado, Nutrição, Manutenção Geral e Arquivo de Prontuários de Paciente e Estatística.

A internação do paciente dar-se-á no limite dos leitos contratados. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, o gestor obrigar-se-á a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde SUS, cuidando para garantir a continuidade da assistência, viabilizando a atenção integral, multiprofissional, e obedecendo ao Plano Diretor de Regionalização do Estado (PDR), sendo que o hospital deve integrar a rede de regulação municipal, quando implantada, disponibilizando seus leitos através da Central de Regulação.

No processo de hospitalização estão incluídos:

Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;

Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivaram a internação do paciente, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;

Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos e Relação Estadual de Medicamentos e a Política Estadual de Assistência Farmacêutica, incluindo vacinação;

Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;

Alimentação, incluída a assistência nutricional e, em casos especiais, ofertar suporte nutricional englobando alimentação enteral e/ou parenteral. A assistência nutricional não poderá ser terceirizada;

Assistência por equipe multiprofissional com médico e enfermeiro, inclusive o apoio de assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, biomédico, bioquímico, psicólogos, psicoterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros que se façam necessários. Deve-se estabelecer a equipe assistencial (médico inclusive) como referência para os pacientes internados, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;

Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;

O material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;

Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente e/ou quarto de isolamento;

Este documento foi assinado digitalmente por ANDRE LUIZ DE ANDRADE e MARIA DO SOCORRO DE SOUZA
Para verificar as assinaturas vá ao site https://verificador.iti.br e informe o código 5295E4AF:5D9C227E:B7DE1A4F

Acompanhante para os pacientes crianças e adolescentes (Lei nº 8.069 de 13/07/1990); mulheres durante o período de pré-parto, parto e puerpério (Lei 11.108 de 07/04/2005); e, idosos (Lei nº 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto de Idoso);

Internação de urgência psiquiátrica, com o apoio de leitos de internação para até 72 horas, com equipe multiprofissional. O atendimento resolutivo e com qualidade dos casos de urgência tem por objetivo evitar a internação hospitalar, permitindo que o paciente retorne ao convívio social, em curto período de tempo, segundo a legislação vigente (Lei nº 10.216 de 6/4/2001, Portaria MS/SAS nº224 de 29/01/1992);

Sangue e hemoderivados;

Procedimentos especiais de alto custo incluindo medicamentos e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do cliente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do HRDLEM;

Fornecimento de roupas hospitalares, retirando de uso as roupas que não estiverem mais em condições de utilização e assegurando um estoque adequado para a manutenção do enxoval;

Garantir a realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros);

OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais.

4.0 ESPECIALIDADES MÉDICAS

Para a adequada prestação dos serviços de atenção à saúde, o HRDLEM deverá disponibilizar as especialidades médicas que constam no Anexo III – Relação Mínima de Recursos Humanos Necessários.

5.0 SERVIÇOS PROFISSIONAIS

- Enfermagem;
- Nutrição;
- Farmácia;
- Fisioterapia;
- Assistência Social;
- Biomedicina;
- Psicologia;
- Terapia Ocupacional.
- Patologia clínica.

6.0 SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

- Enfermagem;
- Nutrição;
- Farmácia;
- Fisioterapia;
- Assistência Social;
- Psicologia;
- Terapia Ocupacional.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

7.0 SERVIÇOS DE INFRA-ESTRUTURA E APOIO LOGÍSTICO

- Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós Anestésica;
- Central de Material Esterilizado (CME);
- Almoxarifado;
- Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística;
- Núcleo de Manutenção Geral;
- Processamento de Roupas Hospitalares;
- Vigilância e Segurança Patrimonial;
- Transporte;
- Gases Industriais;
- Informatização (este serviço poderá ser terceirizado e o contrato apresentado às fiscalizações e auditorias do Contratante e/ou outros órgãos oficiais);
- Higienização;
- Outros Serviços Administrativos (recepção, escritório, controle de pessoal, financeiro entre outros).

8.0 PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a OS ou o Contratante, se propuserem a realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, estas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pelo Contratante. Estas atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas e discriminadas separadamente do atendimento rotineiro do hospital, sendo então realizado o estudo econômico-financeiro, o orçamento e homologação através de Termo Aditivo ao contrato.

9.0 GESTÃO ADMINISTRATIVA

Tendo em vista que o HRDLEM funcionará com o perfil descrito, sob CONTRATO DE GESTÃO com o Contratante, caso haja ampliação e adequação da estrutura física atual, que altere este perfil com a implantação de outros serviços assistenciais, a Organização Social (OS) selecionada deverá manter entendimento com o Contratante para eventuais alterações contratuais cabíveis.

9.1 A OS deverá se responsabilizar pela Gestão Administrativa do Hospital, incluindo, mas não se limitando:

- Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;
- Gerenciamento da Qualidade em Saúde;
- Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos);
- Representação, inclusive jurídica;
- Governança;
- Gerenciamento de Tecnologia em Saúde;
- Gerenciamento de Riscos;
- Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;
- Relações com fornecedores;
- Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
- Gerenciamento das instalações (incluindo o Núcleo de Manutenção Predial, Engenharia Clínica e Segurança);

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

- Gerenciamento dos serviços de transporte;
- Gerenciamento da informação inclusive automatizada;
- Projetos de sustentabilidade; e,
- Patrimônio.

9.2 A OS deverá:

- Assegurar o cumprimento de todas as normas contábeis e financeiras;
- Assegurar o cumprimento da Legislação Brasileira;
- Prover as instalações e aparato necessários aos serviços de gestão administrativa;
- Assegurar a capacitação do pessoal encarregado das funções de gestão administrativa;
- Assegurar boas práticas de governança.

9.3 Serviços de Pessoal e de Terceiros – a OS contratada será integralmente responsável pela contratação de pessoal e de terceiros para execução dos serviços que compõem o Contrato. A OS contratada deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Deverá desenvolver e implantar uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR 32/2005 do MTE, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais. Os Programas de Educação Permanente em saúde poderão ser realizados pelo hospital, em parceria com os gestores, instituições de ensino e outras organizações com esta finalidade, a partir das necessidades de formação de cada categoria profissional.

9.4 O médico designado como Diretor/Responsável Técnico do HRDLEM - Porto Seguro, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde.

9.5 A equipe médica e de enfermagem deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002) e no Conselho Regional de Enfermagem (Resolução COREN nº293/2004.), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato

9.6 Aquisição e Gestão de Suprimentos - é dever da OS manter estoque em qualidade e quantidade suficientes de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos. A OS só poderá utilizar os produtos farmacêuticos registrados na ANVISA e manter em funcionamento a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) com registros das deliberações em ata. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas no território nacional.

9.7 A OS deverá realizar o processo de seleção dos medicamentos através do CO elenco de medicamentos deverá obedecer aos critérios de seleção estabelecidos pela CFT e deverão seguir os preceitos de eficácia, segurança, qualidade e custo baseando-se nas mais fortes evidências cientificas.

9.8 A OS deverá elaborar e implantar o Plano Diretor de Gestão ou Plano de Ação Gerencial da Instituição.

9.9 Os manuais, procedimentos e/ou rotinas administrativas de funcionamento e de atendimento deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais, atualizadas e revisadas a cada dois anos, assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico. Os procedimentos e rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

9.10 A OS deverá definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito, que deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais da assistência à saúde, atualizadas e revisadas a cada dois anos, assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico.

9.11 A unidade deve possuir o prontuário do paciente individualizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5O9-X2ZCE-RT9EM

(médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários e Estatística – sob metodologia específica -, garantindo a recuperação do mesmo prontuário para cada paciente, evitando a duplicação, perda de informação e espaço de estocagem.

9.12 O HRDLEM - Porto Seguro deverá implementar, no mínimo, as seguintes Comissões/Núcleos/Comitês:

- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho - CIPA;
- Grupo de Trabalho em Humanização;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética de Enfermagem;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;
- Comissão de Avaliação do Prontuário do paciente;
- Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;
- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e tecidos – CIHDOTT;
- Comitê de Fármaco, Tecno e Vigilância;
- Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal;
- Núcleo de Segurança do Paciente;
- Núcleo de Cuidados Paliativos;
- Núcleo de Epidemiologia Hospitalar.

9.13 A OS deverá dispor dos serviços de tecnologia com sistema de gestão hospitalar e gestão financeira e orçamentária, que contemple no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), controle financeiro e orçamentário, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.638/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam o Contratante acessar via Internet (WEB) e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão e na legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros). Caberá à contratada a instalação da rede lógica (estruturada) e elétrica para informática, bem como a aquisição de microcomputadores, microcomputador tipo servidor, impressoras, ativos de rede (switch), rede wireless, link de comunicação de dados, sistema de gestão hospitalar e outros, para o pleno funcionamento e informatização do Hospital.

9.13.1 Na Gestão de Tecnologia da Informação (TI) deverão constar os controles que automatizam a maioria dos processos primários e de apoio de um hospital, quais sejam:

- Agendamento;
- Ambulatório;
- Internação;
- Laboratório de Análises Clínicas;
- Controle de laudos por imagens;
- Controles de Material Esterilizado;
- Enfermagem e serviços assistenciais;
- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- Centro Cirúrgico e Obstétrico;
- Faturamento SUS;
- Serviço de Atendimento ao Usuário – SAC;
- Serviço de Nutrição e Dietética;
- Serviço de Materiais - logística (inclusa aquisição/compras) e demais controles administrativ

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portalservicos.saude.gov.br/validar-documento com o código XZCL-BTDE-M.

(pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);

- Processamento de roupas;
- Orçamento, finanças e custos hospitalares;
- Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) - dentro do prazo previsto de 06 (seis) meses, a partir da assinatura do Contrato de Gestão e observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002. O PEP deve armazenar dados de atendimento ambulatorial, de internação hospitalar, compatibilizando-se e interligando-se ao sistema indicado pelo Contratante (barramento), com capacidade de gerar faturamento automático no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial e SIH – Sistema de Informação Hospitalar;
- Controles de Nutrição e Dietética;
- Gerenciamento de Estoques - logística (inclusa aquisição/compras) e demais controles administrativos (pessoal, finanças, contabilidade, recepção, manutenção, etc.);
- Controle de patrimônio;
- Controles Gerais de Enxoval e Processamento de Roupas Hospitalares;
- Painéis para atendimento ao paciente.

9.14 A gestão do HRDLEM - Porto Seguro deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

9.15 A unidade deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica, mecânica, eletrônica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde. O NMG deverá possuir um responsável técnico que possua nível superior legalmente habilitado, com registro no respectivo conselho de classe.

9.15.1 Será de responsabilidade do NMG:

Manutenção dos equipamentos conforme manual de orientação do fabricante, e/ou a contratação de serviço de manutenção especializado credenciado pelo fabricante;

Plano de gerenciamento de equipamentos médicos conforme Resolução nº 2 de 25/01/10.

9.16 A unidade deverá dispor de um Serviço de Farmácia Hospitalar, dirigido por farmacêutico, subordinado diretamente a uma Coordenação ou Diretoria médica, que desenvolva atividades clínicas e relacionadas à gestão, que devem ser organizadas de acordo com as características do hospital onde se insere o serviço, isto é, manter coerência com o porte e o nível de complexidade do mesmo.

9.16.1 Será de responsabilidade do Serviço de Farmácia Hospitalar:

- O gerenciamento da estrutura organizacional e infraestrutura que viabilizem as ações do Serviço de Farmácia;
- A gestão da farmácia, da central de abastecimento farmacêutico e/ou do almoxarifado de material médico-hospitalar e correlatos, que será coordenado por profissional farmacêutico devidamente inscrito no conselho de classe;
- A seleção de medicamentos;
- A compra e/ou supervisão de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos realizada por profissionais farmacêuticos devidamente inscritos no conselho de classe;
- Apoio na seleção de materiais médico-hospitalares e correlatos, junto com a Comissão de Padronização de Material Médico Hospitalar e Correlatos;
- O ciclo logístico da assistência farmacêutica hospitalar;
- A otimização da terapia medicamentosa (seguimento farmaco-terapêutico), objetivando assegurar o uso racional de medicamentos.

As ações em Farmacotécnica, tais como: apoio no preparo e diluição de germicidas, aquisição de preparações magistrais e oficinais, fracionamento e re-embalagem de medicamentos estéreis ou não estéreis;

A realização de ações de farmacovigilância no hospital, notificando as suspeitas de reações adversas

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portalassinaturas.ioc.fiocruz.br/validar/ e informe o código 2195-E0H9-9GHA-ZZCA-R19M

queixas técnicas às autoridades sanitárias competentes.

9.17. A OS se obriga a, durante todo o prazo de vigência do Contrato de Gestão, conservar todos os equipamentos clínicos, não clínicos e mobiliários, bem como todos os instrumentos cirúrgicos para realização de exames, os respectivos equipamentos e assessórios, assim como deverá manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem padrões altos de conforto e limpeza.

9.18 A unidade deverá dispor do Serviço de Epidemiologia Hospitalar, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

9.19 A gestão do HRDLEM - Porto Seguro poderá celebrar Contrato de Comodato para os equipamentos de laboratórios e materiais de análises clínicas, bomba de infusão, órteses e caixas específicas de ortopedia para implantes de próteses. E, também, contrato de aluguel, leasing ou outra modalidade para utilização de equipamentos que a especialidade médica venha a necessitar para esclarecimento diagnóstico.

9.20 A OS não poderá envolver as instalações, os usuários ou o Governo do Estado da Bahia em nenhum tratamento experimental ou pesquisa médica sem prévia permissão do Governo e das Comissões de Ética.

9.21 Relacionamento com os usuários - a Unidade Hospitalar deverá funcionar em um sistema de visita com horário pré-determinado, mas de modo que permita a visita de genitor a clientes adolescentes internados no hospital até as 21 (vinte e uma) horas e até as 17(dezessete) horas para os demais, conforme regulamento proposto pela OS e com a aprovação do Contratante.

9.22 A equipe assistencial do paciente deverá se estabelecer como referência, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social. Para isto deverão ser implantados mecanismos de gestão da clínica visando a qualificação do cuidado, eficiência de leitos, reorganização dos fluxos e processos de trabalho, e implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos

9.23 A OS deverá fornecer aos clientes todas as informações relacionadas aos tratamentos, implantar e utilizar, normalizando, o Termo de Consentimento do cliente ou responsável pelo cliente, na forma das normas regulamentares do Conselho Federal de Medicina.

9.24 Os clientes idosos, adolescentes e crianças terão direito a um acompanhante. Todos os pacientes internados terão direito à assistência religiosa e espiritual, caso desejem.

9.25 A OS fica obrigada a fornecer ao cliente ou responsável o relatório de atendimento – Relatório de Alta Hospitalar -, contendo, no mínimo:

- Nome do paciente;
- Nome do hospital;
- Endereço do hospital;
- Motivo da internação (CID-10);
- Data da admissão e data da alta;
- Procedimentos realizados e tipo de prótese, órtese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
- Diagnóstico – principal e secundário – da alta;
- Cabeçalho contendo a inscrição “Esta conta deverá ser paga com recursos públicos”.

9.26 A OS deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial e hospitalar do HRDLEM - Porto Seguro nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS), em meio magnético, para processamento na Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo ao cronograma oficial.

9.27 A enfermagem do HRDLEM - Porto Seguro deverá instituir a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de acordo com a Resolução COFEN nº 272/2004 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas instituições de saúde brasileira.

9.28 Os serviços de anatomia patológica e de análises clínicas que se fizerem necessários ao esclarecimento diagnóstico do paciente deverão ser contratados pela OS para o atendimento

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/7295C-NH8QS-XEZCE-RYSEM

9.29 A unidade deverá servir de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde das Instituições de Ensino Superior e Ensino Médio, que estejam formalmente conveniados com a SESAB. Qualquer atividade de Ensino, Pesquisa e ou Extensão deverá ser regulada e respeitar os critérios estabelecidos pela Escola Estadual de Saúde Pública Jorge Novis e não diretamente pela Direção da Unidade Hospitalar.

9.29.1 Os profissionais da assistência não poderão realizar preceptoria de estágio/residência, de forma concomitante ao horário de trabalho.

9.29.2 A OS é responsável por disponibilizar computadores com acesso à Internet para possibilitar a realização de pesquisas pelos estudantes/acadêmicos residentes.

9.30 A OS deverá alimentar diariamente o sistema E - SUS VE, Módulo Internação Hospitalar, do Ministério da Saúde, com dados relativos a usuários suspeitos ou confirmados COVID 19;

9.31 A OS deverá informar diariamente, à SESAB, a taxa de ocupação hospitalar dos leitos exclusivos COVID 19;

9.32 O rol de leis e normas sanitárias no qual a gerência do hospital devera se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

1. Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;
2. Lei 8.142/90 – Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
3. Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei n º. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS;
4. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
5. Lei 9.431/97 – versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de Programa de Controle da Infecção Hospitalar (PCIH) e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nas Unidades Hospitalares;
6. Portaria GM/MS nº. 2.616 de 12 de maio de 1998 – estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH (agora com o nome amplo de Controle de Infecção em Serviços de Saúde) e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;
7. RDC nº. 306, de 7 de dezembro de 2004 que complementa a RDC 50/2002 e substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistenciais de Saúde. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
8. Portaria nº 2.349/GM/MS de 14 de setembro de 2017, aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2017, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde.
9. Portaria nº 2.600, de 25 de setembro de 2020 - Altera a Tabela do Anexo da Portaria nº 2.349/GM/MS de 14 de setembro de 2017;
10. Portaria GM/MS nº. 1.631/2015 – Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS (Inserida no Consolidado GM/MS nº01/2017);
11. Lei nº. 8.096 de 14 de julho de 1990 - que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
12. Lei nº. 11.108 de 07/04/2005 – humanização do pré-parto, parto e puerpério;
13. Resolução – RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010 – que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;
14. Resolução - RDC n° 26, de 11 de maio de 2012 - altera a Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;
15. Portaria nº 1.032/2010 – Assistência Odontológica;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portalassinaturas.com.br/validar/0295-0ae1-b6e2-e2c5 e informe o código 0295-0AE1-B6E2-E2C5

16. Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a Política Estadual de Assistência Farmacêutica e dá outras providências;
17. Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica;
18. Resolução RDC – ANVISA nº. 171 de 4 de setembro de 2006 – que dispões sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leito humano;
19. Resolução RDC nº. 36 de 3 de junho de 2008 – dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal;
20. Portaria nº 2.351, de 5 de outubro de 2011 - Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha.
21. Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013 - Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha;
22. Lei Estadual n° 9.852/06 BA - Assegura a toda gestante o direito à presença de acompanhante nos hospitais públicos;
23. Portaria nº. 120 de 14 de abril de 2009 - institui em forma de Anexo as Normas de Classificação e Credenciamento/ Habilitação dos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral / Parenteral;
24. Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento – Organização Mundial de Saúde, 1996;
25. Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 – institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde;
26. Portaria nº 1.399/SAES/MS de 17 de Dezembro de 2019, que redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS;
27. Portaria nº 346/SAS/MS, de 23 de junho de 2008 - regulamenta a radioterapia e a quimioterapia e atualiza os procedimentos quimioterápicos e radioterápicos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS;
28. Portaria de consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022 - Consolidação das normas sobre atenção especializada à saúde;
29. Portaria GM/MS Nº 2994 de 13 de dezembro de 2011- aprova a Linha do Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e protocolo da Síndrome Coronariana Aguda;
30. Portaria GM/MS nº 3.280, de 15 de agosto de 2022 - Habilita leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II de Estados e Municípios;
31. Portaria SAS/MS Nº 756 de 27 de dezembro de 2005- estabelece normas de habilitação das Unidades de Assistência em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia.

ANEXO II

METAS DE PRODUÇÃO

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES (HRDLEM) - PORTO SEGURO

A avaliação de desempenho quantitativa será baseada na produção faturada, no sistema oficial de informação, Tabwin/Datasus, do Ministério da Saúde. A Contratada deverá, também, manter registro atualizado no mês, em Relatório/Sistema ou congênere, indicado pelo Contratante.

1.0 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/1295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

1.1 Realizar **639 (Seiscentos e trinta e nove)** saídas hospitalares/mês.

1.2 O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR, comprovada por AIH – Autorização de Internação Hospitalar, informada, mensalmente, nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde. A Contratada deverá registrar, também, em Relatório/Sistema ou congênere, indicado pelo Contratante, minimamente: nome do paciente, data de nascimento, CPF, número do Cartão SUS, número da AIH – Autorização de Internação Hospitalar, nome da Clínica em que permaneceu em tratamento, data da admissão e da alta, motivo da alta hospitalar (cura, transferência externa, óbito, a pedido).

1.3 O número de leitos e as saídas hospitalares deverão obedecer à capacidade instalada, conforme descrito no quadro a seguir:

ESPECIALIDADES	**Nº. DE LEITOS**	**META MENSAL**
Clínica Médica		
Clínica Geral	13	70
Oncologia	10	34
Clínica Pediátrica	**12**	**54**
Clínica Obstétrica	**29**	**261**
Clínica Cirúrgica		
Oncologia	8	43
04.16- Cirurgia em Oncologia		
04.15- Outras Cirurgias		
04.15.01 - Cirurgias Múltiplas		
04.15.02.005-0 - Cirurgias Sequenciais em Oncologia)		
Geral	25	169
04.01 – Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa		
04.02 - Cirurgia de glândulas endócrinas		
04.04 – Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço		
04.05 – Cirurgia do aparelho da visão		
04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal		
04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
04.09 - Cirurgia do Aparelho Geniturinário		
04.10 - Cirurgia de mama		
04.12 – Cirurgia torácica		
04.13 - Cirurgia reparadora		
04.14 – Bucomaxilofacial		
04.15.04 - Procedimentos Cirúrgicos Gerais		
04.07.03.025-5 - Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica Terapêutica		8
TOTAL	**97**	**639**
LEITOS COMPLEMENTARES		**DIÁRIAS**
UTI Adulto	30	810
UCI Adulto	10	270
UCINCO	10	270

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

UCINCA	5	135
TOTAL	**152**	**1.485**

2.0 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:

PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

2.1 Deverá ter o seguinte potencial de produção descrito no quadro abaixo.

GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA*	**META MENSAL**
02.01 - Coleta de Material por Punção ou Biópsia	100
02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	7.160
02.03 - Diagnóstico por Anatomia Patológica	100
02.04- Diagnóstico por Radiologia	1.652
02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia	275
02.06- Diagnóstico por Tomografia	165
02.09- Diagnóstico por Endoscopia	
02.09.01.001-0 Colangiopancreatografia Retrógrada (via Endoscópica)	8
02.09.01.002-9 Colonoscopia (Colonoscopia)	10
02.09.01.003-7-Esofagogastroduodenoscopia	55
02.11.02- Métodos Diagnósticos em Especialidades	
02.11.02.003- Eletrocardiograma	165
TOTAL DO GRUPO 02	**9.690**
GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**	
03.01.01.0072 – Consulta Médica na Atenção Especializada	1.008
03.01.06.0061 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada - Médico	3.150
03.01.06.0029 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas	1.125
03.01.06.0100 – Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória	225
03.04 – Tratamentos em Oncologia	
03.04.02 - Quimioterapia Paliativa-adulto	**442**
03.04.03 - Quimioterapia para Controle Temporário de Doença - adulto	
03.04.04 - Quimioterapia Prévia (neoadjuvante/cito redutora) - adulto	
03.04.05 - Quimioterapia adjuvante (profilática) - adulto	
03.04.06 - Quimioterapia Curativa	

Esse documento foi assinado por JOEE SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

03.04.08 - Quimioterapia- procedimentos especiais	
TOTAL DO GRUPO 03	**5.950**
GRUPO 04 – CIRURGIAS AMBULATORIAIS*	
04.01 – Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	**135**
04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	
04.05 – Cirurgia do aparelho da visão	
04.07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	
04.08 - Cirurgia do sistema osteomuscular	
04.09 – Cirurgia do aparelho geniturinário	
04.10 – Cirurgia da mama	
04.11 – Cirurgia obstétrica	
04.14 – Bucomaxilofacial	
04.15 - Outras cirurgias	
04.17 – Anestesiologia	
TOTAL DO GRUPO 04	**135**
TOTAL GERAL	**15.640**

*Para avaliação da produção de procedimentos com finalidade diagnóstica e de cirurgias ambulatoriais será utilizada a seguinte estrutura: grupo e subgrupo.

**Para avaliação da produção dos procedimentos clínicos será utilizada a seguinte estrutura: grupo, subgrupo e forma de organização.

ANEXO III

RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES - PORTO SEGURO/BA

DIRETORIA
Diretor Geral (Gestor – Nível Universitário)
Diretor Técnico (Médico)
Gerente Operacional (Enfermeiro)
Gerente Administrativo/Financeiro (Administrador – Nível Universitário)
MÉDICOS
Angiologista/Cirurgia Vascular
Anestesiologia (consulta pré-anestésica/cirurgia eletiva)
Cardiologia
Cardiologia Intervencionista
Cirurgia Geral
Clínica Geral (plantonista e diarista)
Cirurgia Buco-Maxilar
Cirurgia Plástica Reparadora
Coloproctologia
Endocrinologia
Endoscopia Digestiva

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Ginecologia
Hematologia
Infectologia
Mastologia
Medicina Intensiva (plantonista e diarista)
Medicina do Trabalho (serviço para funcionários, que pode ser contratado).
Neonatologia
Neurologia Clínica
Neurologia Intervencionista
Nefrologia
Neurocirurgia
Neurocirurgia Pediátrica
Obstetrícia
Oncologia
Oftalmologia
Otorrinolaringologia
Pediatria (plantonista e diarista)
Pneumologia
Proctologia
Radiologia
Traumato-Ortopedia
Ultrassonografia
Urologia
PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR
Assistente Social
Bioquímico
Odontólogo (cirurgião bucomaxilar)
Enfermeiro
Farmacêutico
Fisioterapeuta
Fonoaudiólogo
Nutricionista
Psicólogo
Terapeuta Ocupacional
PESSOAL DE APOIO ADMINISTRATIVO (NÍVEL UNIVERSITÁRIO)
Administrador
Engenheiro (manutenção – pode ser contratado)
Tecnólogo da Informação (gestão e/ou segurança – pode ser contratado)
PESSOAL DE APOIO ADMINISTRATIVO
Almoxarife
Auxiliar Administrativo/Secretaria
Auxiliar de almoxarifado
Auxiliar de Serviços Gerais (higiene, rouparia, cozinha, maqueiro, etc.)
Cozinheiro dietético
Cozinheiro geral
Motorista
Recepcionista
Técnico em Informática
Técnico Administrativo (material/pessoal)

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295C-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Técnico arquivista
Técnico Contabilidade/Faturista
Técnico de Enfermagem
Técnico em Patologia Clínica
Técnico de Radiologia
Técnico em Edificação
Técnico em Eletricidade
Técnico em Eletrônica
Técnico em Hidráulica
Técnico em Nutrição
Técnico Estatístico
Técnico Laboratório
Vigilante/Portaria

ANEXO IV AO CONTRATO DE GESTÃO
DO REAJUSTAMENTO

A fórmula de cálculo para o IRPC (Índice de Reajuste da Contraprestação Pública), índice que servirá de referência para o reajuste dos contratos de gestão, utilizará a seguinte fórmula matemática:

IRCP = [1 + (PA x %A + PB x %B... Pnx%n + PY x IPCA)]

Onde:

IRCP – Índice de reajuste da contraprestação pública;

PA = Valor da Remuneração da categoria A/ Valor total do repasse;

A – Índice de reajuste da Categoria Profissional A definido em acordo, convenção ou dissídio;

PB = Valor da Remuneração da categoria B/ Valor total do repasse;

B – Índice de reajuste da Categoria Profissional B definido em acordo, convenção ou dissídio;

Pn = Valor da Remuneração das demais categorias/ Valor total do repasse de cada uma;

n – Índice de reajuste de cada Categoria Profissional definido em acordo, convenção ou dissídio;

PY – Valor destinado aos demais itens de custos e despesas para operacionalização da unidade/ Valor total do repasse;

IPCA – Índice de Preços do Consumidor amplo.

A fórmula será aplicada integralmente quando houver coincidência entre a data de aniversário do contrato com as datas de reajustes, conforme acordo, convenção ou dissídio. Não havendo coincidência entre essas datas, sugere-se a seguinte metodologia:

Situação 1 - data do reajuste salarial, conforme acordo, convenção ou dissídio, posterior a data de aniversário do contrato:

Neste caso adotar-se-á a seguinte fórmula na data do aniversário do contrato:

IRCP = [1 + (PY x IPCA)]

Desta forma, fica garantido o reajuste apenas da parcela, sobre a qual incide o IPCA.

Na data do reajuste salarial, conforme acordo, convenção ou dissídio, aplicar-se-á a seguinte fórmula:

IRCP = [1 + (PA x %A + PB x %B... Pnx%n)]

Situação 2 - data do reajuste salarial, conforme acordo, convenção ou dissídio, anterior a data de aniversário do Contrato:

Neste caso a fórmula será aplicada integralmente na data de aniversário do contratado, conforme mostrado abaixo:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

IRCP = [1 + (PA x %A + PB x %B... Pnx%n + PY x IPCA)]

Dessa forma, fica garantido o reajuste dos salários das categorias profissionais e dos demais itens de custo, na data de aniversário do contrato. É necessário ressaltar que a data de aniversário ocorre doze meses após a apresentação da proposta pela empresa vencedora do certame. Ademais, os percentuais de reajustes salariais, são aqueles frutos de negociações entre sindicatos representantes dos trabalhadores e sindicatos patronais.

ANEXO V

ANEXO NOPME – PARECER TÉCNICO DO NOPME - NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS

ESTIMATIVA DE CUSTO PARA PAGAMENTO DE OPME AO HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES – PORTO SEGURO

CONSIDERANDO o quanto disposto no Processo SEI 019.5335.2019.0081112-13 acerca do pagamento dos valores referentes à utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) no âmbito dos contratos de gestão indireta geridos pelas Organizações Sociais.

CONSIDERANDO os aspectos envolvendo Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) na realização de procedimentos cirúrgicos, sobretudo os de média e os de alta complexidade.

CONSIDERANDO o disposto referente às Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), constantes nos Contratos das Organizações Sociais, cláusula quinta, parágrafo quarto onde prevê que “valores referentes à utilização de órteses, próteses e materiais especiais, que venham a ser necessários, serão pagos à Organização Social, pelos valores estabelecidos em tabela própria do SUS, após a efetiva comprovação da utilização da órtese e/ou prótese e/ou material especial, e a devida aprovação pelo Sistema Único de Saúde”.

CONSIDERANDO parecer da Coordenação da Economia da Saúde esclarecendo que os “valores para aquisição de OPME, não são incorporados à metodologia de cálculo adotada pela CEMPSS/Economia da Saúde, quando da definição do valor referencial de custeio de Unidades de Saúde da Rede Própria SESAB/SUS, sob administração de Organizações Sociais”.

CONSIDERANDO parecer da Procuradoria Geral do Estado sobre a “necessidade de que seja acrescida cláusula nos contratos vigentes na qual conste o valor estimado referente à utilização de OPME com respectiva orçamentação, assim como de adequada estimativa para os futuros contratos”.

CONSIDERANDO que para avaliação de OPME utiliza-se essencialmente a seguinte Metodologia e Operacionalização:

1. Abertura de processo SEI pela Coordenação de Processamento (COPRO), mediante entrega de mídia CD pela unidade de saúde contendo a documentação necessária para avaliação de utilização de OPME: Demonstrativo de Utilização de OPME preenchido pela Unidade de Saúde, Descrição Cirúrgica, Exame de Imagem pós-operatória, Espelho da AIH (Autorização Internação Hospitalar), Etiquetas de rastreabilidade e Nota Fiscal.

2. Análise documental através do sistema SEI;

3. Consulta ao Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS-SIGTAP (http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada) para compatibilização da OPME com procedimento, e respectivas quantidades e valoração;

4. Consulta ao SIHD2 e portal prestadores (http://www2.saude.ba.gov.br/prestadores/) para o comparativo entre as AIH, procedimentos e OPME apresentados pela unidade de saúde e autorizados pelo SUS;

5. Controle de duplicidade de apresentação da AIH, através do comparativo da AIH da competência em análise com as AIH anteriormente apresentadas, com a utilização da ferramenta Excel PROCV;

6. Confecção e validação do Demonstrativo de Utilização de OPME;

7. Confecção de Relatório Técnico de Avaliação de Utilização de OPME;

8. Informe da glosa às unidades de saúde, através de Notificação, por correspondência eletrônica no SEI;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

9. Apensamento do processo com resposta da unidade sobre o recurso de glosa ao processo original no SEI;

10. Análise de recurso de glosa;

11. Confecção de validação do Demonstrativo de Utilização de OPME Final;

12. Confecção de Relatório Técnico Final de Avaliação e Utilização de OPME;

13. Encaminhamento à Coordenação de Gestão Indireta/Núcleo de Pagamento para avaliação e deliberações necessárias.

CONSIDERANDO os instrumentos utilizados pelo Núcleo de Avaliação de OPME para construção do Referencial Teórico:

· Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.956/2010, publicada no DOU de 25 de outubro de 2010;

· Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.956/2010, publicada no DOU de 25 de outubro de 2010;

· RDC nº 14 – ANVISA de 05 de abril de 2011;

· Manual de Boas Práticas de Gestão de Órtese, Prótese e Materiais Especiais do Ministério da Saúde;

· Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar SIH/SUS;

· Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS-SIGTAP.

CONSIDERANDO o quanto solicitado pela Diretoria de Apoio Operacional às Unidades Próprias (DAOUP), o Núcleo de Avaliação de OPME realizou um estudo para estimar o custo de pagamento dos valores financeiros ao HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES (HRDLEM) referentes à utilização de OPME em procedimentos cirúrgicos, conforme a seguinte metodologia:

· Levantamento dos valores apresentados no Sistema de Informação Hospitalar(SIH) pelo HRDLEM, referentes à utilização de OPME com valoração e compatibilização previstas em Tabela SUS (SIGTAP), no período de Janeiro a Dezembro de 2022, com somatório dos valores e extração de valor médio, restando o valor mensal estimado para pagamento de R$ **34.032,50** (trinta e quatro mil trinta e dois reais e cinquenta centavos) , como demonstrado em tabela 1.

Tabela 1: Valores apresentados pelo Hospital do Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães no período de Janeiro a Dezembro de 2022:

Comp. Ano	Valor Apresentado
jan/22	R$ 33.276,01
fev/22	R$ 30.491,38
mar/22	R$ 13.801,03
abr/22	R$ 48.977,99
mai/22	R$ 32.270,60
jun/22	R$ 35.752,59
jul/22	R$ 29.277,03
ago/22	R$ 36.414,59
set/22	R$ 31.075,41
out/22	R$ 34.648,30
nov/22	R$ 49.067,50
dez/22	R$ 33.337,59

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Total	R$ 408.390,02
Media	R$ 34.032,50

· Os valores mensais mencionados correspondem ao resultado do somatório dos valores financeiros de OPME utilizadas nos usuários do SUS, com valoração e compatibilização previstas em Tabela SUS (SIGTAP). Têm-se como exemplo um recorte do Demonstrativo de Utilização de OPME da competência de Junho/2022 em anexo.

NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE OPME

ANEXO TÉCNICO
SISTEMA DE REPASSE FINANCEIRO
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES

Com a finalidade de definir as regras e o cronograma de pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. A atividade assistencial da CONTRATADA subdivide-se nas modalidades assinaladas abaixo, conforme especificação e quantidades estipuladas nos Anexos I – Informações sobre a Unidade de Saúde e II – Metas de Produção:

X	Internação
	Hospital Dia
X	Atendimento Ambulatorial, incluindo serviço de Urgência/ Emergência
X	SADT-Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

1.1. As modalidades de atividades assistenciais, acima assinaladas, referem-se à rotina de atendimentos a serem oferecidos pela Unidade de Saúde sob gestão da CONTRATADA.

2. Além das atividades de rotina, a Unidade de Saúde poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do CONTRATANTE, respeitadas as limitações previstas em Lei.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES para o período de 60 (sessenta) meses, fica estimado em R$ **425.358.381,00** (quatrocentos e vinte e cinco milhões, trezentos e cinquenta e oito mil trezentos e oitenta e um reais)

3.1. O valor de repasse mensal está estimado em R$ **7.089.306,35** (sete milhões, oitenta e nove mil trezentos e seis reais e trinta e cinco centavos) para fins de custeio da operação da Unidade.

4. O repasse financeiro à CONTRATADA, previstos no item 3.1, dar-se-á da forma abaixo descrita, alterando os percentuais indicados na Cláusula Sétima, do Contrato de Gestão.

PERCENTUAL	VALOR ESTIMADO
70%	R$ 4.962.514,44 (quatro milhões, novecentos e sessenta e dois mil quinhentos e quatorze reais e quarenta e quatro centavos)
30%	R$ 2.126.791,90 (dois milhões, cento e vinte e seis mil setecentos e noventa e um reais e noventa centavos)

4.1. 70% (setenta por cento) do valor global serão repassados em 60 (sessenta) parcelas mensais fixas no valor de R$ **4.962.514,44** (quatro milhões, novecentos e sessenta e dois mil quinhentos e quatorze

Este documento foi assinado digitalmente por ANDRE ALVES DE ARAUJO e Marcos Vinicius Ferreira Lopes
https://portalhuesb.com.br/validar/ 4956-MHEO-X7KE-BT9M

reais e quarenta e quatro centavos).

4.2. 30% (trinta por cento) do valor global serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal de R$ **2.126.791,90** (dois milhões, cento e vinte e seis mil setecentos e noventa e um reais e noventa centavos). Esta parcela está vinculada às avaliações dos Indicadores de Produção e dos Indicadores de Qualidade, conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido mais adiante neste documento.

4.3 A avaliação da parte variável será realizada considerando períodos de 03 (três) meses e a disponibilidade dos dados do Datasus/Tabwin, podendo gerar um ajuste financeiro a menor, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo hospital.

5. Visando o acompanhamento e a avaliação da execução do Contrato de Gestão, assim como a verificação do cumprimento das atividades e dos indicadores quantitativos e qualitativos estabelecidos para a CONTRATADA, a mesma deverá encaminhar ao CONTRATANTE, mensalmente, até o 5° dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços, as informações referentes às atividades assistenciais realizadas, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidas pelo CONTRATANTE. Além de registrar a sua produção mensal nos sistemas oficiais, do Ministério da Saúde.

6. Visando o acompanhamento e fiscalização da movimentação de recursos econômicos e financeiros, assim como a verificação da prestação de contas, a CONTRATADA deverá encaminhar ao CONTRATANTE, mensalmente, até o dia 20 do mês subseqüente à prestação dos serviços, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário, e outras informações/documentos, através de mecanismos (formulários, sistemas ou congêneres), definidas pelo CONTRATANTE, sob pena de aplicações das sanções previstas pela legislação vigente.

7. A cada trimestre, o CONTRATANTE procederá a análise das quantidades de atividades assistenciais e dos indicadores qualitativos realizados pela CONTRATADA, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no contrato, resguardando o direito ao contraditório e à ampla defesa da CONTRATADA para que sejam efetuados os devidos repasses financeiros de recursos.

8. A análise referida, no item anterior, poderá resultar em repactuação, acordada entre as Partes, por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, das quantidades de atividades assistenciais, ora estabelecidas, e seu reflexo econômico-financeiro.

9. A análise referida, no item acima, possibilita que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela CONTRATADA e seu correspondente reflexo econômicofinanceiro, a qualquer tempo, se condições e ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade de Saúde, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência prestada.

II. Sistemática e Critérios de Repasse Financeiro:

1. Avaliação e Valoração dos Desvios nas Quantidades de Atividade Assistencial e dos Indicadores de Qualidade.

1.1.1. As avaliações serão efetuadas considerando como parâmetro as metas quantiqualitativas vigentes no Contrato de Gestão/Termo Aditivo do mês em que houve a produção. O desempenho da Contratada será avaliado com base na metodologia proposta no quadro acima.

1.1.2. Na hipótese de ser identificada a necessidade de ajuste financeiro a menor, em face do desempenho apurado, o valor nominal a ser deduzido, será calculado com base no valor de custeio da Unidade de Saúde vigente no Contrato de Gestão/Termo Aditivo/Apostila dos meses em que houve a produção.

1.2. O CONTRATANTE deverá proceder da seguinte forma:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Meses de Contrato	Metodologia para definição da produção e dos indicadores de qualidade a serem avaliados (30% do valor de repasse de custeio mensal da operação da Unidade) Fonte de verificação	Fonte de verificação
1º Mês (mês/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
2º Mês (mês/20xx)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
3º Mês (mês/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
4º Mês (mês/2024)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
5º Mês (mês/2024)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 1º, 2º e 3º meses do Contrato de Gestão	Datasus/Tabwin e RIH
6º Mês (mês/2025)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral	-
7º Mês (mês/2025)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
8º Mês (mês/2025)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 4º, 5º e 6º meses do Contrato de Gestão	Datasus/Tabwin e RIH
9º Mês (mês/2025)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral	-
10º Mês (mês/2025)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral	-
11º Mês (mês/2025)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 7º, 8º e 9º meses do Contrato de Gestão.	Datasus/Tabwin e RIH
12º Mês (mês/2025)	Repasse financeiro de custeio mensal da operação da Unidade integral.	-
E,assim, sucessivamente em caso de Prorrogação do Contrato de Gestão		
Na hipótese de rescisão antecipada do Contrato de Gestão, OU na sua última competência de pagamento a avaliação dos indicadores quanti-qualitativos ocorrerá do seguinte modo:		
60ºMês (mês/2029)	O valor a pagar de repasse de custeio mensal da operação da Unidade será calculado, com base na avaliação quanti-qualitativa realizada em relação ao 58º, 59° e 60° meses do Termo Aditivo.	58º mês: Datasus /Tabwin e RIH. 59º mês: RIH, 60º mês: RIH.

1.2.1. As avaliações serão efetuadas considerando como parâmetro as metas quantiqualitativas vigentes no Contrato de Gestão/Termo Aditivo do mês em que houve a produção. O desempenho da Contratada será avaliado com base na metodologia proposta no quadro acima.

1.2.2. Na hipótese de ser identificada a necessidade de ajuste financeiro a menor, em face do desempenho apurado, o valor nominal a ser deduzido, será calculado com base no valor de custeio da Unidade de Saúde vigente no Contrato de Gestão/Termo Aditivo/Apostila dos meses em que houve a produção.

1.2.3. O percentual do desconto apurado na avaliação trimestral ensejará glosa correspondente sobre a parte variável de cada um dos três meses.

1.3. A avaliação e análise das atividades/indicadores quanti-qualitativos contratados serão efetuados

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

acordo com o explicitado a seguir:

1.3.1. Em relação à parte variável (30%), 90% corresponderão à análise quantitativa.

1.3.2. O percentual de 90% da parte variável (30%) será distribuído da seguinte forma:

Linha de Contratação	Peso Percentual em relação à avaliação quantitativa
SADT	11,0%
AMBULATÓRIO	21,0%
INTERNAÇÃO	58,0%
TOTAL	90,0%

1.3.3. Em relação à parte variável (30%), 10% corresponderão à análise qualitativa.

Avaliação e Valoração dos Indicadores Quanti-Qualitativos

	INDICADORES	OPERAÇÃO	META TRIMESTRAL	FONTE DE VERIFICAÇÃO	PESO
INDICADORES QUALITATIVOS					
1	Relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME, quantidade Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clinicas, no período avaliado	Valor repassado, mensalmente, pelo Contratante para custeio da Unidade de Saúde, sem OPME/Total de saídas hospitalares, comprovadas através de AIH, no período avaliado	Parâmetro: Contrato de Gestão; **R$ 11.094,37** (onze mil noventa e quatro reais e trinta e sete centavos). Meta Permanente: Manter ou reduzir o parâmetro da relação entre o valor repassado, mensalmente, pelo Contratante à Unidade de Saúde, sem OPME, e a quantidade de Saídas Hospitalares, comprovadas através de AIH, em todas as clínicas. Observação: o parâmetro deverá ser revisado sempre que houver alteração de preço e/ou de saídas hospitalares.	Contrato de Gestão; Datasus / Tabwin / do site da DICON/ SESAB(http://www2.saúde.ba.gov.br/prestadores).	1,00%
2	Taxa de Infecção Hospitalar	N° de infecções hospitalares ocorridas num determinado período / n° de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: **≤** 2%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	1,50%
3	Mortalidade Institucional	N° de óbitos após 24 horas de internamento no trimestre avaliado / N° de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: **≤** 4%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	1,50%
4	Taxa de Ocupação	N° de pacientes/dia no trimestre avaliado / n° de leitos dia no mesmo período X 10	Parâmetro: **≥** 80%	RIH – Relatório de Informação Hospitala	1,50%

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

5	Taxa de Cesariana	Nº de cesáreas no trimestre avaliado / Nº total de partos realizados no mesmo período	Parâmetro: **≤** 30%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	1,25%
6	Taxa de Episiotomia	Total de episiotomias realizadas / total de partos normais realizados X 100	Parâmetro: **≤** 30%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,75%
7	Percentual de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio mães e recémnascidos (RN) em boas condições de saúde	Total de RN que tiveram aleitamento materno na 1ª hora de vida / Total de RN em boas condições de saúde, considerandoa boa condição de saúde da mãe X 100	Meta Permanente: **=** 100% de aleitamento materno, na 1ª hora de vida, considerando o binômio mãe e RN em boas condições de saúde.	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,50%
8	RN com direito a acompanhante na UTI e UCI	Total de RN com acompanhante na UTI e UCI / Total de RN na UTI e UCI x 100	Meta Permanente: **=** 100%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,50%
9	Percentual de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas de gestação que receberam atenção humanizada com utilização de Aspiração Manual Intra-uterina (AMIU)	Total de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas de gestação que utilizaram AMIU / Total de mulheres com quadro de abortamento até 12 semanas X 100	Meta Permanente: **≥** 50%	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	1,00%
10	Percentual de recém nascidos (RN) com APGAR > 7 no quinto minuto de vida	Total de RN com APGAR > 7 no quinto minuto de vida / Total de RN X 100	Meta Permanente: **≥** 97% dos RN	RIH – Relatório de Informação Hospitalar	0,50%
INDICADORES QUANTITATIVOS					
GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA					
11	02.01 - Coleta de Material por Punção ou Biópsia (100 procedimentos / mês)		Meta Trimestral 300 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,50%
12	02.02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (7.160 procedimentos/mês)		Meta Trimestral 21.480 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,00%
13	02.03 - Diagnóstico por Anatomia Patológica (100 procedimentos/mês)		Meta Trimestral 300 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,00%

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

14	02.04 - Diagnóstico por Radiologia (1.652 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 4.956 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,00%
15	02.05 - Diagnóstico por Ultrassonografia (275 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 825 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,50%
16	02.06 – Diagnóstico por Tomografia (165 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 495 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,50%
17	02.09 – Diagnóstico por Endoscopia: 02.09.01.001-0 Colangiopancreatografia Retrógrada (via Endoscópica) (8 procedimentos / mês)	Meta Trimestral 24 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,50%
18	02.09 – Diagnóstico por Endoscopia: 02.09.01.002-9 Colonoscopia (Colonoscopia) (10 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 30 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,50%
19	02.09 – Diagnóstico por Endoscopia: - 02.09.01.003-7-Esofagogastroduodenoscopia (55 procedimentos/mês)	Meta Trimestral 165 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	0,50%
20	02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades ECG - 02.11.02.003-6 Eletrocardiograma (165 procedimentos / mês)	Meta Trimestral 495 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,00%
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, INCLUINDO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERÊNCIA				
21	03.01.01.007-2 – Consulta Médica na Atenção Especializada (1.008 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral 3.024 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	5,00%
22	03.01.06.006-1 – Atendimento de Urgência na Atenção Especializada – Médico (3.150 procedimentos/ mês)	Meta Trimestral 9.450 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	6,00%
23	03.01.06.002-9 – Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas (1.125 procedimentos / mês)	Meta Trimestral 3.375 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	4,00%
24	03.01.06.010-0 - Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória (225 procedimentos / mês)	Meta Trimestral 675 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	1,00%

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

25	03.04 -Tratamentos em Oncologia-(442 procedimentos/mês) 03.04.02 - Quimioterapia Paliativa-adulto 03.04.03 - Quimioterapia para Controle Temporário de Doença - adulto 03.04.04 - Quimioterapia Prévia (neoadjuvante/cito redutora) - adulto 03.04.05 - Quimioterapia adjuvante (profilática) - adulto 03.04.06 - Quimioterapia Curativa 03.04.08 - Quimioterapia- procedimentos especiais	Meta Trimestral 1.326 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	2,00%
GRUPO 04 - CIRURGIA AMBULATORIAIS				
6	CIRURGIAS AMBULATORIAIS: - (135 procedimentos / mês) 04.01 – Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa 04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço 04.05 – Cirurgia do aparelho da visão 04.07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal 04.08 - Cirurgia do sistema Osteomuscular 04.09 – Cirurgia do aparelho geniturinário 04.10 – Cirurgia da mama 04.11 – Cirurgia obstétrica 04.14 – Bucomaxilofacial 04.15 - Outras cirurgias 04.17 – Anestesiologia	Meta Trimestral 405 procedimentos	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin	3,0%
INTERNAÇÃO				
27	CLÍNICA MÉDICA: Clínica Geral (70 Procedimentos / mês) Cínica Ontológica (34 Procedimentos/mês)	Meta Trimestral 312 Saídas Hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	6,0%
28	CLÍNICA PEDIÁTRICA: (54 procedimentos / mês)	Meta Trimestral 162 Saídas Hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	5,0%
29	CLÍNICA OBSTÉTRICA: (261 saídas hospitalares /mês)	Meta Trimestral 783 Saídas Hospitalares	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	18,0%
	CLÍNICA CIRÚRGICA: Oncologia (43 procedimentos/mês) 04.16- Cirurgia em Oncologia 04.15- Outras Cirurgias 04.15.01 - Cirurgias Múltiplas	Meta Trimestral 660	Contrato de Gestão; DATASUS / Tabwin.	29,0%

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

30	04.15.02.005-0 - Cirurgias Seqüenciais em Oncologia) Geral (169 procedimentos/mês) 04.01 – Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa 04.02 - Cirurgia de glândulas endócrinas 04.04 – Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço 04.05 – Cirurgia do aparelho da visão 04.07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos anexos e Parede Abdominal 04.08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular 04.09 - Cirurgia do Aparelho Geniturinário 04.10 - Cirurgia de mama 04.12 – Cirurgia torácica 04.13 - Cirurgia reparadora 04.14 – Bucomaxilofacial 04.15.04 - Procedimentos Cirúrgicos Gerais 04.07.03.025-5 - Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica Terapêutica (8 procedimentos/mês)	Saídas Hospitalares		
	TOTAL GERAL OBTIDO (QUALITATIVO + QUANTITATIVO)			**100%**

1 . A CONTRATADA só obterá o peso percentual definido para os indicadores qualitativos, quando alcançar os parâmetros estipulados contratualmente.

2 . Para calcular o percentual de desempenho alcançado dos indicadores quantitativos,quando não houver sido atingida a meta contratada, será utilizada uma regra de três simples, considerando: a quantidade produzida multiplicada pelo o peso percentual do indicador, dividido pela meta pactuada.

3 . Quando houver sido alcançada ou superada a meta quantitativa contratada, será atribuído o peso percentual definido para o indicador.

II. Avaliação dos Desvios da Produção Pactuada

1. Os desvios serão analisados, conforme descrito anteriormente, e, gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à CONTRATADA conforme quadro a seguir:

FAIXA DE DESEMPENHO	VALOR A PAGAR
Até 50%	0% do valor da parte variável
51 a 74%	60% do valor da parte variável

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

75 a 89%	80% do valor da parte variável
90 a 100%	100% do valor da parte variável

Também será objeto de análise pelo Contratante, mensalmente:

I. A verificação da implantação e do funcionamento das Comissões / Comitês / Núcleos e/ou congêneres, previstos por este Contrato de Gestão;

II. Acompanhar a pesquisa de satisfação dos Usuários a ser realizada pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

III. A verificação das taxas de Mortalidade Institucional, Ocupação Hospitalar, Infecção Hospitalar, Média de Permanência (em dias).

IV. A verificação da existência, a compatibilidade com as normas de Vigilância Sanitária, e, o cumprimento do PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos em Saúde, em todas as suas etapas, até o destino final;

V. A verificação da compatibilização dos profissionais contratados e dos serviços oferecidos pela Unidade de Saúde com o Contrato de Gestão e com o cadastro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

VI. Outros aspectos que o CONTRATANTE julgar pertinentes.

Ainda que não tenham reflexo financeiro direto e imediato, os itens, descritos acima, relacionam-se com o aprimoramento da gestão da Organização Social e com a otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão. Assim sendo, sua avaliação influenciará a decisão da SESAB quanto à prorrogação deste Contrato de Gestão, ou, até mesmo, quanto à rescisão do mesmo, resguardando-se, obviamente, o direito ao contraditório e à ampla defesa.

Documento assinado eletronicamente por **JOEL SOBRAL DE ANDRADE**, **Usuário Externo**, em 15/08/2024, às 15:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.

Documento assinado eletronicamente por **Roberta Silva de Carvalho Santana**, **Secretário(a) Estadual de Saúde**, em 16/08/2024, às 11:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014 .

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00095735589** e o código CRC **ED1BABAD**.

Referência: Processo nº 019.2459.2021.0120534-23 SEI nº 00095735589

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

registro de preços - lote 01. através da ata nº 5000001619, assinada em 01/11/2023. Valor Global Contrato: R$ 20.501.400,00. Execução: 240 dias. Assinado em 16/08/24. Origem: Licitação nº SP 130/2023. Unidade Gestora: GLG/GLGE/DG. Recursos: Próprios. Salvador/BA, 16/08/24. Marcus Vinicius Bispo Santos - Gerente da Unidade de Licitações e Contratações.

RESUMO DO TERMO ADITIVO Nº 262/24
Processo SEI 100.5650.2024.0021113-56. Contrato 460016508. Contratada: Hydrosistem Engenharia Ltda. (CNPJ 16.167.009/0001-21). Prorrogar por 72 dias o contrato renovado, passando o final de execução para 29/10/2024, com cláusula resolutiva. Assinado em 16/08/24. Salvador/BA, 16/08/24. Marcus Vinicius Bispo Santos - Gerente da Unidade de Licitações e Contratações.

RESUMO DO TERMO ADITIVO Nº 263/2024
Processo SEI 100.0880.2024.0022747-16. Contrato 460019650. Contratado: Consórcio SIAA Anagé Constituído pelas Empresas Emprenge Construtora Ltda (Líder) (CNPJ 47.318.719/0001-39). Objeto: Prorrogação por mais 180 dias, passando o final de execução para 06/04/2025. Assinado em 16/08/24. Salvador/BA, 16/08/2024. Marcus Vinicius Bispo Santos - Gerente da Unidade de Licitações e Contratações.

SECRETARIA DO MEIO AMBIENTE

RESUMO DO SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO N.º 013/2023
Processo n.º 027.1434.2024.0001058-01. Contratante: O **ESTADO DA BAHIA**, por intermédio da **SECRETARIA DO MEIO AMBIENTE** - **SEMA**. Contratada: **EMPRESA SEC SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA TEMPORÁRIA LTDA**. Objeto: Prorrogação do prazo de vigência do contrato, por mais 12 (doze) meses, com início em 18 de agosto de 2024 e término em 18 de agosto de 2025. Data da assinatura: 16/08/2024. Eduardo Mendonça Sodré Martins. Secretário do Meio Ambiente.
RESUMO DO SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO N.º 014/2023
Processo n.º 027.1434.2024.0001059-83. Contratante: O **ESTADO DA BAHIA**, por intermédio da **SECRETARIA DO MEIO AMBIENTE** - **SEMA**. Contratada: **EMPRESA CRETA COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA**. Objeto: Prorrogação do prazo de vigência do contrato, por mais 06 (seis) meses, com início em 22 de agosto de 2024 e término em 22 de fevereiro de 2025. Data da assinatura: 14/08/2024. Eduardo Mendonça Sodré Martins. Secretário do Meio Ambiente.

Instituto do Meio Ambiente e Recursos Hídricos - INEMA

Resumo do contrato nº. 032/2024. PROCESSO Nº 046.0574.2023.0031194-78. LICITAÇÃO: Pregão Eletrônico nº 015/2023 que entre si celebram o INSTITUTO DO MEIO AMBIENTE E RECURSOS HÍDRICOS - INEMA e a empresa DATEN TECNOLOGIA LTDA. OBJETO: Aquisição de MICROCOMPUTADOR. VALOR GLOBAL: R$ 437.500,00 (quatrocentos e trinta e sete mil e quinhentos reais). DOTAÇÃO: Projeto: 3194. Elemento: 449052000; Fonte: 1.753.0.148.000000.00.00.00 1.501.0.213.000000.00.00.00 1.899.0.245.000000.00.00.00. REGIME DE EXECUÇÃO - Empreitada por preço Unitário. FORMA DE PAGAMENTO - Boleto com código de barras. VIGÊNCIA: 60 (sessenta) meses. DATA DE ASSINATURA DO CONTRATO: 16/08/2024. ASSINATURAS: Maria Amélia de Coni e Moura Mattos Lins - CONTRATANTE José Pacheco de Oliveira Júnior - CONTRATADA.

SECRETARIA DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - **SAIS** - **DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DE UNIDADES PRÓPRIAS** - **DGGUP** - **DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS** - **DAOUP** RESUMO CONTRATO DE GESTÃO Nº 014/2024. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA. CONTRATADO: **IGH** - **INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO**, inscrita no CNPJ n°11.858.570/0001-33, representado pelo Sr. **JOEL SOBRAL DE ANDRADE**; OBJETO: Contrato de Gestão que tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados no **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES**, situado no município de Porto Seguro/Bahia, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS. VALOR GLOBAL: **R$ 425.358.381,00** (quatrocentos e vinte e cinco milhões, trezentos e cinquenta e oito mil trezentos e oitenta e um reais) para o custeio da operação da Unidade e **R$ 2.041.950,00** (dois milhões, quarenta e um mil novecentos e cinquenta reais), para pagamento das OPME. Unidade Gestora: 3.19.601.0083, Projeto Atividade: 2640, Meta: 2148, Fonte: 100/130/281. Elemento Despesa: 33.50.85. Início de Vigência do Contrato: **01/09/2024**. Processo nº 019.2459.2021.0120534-23. **DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA**. SECRETÁRIA DE SAÚDE.

SUPERINTENDÊNCIA DE ... - SAIS
DIRETORIA GERAL DE GE... AS - DGGUP

1º TERMO ADITIVO AO ... A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES AOS USUÁRIOS DO SUS CELEBRAM ENTRE SI O ESTADO DA BAHIA, COMO CONTRATANTE, ATRAVÉS DA SECRETARIA DA SAÚDE E A EMPRESA SAUDE INTEGRATIVA CLINICA MEDICA LTDA COMO CONTRATADA.

1º TERMO ADITIVO CONTRATO Nº 497/2023

CONTRATANTE: **GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**, **através da SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA** - **SESAB**, CONTRATADO: **SAUDE INTEGRATIVA CLINICA MEDICA LTDA**. OBJETO: O presente Termo Aditivo tem por objeto realizar a adequação e revisão do preço previsto na cláusula terceira do contrato n° 497/2023, com base no disposto no art. 143, inciso II, alínea "d" da Lei Estadual n 9.433/05, tendo em vista os novos valores definidos na Portaria nº 1.311 de 01 de Dezembro de 2023. Pelo presente termo aditivo, estima-se o valor mensal do contrato **de R$ 7.000,00 (sete mil reais) para R$ 8.500,00 (oito mil e quinhentos reais) e o valor global passará de R$ 84.000,00 (oitenta e quatro mil reais) para R$ 96.000,00 (noventa e seis mil reais), a partir da data da assinatura deste termo**. - **UG:** 19.601.0083, **P/A:** 2641, **FONTE:** 100/130/281, **ELEMENTO DE DESPESA:** 33.90.39. **DATA DA ASSINATURA: 22/02/2024**

ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA
SECRETÁRIA ESTADUAL DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO - GASEC
APOSTILA Nº 214/2024 **PROCESSO N° 019.5243.2024.0132904-41 CONTRATO N°** 020/2024 **CONTRATANTE**: Estado da Bahia, por intermédio da Secretária de Saúde do Estado da Bahia - SESAB/FESBA, CNPJ n°. 05.816.630/0001-52 e a **RETEC TECNOLOGIA EM RESÍDUOS LTDA**, CNPJ nº 02.524.491/0001-03. **OBJETO:** SUBSTITUIÇÃO DE FISCAL da seguinte forma: Substituição de:

UNIDADE	FISCAL	CADASTRO
Hospital Geral do Estado	Jessica Oliveira Lobo	19.543.247-1

Para:

UNIDADE	FISCAL	CADASTRO
Hospital Geral do Estado	Laís Santos do Nascimento	19.522.929-2

DATA DA ASSINATURA:15/08/2024 **Dra Roberta Silva de Carvalho Santana**, Secretária Estadual de Saúde.

GABINETE DO SECRETÁRIO - GASEC
APOSTILA Nº 209/2024 **PROCESSO N°** 019.2635.2024.0132638-81, CONTRATO **N°** 030/2023 **CONTRATANTE**: Estado da Bahia, por intermédio da Secretária de Saúde do Estado da Bahia - SESAB/FESBA, CNPJ n°.05.816.630/0001-52 e empresa **DRAGER INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA**, CNPJ n° 02.535.707/0001-28. **OBJETO:** SUBSTITUÍÇÃO do FISCAL, da seguinte forma: De:

UNIDADE	FISCAL	CADASTRO
Hospital Geral de Camaçari - HGC	Caio Cezar Nascimento	82039359

Para:

UNIDADE	FISCAL	CADASTRO
Hospital Geral de Camaçari - HGC	Vinicius Rafael Ferreira Gomes Querino	92119642

DATA DA ASSINATURA: 15/08/2024. **Drª Roberta Silva de Carvalho Santana** - Secretária Estadual de Saúde.

GABINETE DO SECRETÁRIO - GASEC
APOSTILA Nº 210/2024 **PROCESSO N°** 019.2635.2024.0132644-20 **CONTRATO N°** 056/2022 **CONTRATANTE**: Estado da Bahia, por intermédio da Secretária de Saúde do Estado da Bahia - SESAB/FESBA, CNPJ n°. 05.816.630/0001-52 e a **SALUTE SERVIÇOS HOSPITALARES EIRELLI LTDA** CNPJ nº 11.386.336/001-50. **OBJETO:** SUBSTITUIÇÃO DE FISCAL da seguinte forma:
Substituição de:

Unidade	Fiscal	Cadastro
Hospital Geral de Camaçari - HGC	Caio Cezar Nascimento	92039359

Para:

Unidade	Fiscal	Cadastro
Hospital Geral de Camaçari	Vinicius Rafael Ferreira Gomes Querino	92119642

DATA DA ASSINATURA: 15/08/2024 Dra. **Roberta Silva de Carvalho Santana**, Secretária Estadual da Saúde.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
CENTRAL DE AQUISIÇÕES E CONTRATAÇÕES - CEAC/SESAB
COORDENAÇÃO DE COMPRAS- CCO/CEAC/SESAB
RESUMO DE AFM´S

Nome	Valor Total	CNPJ	Fornecedor	AFM / APS	Assinatura da AFM/APS
LUVA	R$ 55.125,00	02.223.342/0001-04	STARMED ARTIGOS HOSPITALARES LTDA	19.004.00747/2024	16/08/2024

Assinado digitalmente por:
JOEL SOBRAL DE ANDRADE
CPF: ***.110.735-**
Certificado emitido por AC SOLUTI CFB v5
Data: 15/10/2024 18:40:18 -03:00

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

ICP Brasil

CÓPIA - Consulte informação oficial em www.dool.egba.ba.gov.br

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Tipo de assinatura: Avançada

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✔ JOEL SOBRAL DE ANDRADE (CPF ***.110.735-**) em 15/10/2024 18:40 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://portal.wesign.com.br/validate/T295G-MH5Q9-X2ZCE-RT9EM

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://portal.wesign.com.br/validate

981

SÉRIE A BRASILEIRO

Grêmio x Bahia abrem hoje a 23ª rodada

Motivado com duas expressivas vitórias, de 1 a 0, contra o Botafogo, pela Copa do Brasil, e 2 a 0, contra o Vitória, pelo Campeonato Brasileiro, o Bahia faz um importante jogo esta tarde, contra o Grêmio, na abertura da 23ª rodada da Série A, no Estádio Alfredo Jaconi, na cidade de Caxias do Sul, interior gaúcho. Em 7º lugar na tabela de classificação, o time do técnico Rogério Cerni precisa de um bom resultado para se manter colado no G-6, dos times que lutam por vagas na Taça Libertadores, competição internacional da Conmebol, em 2025. Jogo com transmissão ao vivo pela TV no canal por assinatura Premiere.

A escalação oficial do Bahia só sai à tarde, antes da partida. Everton Ribeiro até viajou com a delegação, mas não deve começar jogando, enquanto Biel e Gilberto, se recuperando de contusões, ficaram em Salvador. Renato Gaúcho poderá ter o retorno de Kannemann. que ficou de fora do duelo contra o Fluminense, mas a tendência é de que o treinador gremista mantenha a rotina de colocar reservas em campo para poupar seus principais atletas pensando na partida de volta das oitavas de final da Libertadores.

"A gente sabe que independente de eles jogarem com titulares ou não, vamos enfrentar uma grande equipe. A equipe do Grêmio é bem qualificada, e a gente tem que desempenhar nosso melhor papel dentro de campo", disse Luciano Juba.

FICHA

O árbitro paulista Matheus Delgado Candançan apita o jogo das 16h no Estádio Alfredo Jaconi, em Caxias do Sul, com apoio de Rafael Traci, no VAR; Grêmio - Rafael Cabral; Fábio, Rodrigo Ely, Gustavo Martins e Zé Guilherme; Pepê, Monsalve e Dodi; Aravena, Arezo e Gustavo Nunes; Técnico: Renato Gaúcho; Bahia - Marcos Felipe; Arias, Gabriel Xavier, Kanu e Luciano Juba; Caio Alexandre, Jean Lucas, De Pena e Cauly; Thaciano e Everaldo; Técnico: Rogério Ceni

23ª RODADA

Jogam ainda neste sábado na abertura da 23ª rodada da Série A, Atlético/MG x Cuiabá; Bragantino x Fortaleza, e Fluminense x Corinthians. No domingo, mais cinco jogos: Palmeiras x São Paulo; Atlético/GO x Internacional; Criciúma x Vasco; Botafogo x Flamengo, e Athlético/PR x Juventude.

Foto/Arte/YouTube



JOGO EM
Caxias é confronto de extremos, com o time gaúcho lutando na parte de baixo contra o fantasma do Z-4, e o baiano pelo G-6 da Série A do Brasileiro

Foto: Gabrielle Gomes/Ascom/ECVitória



ESTÉPHANO
Djian, auxiliar de Thiago Carpini, suspenso, vai comandar o time do Vitória em campo no jogo de segunda-feira, contra o Cruzeiro, no Barradão

NA LUTA CONTRA Z-4

Vitória tem de fazer dever de casa

De camarote, o Vitória assiste neste final de semana, sábado e domingo, os jogos da 23ª rodada da Série A do Campeonato Brasileiro com a certeza de que, na segunda-feira, tem obrigação de fazer o dever de casa, vencer o Cruzeiro, no Estádio Manoel Barradas, para se manter fora da zona de rebaixamento. O jogo desta noite entre Fluminense x Corinthians, com qualquer resultado vai devolver o Rubro-negro baiano ao Z-4 da Série A.

Se tiver que torcer por um resultado, o Vitória vai torcer por um empate nesse jogo no Maracanã porque "segura" Fluminense, 18º com 20, e Corinthians, 17º, com 21 pontos, na parte de baixo da tabela do Brasileiro. O importante é que o Vitória só depende de si mesmo para se manter fora do Z-4, desde que faça o seu dever de casa contra o Cruzeiro, com a volta de Matheusinho no meio-campo, de fora do Ba-Vi, suspenso pela 3ª advertência do cartão amarelo.

Domingo de folga na tabela, mas com treino pela manhã no CT da Toca do Leão. O técnico Thiago Carpini pode contar nesta partida no Barradão quase todos os seus principais jogadores, inclusive Léo Naldi e Patrick Calmon, o PK, liberados pelo Departamento Médico Rubo-negro. Além disso, mesmo sendo numa segunda-feira à noite, às 20h, a expectativa é de que o time comente com o apoio do seu 12º jogador para acender a fogueira do "Caldeirão do Barradão". Com o técnico Thiago Carpini suspenso, com o volante William Oliveira, o seu auxiliar, Filho de ex-atleta, Estéphano Djian trabalha com Carpini desde 2020, vai comandar o time do Vitória pela 3ª vez nesse Brasileiro.

Os ingressos para o público geral deste jogo Vitória x Cruzeiro já estão à venda desde a última quinta-feira, pelo site da Ingresso S.A ou nas lojas físicas nos Shoppings Paralela, Parque, Salvador, Bela Vista e Capemi, com arquibancada a R$ 100,00 e R$ 50,00, meia, e cadeira a R$ 160,00 e R$ 80,00, meia entrada.

CONFLITOS DE INTERESSES

Árbitros terão que revelar os seus times que torcem

Não, não é no futebol brasileiro, é no futebol inglês. A Inglaterra resolveu inovar em relação à arbitragem. Agora, os juízes deverão relatar para a Associação de Árbitros da Premier League sobre qual time cada um deles é torcedor. A decisão foi divulgada às vésperas do início da competição, que terá a partida entre Manchester United e Fulham, no Old Trafford, nesta sexta-feira, dia 16 de agosto, como o primeiro jogo da competição europeia. Se isso for aplicado no Brasil, vai faltar árbitro.

O movimento é uma tentativa de amenizar as críticas recebidas na última temporada. O Nottingham Forest foi um dos clubes que se sentiu prejudicado. Isso porque, antes da derrota para o Everton, o Forest teria enviado um comunicado para a comissão de arbitragem sobre o árbitro de vídeo daquela partida, Stuart Attwell, acusando o juiz de ser torcedor do Luton Town, que brigava com a equipe na luta contra o rebaixamento. O diretor da Associação de Árbitros da Premier League, Howard Webb, se manifestou sobre a decisão. Vários fatores serão avaliados para impedir conflitos de interesses por parte dos árbitros, mas as informações não serão levadas a público.

"Vamos analisar e fazer ajustes se acreditarmos que pode haver conflito de interesses caso você se declare torcedor de um time específico. Então, é algo que temos que trabalhar. E se você tiver conexões pessoais com pessoas que trabalham nos clubes, também avaliaremos tudo isso e levaremos isso em consideração na hora de nomear os árbitros", disse Webb, árbitro que apitou a final da Copa do Mundo de 2010.

Foto: CameraSport via Getty Images



PARA EVITAR
Conflitos de interesses, a direção da Premier League não colocará em campo árbitros para apitar jogos dos seus times do coração

Foto/Arte/YouTube



ATLÉTICO-MG, Flamengo, São Paulo, Juventude, Athletico-PR, Bahia, Corinthians e Vasco estão classificados e participam do sorteio

COPA DO BRASIL 2024

Sorteio das quartas de final marcado para terça, dia 20

Estão definidos a data e o horário do sorteio das quartas de final da Copa do Brasil. Os confrontos serão revelados na próxima terça-feira, às 15h (de Brasília), em evento a ser realizado na sede da Confederação Brasileira de Futebol, no Rio de Janeiro. Os jogos desta fase da 2ª maior competição nacional da CBF acontecerão nas semanas do dia 28 de agosto e de 12 de setembro. A próxima Data FIFA acontecerá entre as duas partidas.

As oito equipes, Atlético-MG, Athletico-PR, Bahia, Corinthians, Flamengo, Juventude, São Paulo e Vasco serão colocadas em um único pote, sem restrições quanto aos confrontos. Isso significa que qualquer clube poderá enfrentar qualquer outro, independente do retrospecto ou da classificação anterior. Além de definir os embates das quartas de final, o sorteio também estabelecerá o caminho que cada time deverá percorrer até a decisão do título.

Entre os classificados, o Bahia é o único que ainda busca conquistar seu primeiro título de campeão da Copa do Brasil, o que certamente serve como motivação adicional para a equipe. Na mesma ocasião, a CBF também definirá os mandos de campo para os jogos de ida e volta.

A Copa do Brasil 2024 oferece uma das maiores premiações do futebol brasileiro. As equipes que avançaram para as quartas de final já garantiram R$ 4,515 milhões, cada, de premiação da CBF. À medida que a competição avança, os valores aumentam significativamente. Nas Semifinais os quatro clubes classificados recebem mais R$ 9,45 milhões. Na final, o vice-campeão recebe R$ 31,5 milhões e o campeão mais R$ 73,5 milhões.

CORRUPÇÃO PARIS 2024

Juiz que apitou derrota de Bia afastado por corrupção

Parece que os ratos que eram vistos regularmente nas ruas, becos e vielas de Paris, se infiltraram e também foram vistos em cima dos ringues do boxe entre árbitros que apitaram as competições dos Jogos Olímpicos 2024 na França. Dois árbitros do boxe foram afastados por suspeita de corrupção. Segundo o jornal britânico The Times, os oficiais, que são do Cazaquistão, supervisionaram mais de cinquenta lutas nos Jogos e foram afastados do quadro de arbitragem antes do fim das competições.

Yermek Suiyenish, um dos juízes envolvidos no caso, apitou a luta da baiana Bia Ferreira na semifinal. Na ocasião, a atual medalhista de bronze foi derrotada pela irlandesa Kellie Harrington e ficou fora da disputa do ouro na final. Ainda de acordo com a imprensa britânica, Alisher Altayev e Yermek Suiyenish foram afastados no dia 4 de agosto e arbitraram 25 e 21 lutas. O The Times ainda afirmou que um relatório anterior aos Jogos apontou que Altayev tinha um "alto risco" para corrupção, enquanto Suiyenish era "risco médio". O jornal informou também que o documento foi enviado ao Comitê Olímpico Internacional antes da competição. Além de Altayev e Suiyenish, investigações apontam que mais nove juízes do boxe podem ter participado de atos de corrupção. O COI e a Federação Internacional de Boxe ainda não se manifestaram e não foram divulgadas mais informações, de mais um escândalo, dos muitos, da polêmica olimpíada que não deixou saudades.

Foto: Gaspar Nóbrega/Ascom/COB



NO BOXE, dois juízes afastados por suspeita de corrupção nas Olimpíadas, um deles, na discutida derrota da baiana Bia Ferreira na semifinal

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 252/2024 - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB - A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB, com fundamento na Lei Estadual 14.634/2023, visando o conhecimento das empresas interessadas, torna público que receberá propostas objetivando a regular composição do preço estimado da futura licitação que tem como objeto a AQUISIÇÃO DE ELETROCARDIOGRAFO, ELETRODENCEFALOGRAFO e DINAMOMETRO. OS INTERESSADOS DEVERÃO APRESENTAR AS PROPOSTAS CONTEMPLANDO PREÇOS UNITÁRIOS COM 02 (DUAS) CASAS DECIMAIS, entre os dias 19/08/2024 a 21/08/2024, das 08h30min às 17h00min, no prédio da SESAB, na 4ª avenida, nº 400, plataforma VI, térreo, lado "A", Salvador – Ba. CEP: 41.750-300, Coordenação de Compras/CEAC ou através do e-mail ceac.cbp@saude.ba.gov.br. O descritivo do item poderá ser consultado através da página inicial do site https://www.comprasnet.ba.gov.br, ou por meio de solicitação via e-mail: ceac.cbp@saude.ba.gov.br. Maiores esclarecimentos através dos telefones (71) 3115-4303/9678. Salvador-Bahia, 16 de agosto de 2024. Emmanuel Santos de Oliveira - Central de Aquisições e Contratações da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.
SESAB

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DE UNIDADES PRÓPRIAS – DGGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS – DAOUP RESUMO CONTRATO DE GESTÃO Nº 014/2024. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / FESBA; CONTRATADO: IGH - INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO, inscrito no CNPJ [illegible] de Gestão que tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados no HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES, situado no município de Porto Seguro/Bahia, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS. VALOR GLOBAL: R$ 425.350.301,00 (quatrocentos e vinte e cinco milhões, trezentos e cinquenta e oito mil trezentos e oitenta e um reais) para o custeio da operação da Unidade e R$ 2.041.950,00 (dois milhões, quarenta e um mil novecentos e cinquenta reais), para pagamento das OPME. Unidade Gestora: 3.19.601.0083, Projeto Atividade: 2640, Meta: 2148, Fonte: 100/0130/261, Elemento Despesa: 33.90.85. Início da Vigência do Contrato: 01/05/2024. Processo nº 019.2455.2021.0126534-22. DRA. ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA. SECRETARIA DE SAÚDE.
SESAB

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 253/2024 - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB - A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB, com fundamento na Lei Estadual 14.634/2023, visando o conhecimento das empresas interessadas, torna público que receberá propostas objetivando a regular composição do preço estimado da futura licitação que tem como objeto a AQUISIÇÃO DE CAIXA CIRURGICA. OS INTERESSADOS DEVERÃO APRESENTAR AS PROPOSTAS CONTEMPLANDO PREÇOS UNITÁRIOS COM 02 (DUAS) CASAS DECIMAIS, entre os dias 19/08/2024 a 20/08/2024, das 08h30min às 17h00min, no prédio da SESAB, na 4ª avenida, nº 400, plataforma VI, térreo, lado "A", Salvador – Ba, CEP: 41.750-300, Coordenação de Compras/CEAC ou através do e-mail ceac.cbp@saude.ba.gov.br. O descritivo do item poderá ser consultado através da página inicial do site https://www.comprasnet.ba.gov.br, ou por meio de solicitação via e-mail: ceac.cbp@saude.ba.gov.br. Maiores esclarecimentos através dos telefones (71) 3115-4303/9678. Salvador-Bahia, 16 de agosto de 2024. Emmanuel Santos de Oliveira - Central de Aquisições e Contratações da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.
SESAB

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 254/2024 - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB - A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB, com fundamento na Lei Estadual 14.634/2023, visando o conhecimento das empresas interessadas, torna público que receberá propostas objetivando a regular composição do preço estimado da futura licitação que tem como objeto a AQUISIÇÃO DE MICROSCOPIO E LASER. OS INTERESSADOS DEVERÃO APRESENTAR AS PROPOSTAS CONTEMPLANDO PREÇOS UNITÁRIOS COM 02 (DUAS) CASAS DECIMAIS, entre os dias 19/08/2024 a 20/08/2024, das 08h30min às 17h00min, no prédio da SESAB, na 4ª avenida, nº 400, plataforma VI, térreo, lado "A", Salvador – Ba, CEP: 41.750-300, Coordenação de Compras/CEAC ou através do e-mail ceac.cbp@saude.ba.gov.br. O descritivo do item poderá ser consultado através da página inicial do site https://www.comprasnet.ba.gov.br, ou por meio de solicitação via e-mail: ceac.cbp@saude.ba.gov.br. Maiores esclarecimentos através dos telefones (71) 3115-4303/9678. Salvador-Bahia, 16 de agosto de 2024. Emmanuel Santos de Oliveira - Central de Aquisições e Contratações da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.
SESAB

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR



ESPORTE/FUTEBOL

/www.correio24horas.com.br

reprodução



Torcedor do Boca Juniors é flagrado imitando um macaco na arquibancada

PRECISA PUNIR

Preconceito Cruzeiro cobra medidas rígidas contra atos de racismo na Argentina

O jogo de ida das oitavas de final da Copa Sul-Americana entre Boca Juniors e Cruzeiro está longe de acabar. E, mais uma vez, por causa de discriminação. Após a derrota por 1x0 na quinta-feira, mais uma vez torcedores argentinos foram flagrados imitando macacos e cometendo atos de racismo. Os mineiros cobraram medidas rígidas da Conmebol, mas os rivais rebateram, também cobrança punição aos brasileiros por 'rasgarem dinheiro' e ironizarem a pobreza no país vizinho.

Mesmo com a torcida mineira em uma parte alta da Bombonera, o 'conflito' entre argentinos e brasileiros mais uma vez se fez presente. E a troca de acusação é mútua. Vídeos de torcedores do Boca Juniors imitando e chamando os visitantes de macacos tomaram as redes sociais sob acusação de falta de impunidade ao racismo.

"O Cruzeiro condena os gestos e termos racistas de torcedores do Boca Juniors proferidos aos torcedores cruzeirenses, durante o jogo das oitavas de final da Sul-Americana. Precisamos dar um basta a este movimento criminoso com ações efetivas dentro e fora dos estádios. Racismo é crime e uma luta de todos", cobrou a clube mineiro.

Ocorre que o post dos mineiros cobrando a Conmebol foi utilizado por muitos torcedores do Boca Juniors para um revide. Eles mostram os mineiros rasgando dinheiro e atirando em direção aos argentinos, na parte inferior das arquibancadas.

"Esses brasileiros adoram provocar, zombar de outros países, rasgar notas e rir da pobreza. Tudo para depois se safar usando a carta do 'racismo'. E como a Conmebol é aliada deles, vão sancionar apenas a nós", reclamou um argentino no X, antigo Twitter, mostrando os cruzeirenses jogando dinheiro picado.

Não é a primeira vez que os brasileiros reclamam de atitude racista dos hermanos. Alguns clubes argentinos prometem punição a seus torcedores, enquanto a maioria acha 'normal' a atitude. A Conmebol vem apenas punindo os clubes com multa financeira de aproximadamente R$ 660 reais (valor irrisório para as entidades) e não fecha portões de estádios ou bane os racistas, o que faz a intolerância e discriminação se fazer presente em todos os confrontos. Os clubes nacionais cobram mudanças.

BOTAFOGO

Enquanto isso, no Brasil, a direção do Botafogo identificou o torcedor que fez gestos racistas contra a torcida do Palmeiras, na partida válida pelas oitavas de final da Copa Libertadores, na noite de quarta-feira. O clube carioca classificou o episódio de "vergonha" e anunciou que ele será banido do Engenhão.

"O torcedor' que não representa os milhões que constituem o Botafogo foi identificado e será banido do Estádio Nilton Santos. A vergonha que ocorreu na partida precisa ser exemplarmente punida, motivo pelo qual as autoridades policiais estão sendo informadas com todos os recursos disponíveis", anunciou o clube carioca, nas redes sociais.

ESTADÃO CONTEÚDO

Itaigara

CONDOMÍNIO SHOPPING ITAIGARA
EDITAL DE CONVOCAÇÃO
ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA

Caro(a)s(os) condôminos do Condomínio Shopping Itaigara para que se façam presentes à ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA (AGE), no modelo **híbrido** - a ser realizada no dia **21 de agosto de 2024** (quarta-feira), às 10h em primeira convocação com qualquer número de presentes, ou em segunda convocação, com qualquer número, **presencialmente** na Administração do Condomínio, Av. Antônio Carlos Magalhães, 680 - Itaigara, Salvador/BA, 41.825-000, (Salvador) 1 (um), e **virtualmente** através da plataforma Zoom, disponibilizada na forma da presente Edital e em conformidade com a Lei nº 14.309/2022 e Código Civil, a fim de deliberarem sobre a seguinte Ordem do Dia:

I – Julgamento (recebimento e instalação para contará) de(s)ta(s) [illegible]
II – Reforma do regimento;
III – Deliberação de medidas(as) referente(s) a venda de seca com descontos aos lojistas.

OBSERVAÇÕES GERAIS (aplicáveis a ambas as modalidades presencial e virtual)

0805 n. 1. Deve estar presente na Assembleia Geral Extraordinária o condômino, sendo a CONDOMÍNIO o proprietário de unidade que consta no cartório do único de imóvel, nos termos do art. 1.240 do Código Civil/ Civil, cabendo o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, sacionado-lado no Recurso Repetitivo nº 1.910.825.RJ, segundo o qual: (i) deverá constituir poderes de compra e venda, doação ou cessão em seu favor, sendo que não registrado no termo ado imóvel no prazo no termo identificado a Administração acerca da transferência de propriedade a se realizar e adaja exime responsável pela unidade em questão junto a Administração em razão da ordem de operação corrente.

0805 n. 2. Caso determinada unidade seja de propriedade de pessoa jurídica deve ser representada na forma do seu estatuto/contrato social, nos termos do Código de Responsável do Condomínio, paragrafo segundo.

OBSERVAÇÃO APLICÁVEL À MODALIDADE PRESENCIAL:

0805 n. 3. O condômino pode se fazer representar na Assembleia por meio de procurador regularmente constituído. **Para tanto, o instrumento de procuração outorgado por condômino deverá ser atualizado, legível e entregue na administração do Condomínio, até o início da Assembleia, sob pena de não ser considerado representante.**

OBSERVAÇÕES APLICÁVEIS À MODALIDADE VIRTUAL:

O Condomínio ou seu procurador que optar por comparecer à Assembleia na modalidade virtual deverá:

(I) Informar seu interesse em participar virtualmente da AGE, fornecendo à Administração com 10 (dez) dias de antecedência da data marcada para início dos trabalhos da AGE.

(II) Baixar o aplicativo Zoom no seu celular ou no seu computador.

(III) No caso de condômino que se faça representar por procuração ou proprietário que seja pessoa jurídica, ou na cita o modelo mandado de procuração, entre outras, a comunicação e o seu endereço de e-mail social, respectivamente, para apresentação através do endereço. A Administração RECOMENDA que tais documentos sejam enviados **até 24 horas antes** da realização da assembleia, para o e-mail [illegible] Caetano, sendo recomendados o envio dos documentos enviados digitalmente para o e-mail supramencionado até o momento da instalação da Assembleia.

(IV) Portar Segredo ao aplicativo/plataforma Zoom, ou cita o fornecimento para realização da Assembleia, mandado de procuração, cabendo se manter da procurador, e, ainda, de estatuto/contrato social, no caso de pessoas jurídicas, através do link para acesso abaixo:

Entrar Zoom Reunião
https://us06web.zoom.us/j/85008080075?pwd=[illegible]
ID da reunião: 850 0808 0075
Senha: 287598

(V) A votação na modalidade virtual se dará por declaração verbal tomada de cada condômino ou procurador.

0805 n. 4. Qualquer dúvida sobre como baixar o aplicativo Zoom no celular ou no computador, bem como acerca de participação na Assembleia em formato virtual, poderá ser esclarecida entre o segunda via Shopping Itaigara, na pessoa do Sr. Arthur Silva, tel.: (71) 2370-6980 e/ou (71) 99673-4239 e/ou e-mail: [illegible]

0805 n. 5. A administração do Shopping Itaigara disponibiliza, ainda, através da Internet, um tutorial de orientações de acesso.

0805 n. 6. A administração do Condomínio não poderá ser responsabilizada por problemas decorrentes dos equipamentos de informática ou de conexão à Internet dos condôminos ou de seus representantes, bem por quaisquer outras situações que não estejam sob o seu controle, na forma do art. 1.334-A, § 2º do Código Civil.

Salvador, 16 de agosto de 2024.
CONDOMÍNIO SHOPPING ITAIGARA
Jacques Ibrahim Almeida de Cerqueira
Síndico

* Cláusula Sexagésima: Os condôs votam e ser votados nas Assembleias Gerais os condôminos quites com o condomínio. (...) O direito a voto será reconhecido ao condômino que quitar as suas obrigações até o início efetivo da instalação da Assembleia.

* Art. 1.245. Transferem-se entre vivos a propriedade mediante o registro do título translativo no Registro de Imóveis. § 1º Enquanto não se registrar o título translativo, o alienante continua a ser havido como dono do imóvel.

* Código Civil, art. 1.334-A. § 2º A administração do condomínio não poderá ser responsabilizada por [illegible]

GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

AVISO DE LICITAÇÃO – PREGÃO ELETRÔNICO Nº 8/901/2024 – SSP/BA Nº 1901/2024 – SEFAZ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA – SSP/BA Avenida 34 (0)/2024 às 10h00 – Objeto: Diretor de Frente. Fundo: 03 (e). O Edital e seus anexos poderão ser obtidos, através dos sites www.comprasnet.ba.gov.br e https://licitacoes.e2.com.br. Os interessados poderão enviar os seus lances através do e-mail: pl.cpel@ssp.ba.gov.br, telefones: (71) 3116-7035 ou presencialmente, de segunda feira a sexta-feira, das 08h30min às 14h, no endereço: 4ª Avenida, 410, 4º andar, CAB, Salvador/BA. THEODORO Marcelo Gonçalves Monteiro – SGT BM – Pregoeiro Oficial.

SSP-BA

POLÍCIA MILITAR DA BAHIA

AVISO DE LICITAÇÃO – PREGÃO ELETRÔNICO Nº 036/2024 – SSP/PMBA/CPH-5

ABERTURA: 05/09/2024, às 10h00. Objeto: Contratação de empresa para a instalação de ventiladores no 28º BPM/Itabuna. Recibo: 07.07 Local de acesso: Site do Banco do Brasil: www.licitacoes-e2.com.br Edital e seus anexos poderão ser obtidos através dos sites www.comprasnet.ba.gov.br e site do Banco do Brasil: www.licitacoes-e2.com.br (UASG 925157). Os interessados poderão enviar um contato através do e-mail: cpl.cpm@pm.ba.gov.br, telefone: (71) 3116-6444 ou presencialmente, no seguinte endereço: Av. Fernando Lopes, nº 335, Iguape - Ondina - BA, 16/08/2024 – **Daniela Sobrinho Soares Cupertino – SGT PM, Pregoeira Oficial.**

GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS - DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DE UNIDADES PRÓPRIAS – DIGUP - DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL AS UNIDADES PRÓPRIAS – DIAOP RESUMO CONTRATO DE GESTÃO Nº 014/2024. CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE / PESSOA CONTRATADA: **IGH - INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, inscrita no CNPJ nº 11.660.673/0001-03, representado pelo Sr. **JOEL SOBRAL DE ANDRADE**; **OBJETO**: Contrato de Gestão que tem por objeto disciplinar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a gestão, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde a serem executados no **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES**, situado no município de Porto Seguro/Bahia, em regime de 24 horas/dia, que abrange atendimento universal e gratuito à população, observando os princípios e legislações do SUS; **VALOR GLOBAL: R$ 425.158.381,80** (quatrocentos e vinte e cinco milhões, cento e cinquenta e oito mil, trezentos e oitenta e um reais) para a custeio da operação do Unidade e **R$ 2.041.950,00** (dois milhões, quarenta e um mil novecentos e cinquenta reais), para pagamento das OPMS; Dotação Orçamentária: 3.16.601.0883, Projeto Atividade 2040, Meta: 2148, Fonte: 1001/1261, Elemento Despesa 3.3.90.32.00.00, Ação 4.16.2458.2801.0100514.23, Processo nº 016.2458.2801.0100514.23 **SECRETARIA DE SAÚDE.**

SESAB

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.vesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

ICP Brasil

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)
Departamento de Regulação Assistência e Controle (DRAC)
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 27/05/2024

CNES: 2802090 Nome Fantasia: HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO CNPJ: 03.204.913/0001-18

Nome Empresarial: BAHIA SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro: ROD 367 KM 56 LOT QUINTA DO DESCOBRIMENTO Número: S/N Complemento: --

Bairro: CAMBOLO Município: 292530 - PORTO SEGURO UF: BA

CEP: 45810-000 Telefone: (73)2105-6494 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 8

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RODRIGO CARVALHO NUNES OLIVEIRA

Cadastrado em: 22/09/2003 Atualização na base local: 02/04/2024 Última atualização Nacional: 05/05/2024

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Data desativação: -- Motivo desativação: --

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

13.5 CERTIFICADO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CEBAS) ATIVO E REGULAR NA ÁREA DA SAÚDE, COM PROPOSTA DE APLICAÇÃO DO RECURSO NA UNIDADE, COM ANUÊNCIA POSTERIOR DA SES/GO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

PORTARIA GM/MS Nº 438, DE 12 DE MARÇO DE 2021

Exclui propostas dos anexos das Portarias GM/MS nº 2.130 de 2018 e nº 68 de2020, que publicou listas de propostas dos componentes: Construção de Unidades Básicas de Saúde e do Polo de Academia da Saúde, desabilitadas no âmbito do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde e do Programa Academia da Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.130, de 12 de julho de 2018, que publica lista de propostas do componente Construção de Unidades Básicas de Saúde, habilitadas nos anos de 2010 e 2011, desabilitadas no âmbito do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde; e

Considerando a Portaria GM/MS nº 68, de 10 janeiro de 2020, que publica lista de propostas dos componente Construção, Ampliação e Reforma de Unidades Básicas de Saúde no âmbito do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde e propostas de Construção do Polo de Academia da Saúde no âmbito do Programa Academia da Saúde, habilitadas nos anos de 2010 e 2011 a serem desabilitadas por não cumprimento de prazo para conclusão, resolve:

Art. 1º Ficam excluídas, dos anexos das Portarias GM/MS nº 2.130 de 2018 e nº 68 de 2020, as propostas relacionadas no anexo a esta Portaria.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

EDUARDO PAZUELLO

ANEXO

UF	Município	Número da proposta	Componente	Objeto	Portaria do cancelamento	Data da portaria do cancelamento
CE	QUIXADA	10652262000110002	Requalifica UBS	Construção	2.130	12/07/2018
AL	COITE DO NOIA	11407477000111002	Academia da Saúde	Construção	68	10/01/2020
BA	GLORIA	14217335000111003	Requalifica UBS	Construção	68	10/01/2020
BA	GLORIA	14217335000111002	Requalifica UBS	Construção	68	10/01/2020
PE	PARANATAMA	10144426000111001	Requalifica UBS	Construção	68	10/01/2020

DESPACHO Nº 63, DE 12 DE MARÇO DE 2021

Ref. Processo Administrativo: nº 23123.000001/2011-24
Interessado: Cruz Azul de São Paulo
Assunto: Recurso administrativo hierárquico interposto em face de decisão que manteve o indeferimento de Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde.

Decisão: À vista do que consta dos autos, adoto como razões de decidir os fundamentos de mérito e de fato apresentados na NOTA TÉCNICA Nº 246/2019-CGCER/DCEBAS/SAES/MS e da NOTA TÉCNICA Nº 90/2019/RECURSO/CGCEBAS/DPR/SERES/SERES; bem como as razões de direito expostas pela Consultoria Jurídica, nos termos do PARECER nº 00095/2021/CONJUR-MS/CGU/AGU, e respectivos Despachos de aprovação, e NEGO PROVIMENTO ao recurso administrativo interposto pela Entidade acima referenciada.

EDUARDO PAZUELLO
Ministro

SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

PORTARIA Nº 216, DE 9 DE MARÇO DE 2021

Indefere a Concessão do CEBAS da Associação Florianópolis e Região de Esclerose Múltipla - AFLOREM/SC, com sede em Florianópolis (SC).

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei n° 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 142/2021-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.120675/2020-57, que concluiu pelo não atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica indeferida a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) da Associação Florianópolis e Região de Esclerose Múltipla - AFLOREM/SC, CNPJ nº 06.924.709/0001-60, com sede em Florianópolis (SC).

Art. 2º A instituição requerente fica notificada para, caso queira, apresentar recurso administrativo no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data da presente publicação, conforme prevê o art. 26 da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUIZ OTAVIO FRANCO DUARTE

PORTARIA Nº 217, DE 9 DE MARÇO DE 2021

Defere a Renovação do CEBAS da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui, com sede em Birigui (SP).

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei n° 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 144/2021-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.120638/2020-49, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes na Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui, CNPJ nº 45.383.106/0001-50, com sede em Birigui (SP).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 1º de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2023.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUIZ OTAVIO FRANCO DUARTE

PORTARIA Nº 219, DE 9 DE MARÇO DE 2021

Indefere a Renovação do CEBAS da Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis, com sede em Miguelópolis (SP).

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei n° 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 141/2021-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.118378/2020-41, que concluiu pelo não atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica indeferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) da Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis, CNPJ nº 52.343.829/0001-90, com sede em Miguelópolis (SP).

Art. 2º A instituição requerente fica notificada para, caso queira, apresentar recurso administrativo no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data da presente publicação, conforme prevê o art. 26 da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUIZ OTAVIO FRANCO DUARTE

PORTARIA Nº 220, DE 9 DE MARÇO DE 2021

Defere a Renovação do CEBAS do Instituto de Gestão e Humanização IGH, com sede em Salvador (BA).

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei n° 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 150/2021-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.121225/2020-81, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes na Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), do Instituto de Gestão e Humanização IGH, CNPJ nº 11.858.570/0001-33, com sede em Salvador (BA).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 16 de abril de 2021 a 15 de abril de 2024.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUIZ OTAVIO FRANCO DUARTE

PORTARIA Nº 221, DE 9 DE MARÇO DE 2021

Indefere a Concessão do CEBAS da Associação de Saúde Olyntho Almada, com sede em Astolfo Dutra (MG).

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei n° 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 129/2021-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.103438/2020-21, que concluiu pelo não atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica indeferida a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) da Associação de Saúde Olyntho Almada, CNPJ nº 20.342.408/0001-59, com sede em Astolfo Dutra (MG).

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portalsei.saude.gov.br/validar e informe o código SGAYF-MABLR

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO
Publicado em: 27/12/2023 | Edição: 245 | Seção: 1 | Página: 187
Órgão: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

PORTARIA Nº 1.159, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2023

Prorroga a vigência do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) do Instituto de Gestão e Humanização IGH, com sede em Salvador (BA), deferido por meio da Portaria SAES/MS nº 220, de 09 de março de 2021.

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando o disposto no § 1º do art. 40 da Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera as Leis nos 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivos das Leis nos 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e 12.249, de 11 de junho de 2010, regulamentada pelo Decreto nº 11.791, de 21 de novembro de 2023;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a Nota Técnica nº 860/2023-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.121225/2020-81, resolve:

Art. 1º Fica prorrogada a vigência do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) do Instituto de Gestão e Humanização IGH, CNPJ nº 11.858.570/0001-33, com sede em Salvador (BA), deferido por meio da Portaria SAES/MS nº 220, de 09 de março de 2021, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 49, de 15 de março de 2021, seção 1, página 112, em observância ao disposto no artigo 40, §1º, da Lei complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021.

Parágrafo único. A Renovação terá validade pelo período de 16 de abril de 2021 a 31 de dezembro de 2025.

Art. 2º Fica a Entidade notificada para apresentar requerimento de renovação no decorrer dos 360 (trezentos e sessenta) dias que antecedem a data final de validade da certificação, nos termos do disposto no artigo 37, § 1º, da Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Proposta de Aplicação do Recurso na Unidade da Policlínica Estadual Brasil Bruno de Bastos Neto Região Rio Vermelho - Goiás

1. Introdução

Esta proposta visa detalhar a aplicação do recurso disponível para a unidade, em decorrência do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), destacando as vantagens proporcionadas pela imunidade dos encargos sobre as contribuições previdenciárias e outras obrigações legais. A imunidade abrange INSS Patronal, SESI/SENAC, SENAI/SENAC, INCRA, SEBRAE, Salário Educação e RAT/FAP, permitindo uma alocação mais eficiente dos recursos.

2. Objetivo

O objetivo desta proposta é otimizar a utilização do recurso disponibilizado, potencializando o atendimento e a qualidade dos serviços prestados pela unidade, aproveitando a imunidade concedida para reduzir os custos operacionais e redirecionar os valores economizados para outras áreas estratégicas.

3. Destinação do Recurso

A aplicação do recurso será direcionada para as seguintes frentes:

3.1. Fortalecimento da Infraestrutura

- Aquisição de equipamentos e insumos necessários para a melhoria do atendimento.
- Reformas e manutenção das instalações para garantir um ambiente adequado aos colaboradores e usuários.

3.2. Capacitação e Qualificação dos Colaboradores

- Investimento em treinamentos e capacitações para aprimorar as habilidades técnicas e comportamentais da equipe, melhorando o atendimento ao público e os processos internos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

3.3. Ampliação dos Serviços Ofertados

- Expansão dos serviços, permitindo a inclusão de novos procedimentos ou a ampliação do horário de atendimento, de acordo com a demanda da unidade.

3.4. Investimento em Tecnologia da Informação

- Implementação de sistemas e softwares que otimizem a gestão da unidade, reduzindo o tempo de processamento de informações e aumentando a eficiência administrativa.

3.5. Programas de Melhoria Contínua

- Desenvolvimento de programas que visem à melhoria contínua dos processos, assegurando maior eficiência e qualidade no atendimento aos usuários.

4. Impacto Financeiro

Com a imunidade aos encargos citados, a unidade poderá redirecionar aproximadamente [valor estimado] que seriam destinados ao pagamento dessas obrigações para investimentos que resultem em melhoria direta no atendimento e nos serviços prestados.

5. Conclusão

A aplicação dos recursos conforme descrito nesta proposta visa promover uma gestão mais eficiente, impulsionar a qualidade dos serviços ofertados e garantir que os benefícios da imunidade dos encargos sejam plenamente aproveitados, gerando um impacto positivo na unidade e na comunidade atendida.

6. Aprovação e Implementação

Solicita-se a análise e aprovação desta proposta para dar início à execução dos projetos aqui descritos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

13.6 CERTIFICADO DE ACREDITAÇÃO – ONA, JOINT COMISSION INTERNATIONAL, QMENTUM DA CANADÁ ACCREDITATION INTERNATIONAL OBTIDOS PELA UNIDADE HOSPITALAR DURANTE A GESTÃO DA OSC PROPONENTE

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

certificado

Certificado: N° 1171-016-415 | Validade: 12/2026

A Organização Nacional de Acreditação certifica o/a

MATERNIDADE PROF. JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETTO

CNPJ: 11.858.570/0013-77

foi avaliado(a) pela Instituição Acreditadora Credenciada Instituto Brasileiro de Excelência em Saúde - IBES, de acordo com o manual Brasileiro de Acreditação - Versão 2022, Norma de Serviços Hospitalares sendo-lhe conferido(a) Certificado de

ACREDITADO COM EXCELÊNCIA

São Paulo, 22 de Dezembro de 2023

Organização Nacional De Acreditação

Instituição Acreditadora Credenciada

Organização Nacional de Acreditação

Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde

Entidades Fundadoras e Associadas

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

São Paulo, 22 de Dezembro de 2023

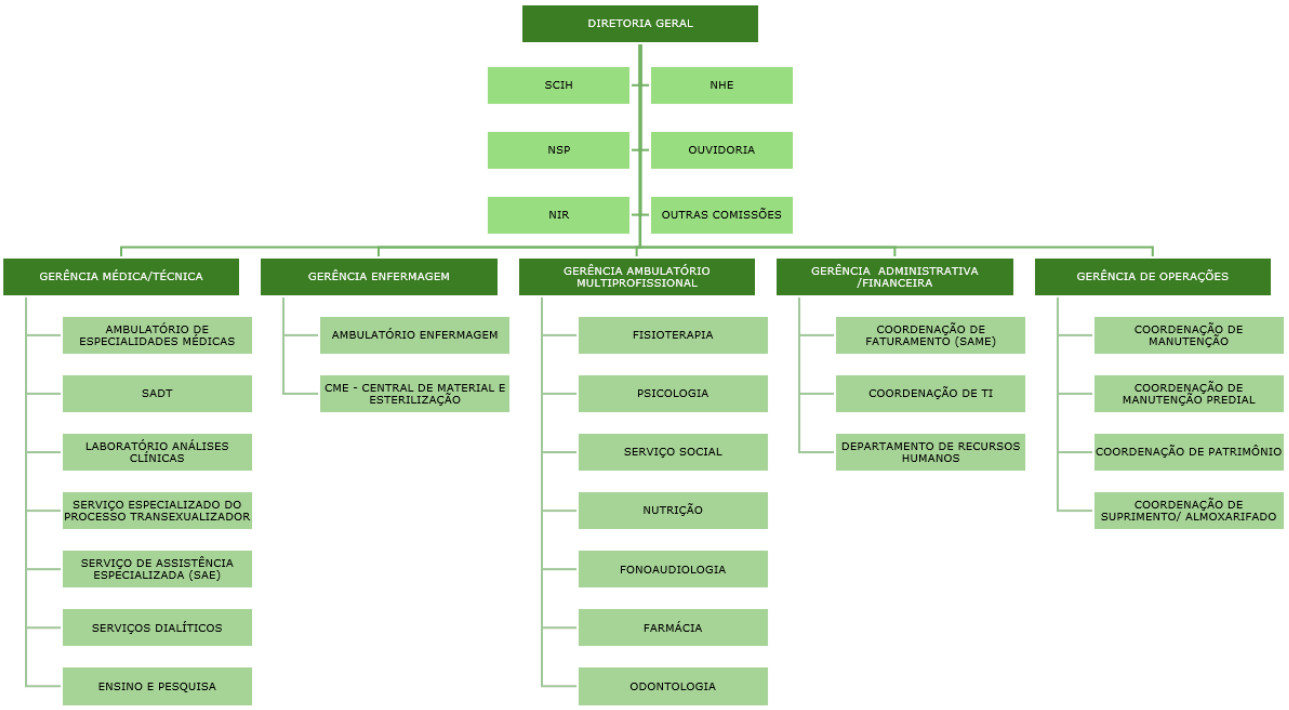
DECLARAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO

A Organização Nacional de Acreditação – ONA, CNPJ: 03.243.617/0001-26 sito na Rua Bela Cintra, 986, 10º andar, conjunto 101, na cidade de São Paulo, Brasil, declara para fins de certificação que o Maternidade Prof. José Maria De Magalhães Netto, inscrito no CNPJ: 11.858.570/0013-77, foi certificado como ACREDITADO COM EXCELÊNCIA , com validade até 22/12/2026.

Fabio Gastal
Presidente

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

13.7 APRESENTAÇÃO DE ORGANOGRAMA COM DEFINIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE CADA MEMBRO DO CORPO DIRETIVO



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

COMPETÊNCIAS DE CADA MEMBRO DO CORPO DIRETIVO

Ao Diretor Geral compete:

Objetivos do Cargo: Cumprir e fazer cumprir o Contrato de Gestão da unidade fazendo a gestão de todos os processos relativos ao contrato em linha com os diretores corporativos do IGH. Responsável pelo cumprimento das metas de produção assistencial de financeira.

Competências:

- Planejar, programar, coordenar e acompanhar as atividades a serem cumpridas na **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa**;
- Cumprir e fazer cumprir as normas e instruções específicas, como as legislações aplicáveis e expedir ordens e instruções de serviços;
- Comparecer às reuniões de Diretoria, na qualidade de elemento esclarecedor dos assuntos relacionados a unidade;
- Assinar a documentação referente a unidade;
- Participar da elaboração do orçamento anual da Instituição;
- Prestar anualmente à Superintendência do IGH, contas detalhadas da sua gestão, incluindo a demonstração orçamentária e o relatório das atividades desenvolvidas pelo hospital;
- Delegar aos Diretores competência para resolver assuntos passíveis de delegação;
- Desenvolver tarefas correlatas necessárias ao desenvolvimento da unidade como órgão Didático, Científico e de Assistência Médico-Social.

A Gerência Médica/Técnica compete

Objetivos do Cargo: Garantir a execução dos processos assistenciais da unidade através da normatização existente, bem como da legislação pertinente e das determinações estabelecidas pelo Secretaria Estadual de Saúde.

Competências:

- Promover a qualidade da saúde da população, por meio da coordenação e execução de ações de média e alta complexidade, desenvolvidas nos seguintes níveis: ambulatorial, urgência e emergência, hospitalar e apoio ao diagnóstico e terapêutica;
- Cumprir e fazer cumprir as normas e instruções específicas, como as legislações aplicáveis e expedir ordens e instruções de serviços;
- Comparecer às reuniões de Diretoria, na qualidade de elemento esclarecedor dos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

assuntos relacionados com os problemas técnicos;
- Cumprir e fazer cumprir a legislação sanitária vigente;
- Prestar esclarecimentos ao Conselho Regional de Medicina caso haja necessidade;
- Cumprir o quanto trazido na Resolução CFM n.º 2.147/2016 que estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos.

À Gerência Administrativa e Financeira compete:

Objetivos do Cargo: Garantir a execução dos processos administrativos e financeiros da unidade através da normatização existente, bem como da legislação pertinente e das determinações estabelecidas pela Secretaria Estadual de Saúde.

Competências:

- Planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades administrativas e financeiras;
- Administrar a concessão, implementação e consolidação das previsões e execuções orçamentárias;
- Examinar projetos e propostas feitos pelos diversos setores, no que se refere à disponibilidade de recursos e seu impacto sobre os custos;
- Desenvolver plano de trabalho integrado com as demais diretorias;
- Planejar, coordenar e controlar a administração dos materiais, patrimônios e de serviços auxiliares;
- Desenvolver estudos e projetos de organização da unidade, métodos e procedimentos para racionalização de rotinas referentes às atividades administrativas executadas em apoio às demais áreas da unidade;
- Planejar os recursos financeiros necessários à consecução dos objetivos da Instituição;
- Receber e efetuar os pagamentos debitados ao hospital por terceiros e vice-versa, tendo em vista o cumprimento das obrigações estabelecidas em contratos;
- Manter o registro e controle das receitas e despesas realizadas;
- Elaborar demonstrativos de execução e custos dos contratos;
- Manter arquivo de toda documentação comprobatória dos contratos;
- Analisar e validar a documentação pertinente aos contratos;
- Emitir pareceres sobre a continuidade ou cancelamentos dos contratos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

A Gerência de Enfermagem compete:

Objetivos do Cargo: Contribuir para a consolidação da Missão e Visão Institucional junto ao corpo de enfermagem. Gerir os processos e fluxos assistenciais de modo a garantir a qualidade e segurança dos mesmos. Contribuir para o desenvolvimento de uma política de gestão à vista mediante o desdobramento setorial do planejamento estratégico da Instituição.

Competências:

- Conferir o atendimento aos pacientes;
- Avaliar a qualidade do atendimento assistencial;
- Avaliar atendimento e acompanhar atividades da equipe;
- Seguir normas e rotinas institucionais visando a qualidade e segurança dos pacientes;
- Realizar treinamento e supervisão da assistência técnica prestada pela equipe de enfermagem;
- Manter o sistema de avaliação contínua e realizar reuniões periódicas com os departamentos sob sua responsabilidade;
- Avaliar, solicitar e realizar as demissões e contratações de profissionais da equipe de enfermagem;
- Emitir parecer técnico referente ao processo de padronização, aquisição, distribuição, instalação e utilização de materiais dentro da Enfermagem;
- Ministrar treinamentos;
- Promover educação continuada;
- Planejar em conjunto com a Gerência Médica/Técnica as estratégicas para melhorias referentes a assistência aos pacientes;
- Elaborar estratégicas relacionadas a assistência dos pacientes com qualidade e segurança.

A Gerência Multiprofissional compete:

Objetivos do Cargo: gestão dos recursos humanos, prestação de cuidados de saúde de qualidade e coordenação das várias categorias profissionais envolvidas na assistência aos pacientes.

Competências:

- Desenvolver e comunicar uma visão estratégica para a equipe multiprofissional, alinhando-a com os objetivos e metas da unidade;
- Recrutar, treinar, supervisionar e avaliar a equipe multiprofissional, incluindo

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais de saúde;

- Resolver conflitos entre membros da equipe e promover um ambiente de trabalho colaborativo e harmonioso;
- Tomar decisões informadas e estratégicas relacionadas aos cuidados de saúde e às operações da unidade;
- Coordenar os cuidados prestados pelos diversos profissionais de saúde, garantindo uma abordagem integrada e centrada no paciente;
- Promover práticas de cuidado seguro e de alta qualidade, aderindo a diretrizes e protocolos clínicos;
- Estimular o desenvolvimento profissional contínuo da equipe, garantindo que os membros estejam atualizados com as melhores práticas e regulamentações em constante mudança;
- Facilitar a comunicação eficaz entre os membros da equipe e com outros departamentos da unidade.

Às Gerências Operacionais (Manutenção e Suprimento/Almoxarifado) compete:

Objetivos do Cargo: Gerenciar todas as operações da unidade, fazendo acompanhamento das atividades das áreas de apoio (Recepção, SESMT, Patrimônio, Lavanderia, Transporte, Engenharia Clínica, Manutenção, Almoxarifado, Vigilância Patrimonial/Segurança, entre outras) bem como a gestão dos contratos dos fornecedores de apoio propondo correções quando necessárias, visando à obtenção dos resultados esperados no curto, médio e longo prazo.

Competências:

- Gerenciar Setor da Recepção (atendimento, marcação de agendas, movimentar Prontuários e transporte de pacientes etc.);
- Realizar inspeção diária em todos os setores da unidade;
- Garantir o bom funcionamento do Setor da Lavanderia (Serviços internos e terceirizados);
- Gerenciar setor do Serviço de Higienização e Limpeza.
- Gerenciar Serviço de Agente de Portaria, Vigilância Patrimonial e monitoramento de câmeras da unidade.
- Gerenciar Setor do Serviço de Almoxarifado.
- Gerenciar Setor da Manutenção, Serviço de Engenharia Clínica e Contratos;
- Acompanhar os pedidos de compra e solicitação de serviços ligados a gerência operacional;
- Elaborar Relatórios e documentos pertinentes a gestão operacional;
- Elaborar Ofícios para a Direção;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Elaborar Ofícios ou Notificações para os Prestadores Contratados;
- Elaborar Ofícios para Órgãos Fiscalizadores;
- Elaborar processos de solicitação de compras / serviços (Relatório Técnico junto a Engenharia Clínica, Nota Explicativa, orçamentos, acompanhamento do processo e prazo, recebimento dos materiais / fornecedores). Acompanhar Auditorias e Fiscalização junto aos órgãos responsáveis.

À Gerência de Tecnologia da Informação (TI) compete:

Objetivos do Cargo: garantintir que os sistemas e infraestruturas de TI funcionem de maneira eficiente e segura para apoiar a prestação de cuidados de saúde de alta qualidade.

Competências:

- Compreender as nuances do setor de saúde, incluindo regulamentações, requisitos de conformidade, terminologia médica e fluxos de trabalho clínicos é essencial;
- Garantir que os sistemas de TI, servidores, redes e dispositivos médicos estejam funcionando de forma eficaz e segura;
- Proteger os dados de pacientes e garantir a conformidade com regulamentações de privacidade de dados;
- Coordenar a implementação de sistemas, atualizações de software e outros projetos de TI;
- Fornecer suporte técnico eficaz para médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, garantindo que eles possam acessar sistemas e informações quando necessário;
- Lidar com a coleta, armazenamento, processamento e análise de dados de pacientes e administrativos para melhorar a tomada de decisões;
- Desenvolver e implementar uma estratégia de TI alinhada com os objetivos da instituição de saúde;
- Trabalhar com fornecedores de tecnologia para garantir que os produtos e serviços adquiridos atendam às necessidades da instituição;
- Ter a capacidade de solucionar problemas de TI de forma rápida e eficiente para minimizar interrupções nos cuidados de saúde;
- Pensar de forma estratégica sobre como a tecnologia pode melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e a eficiência operacional da unidade.

A coordenação de Faturamento e o Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) compete:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Objetivos do Cargo: garantir que os processos de faturamento, codificação médica, arquivamento de registros médicos e estatísticas sejam eficientes e precisos.

Competências:

- Operar e gerenciar sistemas de faturamento eletrônico e softwares de gestão hospitalar;
- Realizar auditorias para garantir que as faturas estejam em conformidade com as normas e regulamentações, evitando erros e/ou glosas;
- Domínio das normas de codificação médica brasileiras, incluindo o CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) e a tabela de procedimentos do SUS, para garantir que procedimentos e diagnósticos sejam codificados corretamente;
- Capacidade de treinar a equipe de faturamento para mantê-los atualizados com as regulamentações e melhorar a eficiência dos processos;
- Colaborar eficazmente com outros departamentos, como o SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística), para garantir a integração de informações e o cumprimento das regulamentações;
- Manter e organizar registros médicos de pacientes de forma precisa e segura, garantindo que estejam disponíveis quando necessários;
- Garantir a privacidade e segurança dos registros médicos.

Ao Departamento de RH compete:

Objetivos: Garantir que os processos de recrutamento, seleção, treinamento e gestão de desempenho sejam eficientes e precisos, promovendo um ambiente de trabalho colaborativo e em conformidade com as normas regulamentares.

Competências:

- Operar e gerenciar sistemas de recrutamento eletrônico e softwares de gestão de talentos.
- Realizar auditorias para garantir que os processos de seleção e gestão de desempenho estejam em conformidade com as normas internas e regulamentações trabalhistas, evitando erros e inconsistências.
- Conhecimento das legislações trabalhistas e políticas internas, garantindo que todos os processos sejam conduzidos de acordo com a legislação vigente.
- Treinar e desenvolver a equipe de RH para mantê-los atualizados sobre as melhores práticas do setor e melhorar a eficiência dos processos de recrutamento e retenção.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Trabalhar em colaboração com outros departamentos, como TI e financeiro, para garantir a integração de informações e o cumprimento das regulamentações de compliance.
- Manter e organizar os registros de colaboradores de forma precisa e segura, garantindo que as informações estejam disponíveis quando necessárias.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

13.8 TITULAÇÃO DE ESPECIALISTAS EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR DOS MEMBROS DA DIRETORIA E GERÊNCIA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

DIRETORIA GERAL

LERLEY CLEMANT DE ASSIS LADEIA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

CFA - CRA/RS
CONSELHO FEDERAL DE ADMINISTRAÇÃO

North-South Center
UNIVERSITY OF MIAMI



CERTIFICATE

This is to certify that Mr./Ms./Mrs. **LERLEY CIEMANT DE ASSIS LADEIA**
has officialy participated in the *INTERNATIONAL COURSE ON ADMINISTRATION*, from October, 1995, in the city of Miami , Florida, USA, for the duration of 120 hours.

Topics: ■1. Constructing the success of Organizations. The use of new technologies: The cases of Reengineering and Readministration. ■2. Client centered quality: What is it ? How can it be achieved ? ■3. Reinventing the public sector. The ethical, social, political and technological implications and their effects on development. ■4. The permanent education and new technologies for effecting change among individuals and organizations. Why do we have to change it ? ■5. New prospects for the 21st century. Which way is the wind blowing ? ■6. Shared prosperity in the hemisphere: commerce, investments and economic development. ■7. Sustainable development and the environment. ■8. Culture and values in the process of the internationalization of the world economy: the human challenge.

Miami, Florida - USA

Rui Otávio Bernardes de Andrade
President of CFA

Ambler H. Moss, Jr.
Director of North-South Center
University of Miami

Valter Luiz de Lemos / Geraldo Caravantes
General Coordinator / Technical Coordinator

Participant

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ANA CAROLINA DA FRANÇA PEREIRA, em segunda-feira, 30 de setembro de 2024 14:17:21 GMT-03:00, CNS: 00.546-2 - CARTORIO GATIZANE - TABELIONATO 8º OFICIO DE NOTAS/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

UNAERP
Universidade de Ribeirão Preto
Campus Ribeirão Preto - Campus Guarujá

Ribeirão Preto SP
Av. Costábile Romano, 2201
(16) 3603-7000
CEP 14096-900

Guarujá SP
Av. D. Pedro I, 3300
(13) 3398-1000
CEP 11440-003
www.unaerp.br

UNAERP
UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO
Reconhecida pelo M.E.C. - Portaria Ministerial 980/85
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO

CERTIFICADO

Certifico, para os devidos fins de direito, que **LERLEY CLEMANT DE ASSIS LADEIA,** concluiu o CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR, ministrado por esta Universidade na cidade de Vitória da Conquista, em convênio com a ASSOCIAÇÃO BAHIANA DE MEDICINA, período de 16/05/1997 e 24/01/1998, com carga horária de 820 h. (oitocentas e vinte horas), tendo cumprido todas as exigências regulamentares e obtido a nota 9,0 (nove inteiros).

O curso foi organizado e ministrado nos termos do Artigo 6º da Resolução CNE/CES Nº 1, de 3 de abril de 2001 e do Regimento Geral da Universidade, homologado pelo MEC, através da Portaria Ministerial 980/85.

Para que este certificado produza os efeitos a que se destina, firmo-o em duas vias de igual teor.

Ribeirão Preto, 15 de Fevereiro de 2007.

Airton Garcia
Centro de Pós-Graduação
Secretário

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ANA CAROLINA DA FRANÇA PEREIRA, em segunda-feira, 30 de setembro de 2024 14:17:21 GMT-03:00, CNS: 00546-2 - CARTORIO CATIZANE - TABELIONATO 8º OFICIO DE NOTAS/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

UNAERP
Universidade de Ribeirão Preto

Reconhecida pelo Governo Federal - Portaria Ministerial 980/85

CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO

CERTIFICADO DE ESPECIALIZAÇÃO

A Reitora da **UNAERP**, com os poderes conferidos pelo Regimento Geral desta Universidade, CERTIFICA qu

LERLEY CLEMANT DE ASSIS LADEIA

concluiu o Curso de **ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR**, ministrado por esta Universidade em convên com a **ASSOCIAÇÃO BAHIANA DE MEDICINA - Regional de Vitória da Conquista**, no período compreendido entre 16 d maio de 1997 e 24 de janeiro de 1998, com carga horária de 820 hs. (oitocentas e vinte horas), tendo cumprido todas a exigências regulamentares e obtido a nota 9,0 (nove inteiros).

Ribeirão Preto, 10 de março de 1998

Reitora

Diretor do Centro de Pós-Graduação

1004

Titulado

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ANA CAROLINA DA FRANÇA PEREIRA, em segunda-feira, 30 de setembro de 2024 14:17:21 GMT-03:00, CNS 00.546-2 - CARTORIO CATIZANE - TABELIONATO 8º OFICIO DE NOTAS/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA

A Reitora da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), no uso de suas atribuições, confere o grau de
BACHAREL EM DIREITO a

Lerley Clemant de Assis Ladeia

de nacionalidade brasileira, nascido no Estado da Bahia no dia 14 de julho de 1970,
documento de identificação nº 02.969.534-15 - Instituto de Identificação Pedro Mello - BA,
tendo em vista a conclusão do curso de Direito em 03/07/2019
e colação de grau em 23/08/2019, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar
de todos os direitos e prerrogativas legais.

Salvador, 23 de agosto de 2019

Marlene Salgado de Oliveira
Reitora

Lerley Clemant de Assis Ladeia
Diplomado

Ivone Gomes de Sousa Ramalho
Secretária Geral

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609 AC484961-0 VALIDO SOMENTE PARA COMPROVAR O DOCUMENTO
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOUZA LADEIA ANDRADE para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/KSR3-AUPU-2BMW-5SQA-2023-MABLR

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:32:23 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

1006

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA
Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 1.283 de 08/09/1993, publicada no Diário Oficial da União de 09/09/1993, seção 1, página 13414.
Mantida pela Associação Salgado de Oliveira de Educação e Cultura (CNPJ: 28.638.393/0001-82)

SETOR DE REGISTRO DE CERTIFICADOS E DIPLOMAS (SRD)
Diploma registrado sob o nº 2019.8.206/4253, de acordo com o artigo 48, §1º, da Lei nº 9.394, de 20/12/1996.
SRD, 24 de agosto de 2019

Ivone Gomes de Sousa Ramalho
Diretora do SRD

CURSO DE DIREITO
Reconhecimento renovado pela Portaria SERES nº 545 de 05/06/2017 publicada no Diário Oficial da União de 06/06/2017, seção 01, pág 33.

Salvador, 23 de agosto de 2019

Marlene Salgado de Oliveira
Reitora

Lei nº 12.605 de 03/04/2012, publicada no Diário Oficial da União de 04/04/2012

Determina o emprego obrigatório da flexão de gênero para nomear profissão ou grau em diplomas.

18986 / 20000 / S

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC484962-9 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 05/09/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 5 de setembro de 2023 16:32:23 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Instituto de Gestão e Humanização

TERMO DE COMPROMISSO

Chamamento Público Nº 10/2024-SES/GO

Objeto: Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde na **POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO – FORMOSA.**

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público, para os devidos fins, o compromisso de integrar o quadro técnico do **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH**, caso o objeto contratual referente ao Edital de Chamamento Público nº 10/2024 venha a ser adjudicado a esta instituição.

Salvador/BA, 09 de outubro de 2024.

LERLEY CLEMANT DE ASSIS LADEIA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

www.igh.org.br

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ANA CAROLINA DA FRANÇA PEREIRA, em sexta-feira, 11 de outubro de 2024 12:08:43 GMT-03:00, CNS: 00.546-2 - CARTORIO CATIZANE - TABELIONATO 8º OFICIO DE NOTAS/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

CONTRATO Nº 10884/2023-MJM CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E L L SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA

RECEBIDO
Por Larissa às 09:45, 12/1/2024

RESUMO CONTRATUAL

Das Partes

Contratante: Instituto de Gestão e Humanização – IGH

CNPJ: 11.858.570/0013-77

Contratado: L L Serviços Administrativos Ltda

CNPJ: 52.966.019/0001-90

Do Objeto:

prestação do serviço de Diretoria de Contratos (SESAB)

Unidade:

Maternidade José Maria de Magalhães Netto, R. Marquês de Maricá, S/N - Pau Miúdo, Salvador/BA, 40320-350

Forma de pagamento:

Dia 20 (vinte) do mês subsequente ao início da prestação dos serviços;

Vigência:

01/12/2023 e 01/12/2024

Valor do contrato:

R$ 15.000,00 mensal

Esse documento foi assinado por LUCIELY OLIVEIRA DE SOUZA e ANDRESSA DE ANDRADE. Para conferir o original, acesse o site https://portal.assinaturagov.com.br/validate/DXGJP-AVLRU-6Z4ZW-LTNCB e informe o código DXGJP-AVLRU-6Z4ZW-LTNCB

O **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH,** CNPJ/MF nº 11.858.570/0013-77, com sede à Pc. Conselheiro João Alfredo, nº 0, Caixa D'agua, Salvador/BA, CEP: 40.320-350, representado neste ato pelo **Sr. Joel Sobral de Andrade**, superintendente, advogado, devidamente inscrito no CPF n.º 821.110.735-04, residente e domiciliado em Salvador/BA, doravante denominado **Contratante**, e **L L SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA,** pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 52.966.019/0001-90, com sede à Av. Tancredo Neves, nº 2539, Caminho das Árvores, Salvador/BA, CEP.: 41.820-021, representado neste ato pelo Sr. Lerley Clemant de Assis Ladeia**,** inscrito no CPF nº 555.579.535-15, doravante denominado **Contratado**, celebram o presente **Contrato nº 10884/2023-MJM**, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS PREMISSAS

As seguintes disposições são premissas influentes e substanciais do presente instrumento:

I. O **Contratante,** através do instrumento **contrato de gestão nº 014/2020,** firmado junto à **Secretaria da Saúde do Estado da Bahia,** se figura gestora de saúde indicada à cláusula segunda e necessita do presente objeto contratual, com vistas à preservação da qualidade no atendimento prestado aos pacientes;

a) O **contratado** declara ter conhecimento absoluto do instrumento disposto no parágrafo anterior, bem como declara ter ciência que o custeio da presente contratação, se dará única e exclusivamente por meio do respectivo repasse correspondente a competência da prestação de serviço, realizado pela entidade pública vinculada ao referido contrato.

II. A presente contratação se efetuou por dispensa de processo seletivo, conforme disposto no art. 26, II do regulamento do CONTRATANTE;

III. O **contratado**, através das tratativas do presente instrumento, declara interesse em assistir o **Contratante** em suas necessidades;

IV. **O contratado** se compromete ainda a cumprir todas as regras, práticas e diretrizes institucionais estabelecidas pelo Contratante sobre proteção de dados, segurança da informação, programas de integridade e garantir que realizará acompanhamento das

Esse documento foi assinado por LERLEY CLEMANT DE ASSIS LADEIA e JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para conferir o https://portal.assinaturasimples.com.br/validate/DXGJP-AVLRU-6Z4ZW-LTNCB

atualizações e regras institucionais disponíveis em face a manter seu alinhamento e condução destas práticas em sua rotina operacional e técnica.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O presente contrato tem como objeto a prestação do serviço de Diretoria de Contratos (SESAB), para assistir à(ao) **Maternidade José Maria de Magalhães Netto,** situada à R. Marquês de Maricá, S/N - Pau Miúdo, Salvador/BA, 40320-350.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO

O presente contrato vigorará **por 12 meses**, entre **01/12/2023 e 01/12/2024,** admitindo-se a prorrogação à critério do **Contratante.**

I) A prorrogação contratual ocorrerá obrigatoriamente por Termo Aditivo devidamente assinado pelas presentes partes.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR

Pela execução do objeto do presente contrato, o **Contratante** pagará o valor R$ 15.000,00 mensal

CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO

A **Contratada** deverá emitir a nota fiscal no mês subsequente à prestação de serviço, até o 5º (quinto) dia útil, e apresentar a nota fiscal acompanhada do relatório de evidências e nota de faturamento, chancelados pela Diretoria Geral da unidade, e o pagamento da fatura ocorrerá até o dia 20 (vinte) do referido mês.

I. A Nota Fiscal deverá ser acompanhada de certidões que comprovem regularidade fiscal do **Contratado** em âmbito Federal, Estadual e Municipal, Justiça do Trabalho, bem como das certidões que comprovem regularidade de contribuições relativas à FGTS e INSS.

II. O **Contratado** se compromete, no ato da emissão da Nota Fiscal, a efetuar o devido destaque de impostos, taxas e contribuições sociais, tais como ISS, PIS, COFINS, CSLL e IRPJ, ou dispensa de retenção quando regime de tributação diferenciado, assim como empresas optantes pelo simples nacional, “tributação unificada”, ou sociedade uniprofissional devidamente regulamentada, bem como qualquer outro previsto em

Esse documento foi assinado por LEILE SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas acesse https://portal.assinaturasimples.com.br/validate/DXGJP-AVLRU-6Z4ZW-LTNCB

www.igh.org.br

legislação tributária pátria, sob pena de imediata suspensão do pagamento do faturamento.

III. Nos casos de não apresentação de quaisquer dos documentos exigidos nesta Cláusula Quinta, seja no caput ou em seus parágrafos, do mês subsequente, até o dia 5º (quinto) dia útil à prestação do serviço, o pagamento poderá ocorrer no prazo de 30 (trinta) dias a contar da apresentação dos documentos omissos, não cabendo ao **Contratado** qualquer acréscimo no valor, seja a que título for;

IV. O pagamento será efetuado somente mediante crédito em conta bancária de titularidade do **Contratado**, sendo vedada emissão de boletos;

V. O **Contratado** declara possuir inteiro conhecimento de que os serviços prestados pelo **Contratante** integram o patrimônio do(a) Estado de Bahia;

VI. O **Contratado** concorda em manter regularmente os serviços prestados, ainda que haja atraso em pagamento do faturamento por prazo não superior a 60 (sessenta) dias;

VII. Para fins de faturamento será observada data do efetivo início da execução do objeto.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

Caberá ao **Contratado**, dentre outras obrigações legais e constantes do presente contrato:

I. Cumprir rigorosamente os termos da proposta comercial apresentada, presente na qualidade de **Anexo I;**

II. Permitir e facilitar a inspeção dos serviços, prestando todas as informações e apresentando todos os documentos que lhe forem solicitados;

III. Disponibilizar profissionais devidamente treinados e identificados para a execução dos serviços;

IV. Realizar junto aos órgãos competentes, os registros necessários à execução dos serviços objeto do presente contrato;

V. Manter todos os empregados que prestam serviços com o esquema de imunização completo, segundo normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho e normas da CCIH da unidade;

VI. Comunicar ao **Contratante** sobre a eventual existência de problemas que possam interferir no andamento dos serviços contratados;

VII. Assumir exclusivamente a responsabilidade pela manutenção da regularidade de documentos perante as esferas Federal, Estadual e Municipal, devendo pagar, nos

Esse documento foi assinado por LEILE SOBRAL DE ANDRADE. Para conferir o Validador, acesse https://portal.assinaturasimples.com.br/validate/DXGJP-AVLRU-6Z4ZW-LTNCB

www.igh.org.br

respectivos vencimentos, os tributos e encargos, incidentes ou que venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre a prestação do serviço objeto do presente Contrato, devendo apresentar, de imediato, certidões de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, sempre que solicitado pelo **Contratante**, sob pena de suspensão do pagamento decorrente das obrigações contratuais;

VIII. Observar e fazer cumprir todas as normas legais relativas às atividades desenvolvidas, respondendo integralmente por quaisquer prejuízos ocasionados a pacientes e ao **Contratante** pela inobservância dessas obrigações;

IX. Responder, exclusivamente, pelas ações e omissões de seus empregados e prepostos, indenizando pacientes e o **Contratado** por eventuais prejuízos que lhe forem ocasionados durante o período de vigência do presente contrato;

X. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para o **Contratante**;

XI. Respeitar e fazer com que seus empregados respeitem as normas de segurança do trabalho, disciplina e demais regulamentos vigentes no **Contratante**, bem como atentar para as regras de cortesia no local onde serão executados os serviços;

XII. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao **Contratante** e terceiros, por sua culpa, ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos serviços contratados, exceto quando isto ocorrer por exigência do **Contratante** ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas imediatamente após a sua ocorrência;

XIII. O **Contratado** declara ser única e exclusivamente responsável por quaisquer obrigações de natureza cível, trabalhista, previdenciária e social, que sejam ou venham a ser relacionados, direta ou indiretamente, aos profissionais a serviço do presente contrato, desde que contratados pelo **Contratado**.

XIV. Apresentar o cronograma de envio da documentação a ser cumprido pela Contratante em tempo hábil;

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Caberá ao **Contratante**, às suas expensas, dentre outras obrigações legais e ou constantes do presente contrato:

Esse documento foi assinado por LEILE SOBRAL DE ANDRADE. Para conferir o original, acesse o site https://portal.assinaturasimples.com.br/validate/DXGJP-AVLRU-6Z4ZW-LTNCB e informe o código DXGJP-AVLRU-6Z4ZW-LTNCB

www.igh.org.br

I. Remunerar o **Contratado**, na forma estabelecida nas Cláusulas quarta e quinta;

II. Promover as facilidades necessárias para o livre acesso dos profissionais do **Contratado** às suas instalações, se necessário, desde quando devidamente identificados;

III. Cumprir o cronograma de envio da documentação encaminhado pela Contratada em tempo hábil;

CLÁUSULA OITAVA – DAS MULTAS

O não cumprimento das cláusulas pactuadas no presente contrato, nas condições gerais contratuais, nas normas de segurança higiene e medicina do trabalho, bem como nas normas de segurança patrimonial, gerará multa de 2% (dois por cento) sobre o valor global do contrato, conforme disposições a seguir:

I. As multas são cumulativas, não podendo ultrapassar a 20% (vinte por cento) do valor global do contrato.

II. As multas serão cobradas por ocasião do pagamento do primeiro faturamento que for apresentada após sua aplicação.

III. As penalidades estabelecidas nesta cláusula não excluem quaisquer outras previstas nesse contrato, na Cláusula décima terceira, nas normas de Segurança Industrial, Higiene e Medicina do Trabalho e Normas de Segurança Patrimonial, bem como a responsabilidade da **Contratada** por perdas e danos que causar à **Contratante** em consequência de inadimplemento das cláusulas pactuadas.

CLÁUSULA NONA – DA PARALISAÇÃO DOS SERVIÇOS

Na hipótese de ocorrer paralisação dos serviços do **Contratado**, fica autorizado ao **Contratante** a contratação de outra prestadora de serviços para realização do objeto contratual paralisado, desde que o **Contratado** seja notificado para regularizar a prestação de serviços e não a faça em até 24 (vinte e quatro) horas.

I. O disposto no caput não se aplica na hipótese de inadimplemento do **Contratante** por mais de 60 (sessenta) dias.

Esse documento foi assinado por LEILE SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas acesse https://portal.assinaturasimples.com.br/validate/DXGJP-AVLRU-6Z4ZW-LTNCB

www.igh.org.br

II. Caso o **Contratante** contrate outro fornecedor para a prestação dos serviços paralisados, conforme autorizado no disposto anteriormente arcará o **Contratado** com os custos da referida contratação, independente do ressarcimento de indenização por perdas e danos, sejam estes morais ou materiais.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO RESSARCIMENTO

O **Contratado** se obriga a reembolsar o **Contratante** em todas as despesas que este adquirir decorrentes de:

I. Reconhecimento judicial de indenização administrativa ou reconhecimento judicial de titularidade de vínculo empregatício de seus empregados e/ou prestadores de serviços com o **Contratante;**

II. Reconhecimento judicial ou administrativo de solidariedade ou subsidiariedade do **Contratante** no cumprimento das obrigações previdenciárias e/ou fiscais do **Contratado;**

III. Indenização, inclusive a terceiros, em consequência de eventuais danos, materiais ou institucionais, causados pelo **Contratado** ou seus prepostos ou prestadores de serviços na execução de suas atividades;

IV. Indenização, inclusive a terceiros, em consequência de eventuais danos ao meio ambiente e emissão de agentes poluidores causados pelo **Contratado** ou seus prepostos ou prestadores de serviço, seja por ação ou omissão;

V. Indenização pela necessidade de contratação de outra empresa para a execução do objeto previsto no presente contrato que tenha deixado de ser executado em face de paralisação das atividades do **Contratado**, ressalvada a hipótese indicada no inciso **I** da cláusula nona.

Parágrafo único: Os valores em questão são reconhecidos desde já como devidos, líquidos e certos e passíveis de execução judicial para ressarcimento ao **Contratante;**

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DA SUBCONTRATAÇÃO, CESSÃO E TRANSFERÊNCIA

Não é permitido ao **Contratado** subcontratar os serviços ora pactuados, bem como utilizar pessoas que não sejam seus profissionais.

I. O **Contratado** não poderá transferir ou ceder, no todo ou em parte, os serviços contratados, salvo com autorização prévia por escrito do **Contratante**, regulando-se em cada caso a responsabilidade da cedente pelos serviços já prestados ou a prestar.

Esse documento foi assinado por LEILE SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas acesse https://portal.assinaturasimples.com.br/validate/DXGJP-AVLRU-6Z4ZW-LTNCB

www.igh.org.br

II. o **Contratado** não poderá ceder ou dar como garantia, a qualquer título, no todo ou em parte, os créditos de qualquer natureza decorrentes ou oriundos do presente contrato, salvo com autorização prévia e por escrito do **Contratante**.

III. Constará, obrigatoriamente, da autorização prévia, que o **Contratante** opõe ao Cessionário dos créditos as exceções que lhe competirem, mencionando-se, expressamente que os pagamentos ao cessionário estarão condicionados ao preenchimento pela cedente de todas as suas obrigações contratuais.

IV. Caso o **Contratado** infrinja quaisquer das disposições acima, ficará obrigado a indenizar pelos danos materiais e/ou morais causados ao **Contratante**.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA – SEGURANÇA E PROTEÇÃO DE DADOS - LEI 13.709/18

O presente contrato será regido e interpretado em relação as leis de proteção de dados conforme a Legislação vigente de Proteção de Dados (LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados) de acordo com as leis da República Federativa do Brasil (13.709/2018 e suas atualizações), se necessário ou aplicável a outros países, considerando também as regras e obrigações legais locais correlatas, valendo-se para este contrato e incluindo também dados anteriores que possam já existir em nossa base de informações para proteção.

I. Importante o entendimento de que nossas regras de política de privacidade de dados estarão disponíveis para consulta em nossos principais canais de comunicação e interação, e que poderão ser ajustadas e adaptadas a qualquer tempo em vistas de melhor atender as necessidades e expectativas das partes, demonstrando o cumprimento legal e regulamentar, tendo o Contratado a obrigação de consultar versão atualizada sempre que julgar pertinente.

II. Ao dar o de acordo neste contrato, entende-se também que há uma aceitação inequívoca do conhecimento e entendimento de nossa política de privacidade e atendimento aos seus direitos através dos canais institucionais, que podem ser solicitadas a qualquer tempo ao e-mail dados@igh.org.br.

III. As partes obrigam-se a assegurar aos titulares dos dados pessoais que venham a ser por estes tratados, em especial com relação àqueles que venham a constituir objeto deste Contrato, todos os direitos de que trata o artigo 18 da LGPD, devendo informar à Contratada, imediatamente, qualquer solicitação de titulares que implique na necessidade de confirmação, acesso, correção, anonimização e/ou eliminação.

Esse documento foi assinado por LEI LES OBSERVANTE DO BRASIL PADEVALIDADE DO COMBATE DESIGUALDADE. Para conferir o
https://portal.assinaturasimples.com.br/validate/DXGJP-AVLRU-6Z4ZW-LTNCB

IV. A Contratante deverá ser integralmente indenizada por toda e qualquer perda decorrente do descumprimento, pela Contratada, das disposições da LGPD, respondendo a Contratada por eventuais sanções que venham a ser aplicadas à Contratante em razão da inobservância, pela Contratada, dos preceitos normativos estabelecidos na LGPD.

V. Em caso de fiscalização ou aplicação de quaisquer penalidades pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados ("ANPD") em decorrência de infração às normas da LGPD no que se refere aos dados pessoais que venham a integrar o objeto deste Contrato, uma Parte deverá, conforme o caso, fornecer à outra, para fins de defesa, todos os subsídios e provas que comprovem que (i) não ocorreu o tratamento dos dados que lhes foram atribuídos; (ii) não houve violação à legislação de proteção de dados; ou (iii) o dano causado é decorrente de culpa exclusiva do titular dos dados ou de terceiros."

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA – DO USO DE IMAGEM

Fica acordado entre as partes:

I. A Contratante, sem qualquer ônus para as partes, a qualquer tempo e desde que não afete a moral ou os bons costumes, poderá utilizar o nome, a imagem e a voz do Contratado para fins exclusivos da divulgação da Instituição, bem como para informar quaisquer benefícios ou campanhas que estejam passíveis de divulgação interna, bem como iniciativas similares, podendo, para tanto, reproduzi-los ou divulgá-los junto à mídia escrita, televisionada, internet e todos os demais meios de comunicação, públicos ou privados, por um período de até 24 (vinte e quatro) meses ou até a solicitação de retirada de anuências.

II. A Contratante cientifica o Contratado de que possui, em seus ambientes (salas, corredores internos e externos, refeitórios etc.), monitoramento em tempo real das atividades dos funcionários e visitantes, preservando-lhes a intimidade e a privacidade. Tal monitoramento visa ao acompanhamento da rotina diária da empresa e ao auxílio na identificação de possíveis irregularidades.

III. Caso não seja do interesse do Contratado em autorizar o uso da imagem e a voz para fins exclusivos da divulgação da instituição e suas atividades poderá manifestar expressamente em documento próprio a ser solicitado.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA - FATORES AMBIENTAIS E DE SEGURANÇA DO TRABALHO

Caberá ao contratado cumprir as seguintes normas:

Esse documento foi assinado por LEILE SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas acesse https://portal.assinaturasimples.com.br/validate/DXGJP-AVLRU-6Z4ZW-LTNCB

www.igh.org.br

I. O Contratado, se aplicável ao objeto, deverá obedecer às determinações ambientais, decorrentes de Lei e aquelas emanadas por Autoridades Governamentais, em particular de meio ambiente, segurança e saúde ocupacional, sendo a única responsável pelas providências necessárias e pelos efeitos decorrentes de eventuais inobservâncias delas.

II. O Contratado envidará os melhores esforços para respeitar e fazer com que seus empregados respeitem as Normas de Segurança do Trabalho e utilizem os Equipamentos de Proteção Individual ("EPI") e/ou de segurança tecnológica necessários à função desempenhada, conforme determinado por legislação específica se for necessário.

III. O Contratado responsabilizar-se pelo cumprimento das Normas Regulamentares da Portaria nº 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego ("MTE") e suas respectivas alterações, bem como das instruções emitidas pela Contratante, providenciando às suas custas seguro de acidente de trabalho para todos os seus empregados a serviço deste CONTRATO. A Contratante estará, portanto, isenta de qualquer responsabilidade em relação a acidentes ou doenças profissionais resultantes dos serviços contratados, salvo se, comprovadamente, por omissão ou ação, venha a dar causa.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA - DA RETENÇÃO

O **Contratante** poderá reter:

I. Em 20% do faturamento mensal, como garantia, na hipótese de infração contratual e/ou prestação de serviço inadequada pelo **Contratado**, incluindo-se também as multas contratuais e quaisquer outros valores que porventura seja devido pelo **CONTRATADA** em favor do **Contratante**, ou ainda como forma de ressarcimento de possíveis prejuízos provocados pelo **CONTRATADA** e ou seus empregados.

II. Em 30% do faturamento final, como garantia, na hipótese de infração contratual e/ou prestação de serviço inadequada pelo **Contratado**, incluindo-se igualmente as multas contratuais e quaisquer outros valores que porventura seja devido pelo **Contratado** em favor do **Contratante**, ou ainda como forma de ressarcimento de possíveis prejuízos provocados pelo **Contratado** e ou seus empregados.

III. **O**(s) faturamento(s) em sua totalidade, na hipótese de não pagamento dos salários dos empregados do **Contratado** que prestem serviços para o **Contratante**, somente liberando os valores retidos na hipótese de adimplemento dos salários ou acordo entre as partes**.**

IV. O(s) faturamento(s), na hipótese de Reclamação Trabalhista, em que o **Contratante** figure como responsável principal, solidária ou subsidiária, de empregados ou prestadores de

Esse documento foi assinado por LEILE SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e as assinaturas acesse https://portal.assinaturasimples.com.br/validate/DXGJP-AVLRU-6Z4ZW-LTNCB

serviço da **Contratada**, até o limite dos valores reclamados na citada ação, somente liberando os valores retidos na hipótese de exclusão da lide ou acordo entre as partes**.**

V. O(s) faturamento(s), na hipótese de ações judiciais, em que o **Contratante** figure como responsável principal, solidária ou subsidiária, oriunda de fatos praticados por empregados ou prestadores de serviço do **Contratado**, até o limite dos valores requeridos na citada ação, somente liberando os valores retidos na hipótese de exclusão da lide ou acordo entre as partes**.**

§1º Os valores retidos de acordo com os incisos I e II serão liberados após a assinatura do TRD (Termo de Recebimento Definitivo), descontadas multas e quaisquer outros valores porventura devidos pelo **Contratado** ao **Contratante.**

§2º Os valores retidos não sofrerão nenhum acréscimo, sendo liberados pelos valores históricos da retenção.

§3º Rescindido o contrato nos termos da Cláusula Décima-sétima, inciso I, perde a **CONTRATADA** a favor da **Contratante**, as importâncias retidas, além de responder pelas perdas e danos que resultarem da infração ou prestação inadequada do contrato.

§4º Destacar os valores relativos aos impostos da nota, quando necessário e amparado por lei.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEXTA– ÉTICA, SIGILO, CONFIDENCIALIDADE E ANTICORRUPÇÃO

Na execução do presente contrato é vedado às partes e seus vinculados:

I. Prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público ou a quem quer que seja, ou a terceira pessoa a ele relacionada;

II. Criar, de modo fraudulento ou irregular, pessoa jurídica para celebrar o presente Contrato;

III. Obter vantagem ou benefício indevido, de modo fraudulento, de modificações ou prorrogações do presente Contrato, sem autorização em lei, no ato convocatório da licitação pública ou nos respectivos instrumentos contratuais;

IV. Manipular ou fraudar o equilíbrio econômico-financeiro do presente Contrato;

V. De qualquer maneira fraudar o presente Contrato, assim como realizar quaisquer ações ou omissões que constituam prática ilegal ou de corrupção, nos termos da Lei nº.

Esse documento foi assinado por LEI LEI SOBREVIVENTE DE PAIS E PADEIRA DE SOBRAL DE ANDRADE. Para conferir o https://portal.assinaturas.com.br/validate/XXXX-XXXX-XXXX-XXXX/ Validade: 08/03/2024 - 17:20 - Assinado com ICP Brasil Validate/DXGJP-AVLRU-6Z4ZW-LTNCB

12.846/2013 ou de quaisquer outras leis ou regulamentos aplicáveis ("Leis Anticorrupção"), ainda que não relacionadas com o presente Contrato;

§1º O CONTRATADO se responsabiliza a adotar os devidos cuidados para impedir o uso não autorizado, bem como a revelação de Informações Confidenciais da CONTRATANTE e de suas Partes Relacionadas, abstendo-se de, sem o consentimento prévio e expresso da CONTRATANTE, revelar ou de alguma outra forma tornar disponível qualquer das Informações de Propriedade Exclusiva dela.

§2º Será permitido o uso de informações confidenciais tão somente com o propósito de avaliá-las, bem como para fomentar as relações comerciais entre as PARTES e/ou suas respectivas partes responsáveis, e ainda, para subsidiar decisões ou fornecer orientações acerca delas ou no cumprimento de diretriz legal ou regulamentar exigida como o envio a órgãos governamentais e/ou de fiscalização, bem como bancos e necessárias ao cumprimento das obrigações entre as partes. Para qualquer outra forma de utilização das informações confidenciais, é imprescindível autorização expressa da CONTRATANTE, salvo as previstas e indicadas em nossa política/contrato e em benefício das partes.

§3º A obrigação de confidencialidade permanecerá em plena vigência pelo tempo em que o CONTRATADO continuar a receber Informações Confidenciais da CONTRATANTE, o que não liberará o CONTRATADO e seus representantes legais da obrigação quanto a manutenção e subordinação aos efeitos da confidencialidade e/ou portabilidade de informações caso demandado.

§4º O CONTRATADO se compromete em executar os serviços com rigorosa observância às técnicas adequadas a trabalhos de igual natureza, às especificações da NBR da ABNT, além das leis e normas técnicas aplicáveis, comprometendo-se, em qualquer hipótese, a adotar os melhores padrões aplicáveis.

§5º O CONTRATADO envidará os melhores esforços para cumprir e fazer cumprir pelos seus empregados, prepostos e contratados, as normas emanadas pela CONTRATANTE, bem como Regulamentos de Segurança e Autoridades, além das instruções que forem expedidas pela CONTRATANTE, disciplinando os serviços que ali operam em relação

Esse documento foi assinado por LEILE SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas acesse https://portal.assinaturasimples.com.br/validate/DXGJP-AVLRU-6Z4ZW-LTNCB

também ao Programa Corporativo de Integridade (*Compliance*), garantindo padrões éticos e morais como um aspecto institucional da CONTRATADA.

§6º O presente contrato será regido e interpretado de acordo com as boas práticas de segurança da informação, preconizadas na Norma ABNT NBR ISO/IEC 27001 de Segurança da Informação, correlata as políticas e padrões internos do CONTRATANTE e as leis da República Federativa do Brasil correlatas ao tema.

§7º Manter sempre nas atividades pessoal responsável, devidamente capacitado, que atue com autonomia e poder de decisão para atender às solicitações do CONTRATANTE e para ordenar e fiscalizar a correta e segura execução dos serviços e entrega de produtos.

§8º **A** contratada declara ter ciência do disposto na Lei nº 8.080/1990 e na Portaria nº 1.601/2011, que os serviços prestados pela Contratante serão totalmente gratuitos, atendendo a política de universalização do acesso à saúde, sendo vedada a cobrança de qualquer valor aos usuários por parte da contratada;

§9º Em decorrência da presente contratação, sob qualquer hipótese ou em qualquer situação, não se presumirá a eventual existência, ou se estabelecerá a presunção de qualquer vínculo societário e ou empregatício, ou obrigações de caráter trabalhista e previdenciário entre as partes, por si, seus contratados, prepostos e ou empregados, e não serão fiadoras das obrigações e encargos trabalhistas e sociais uma da outra, cabendo a cada sociedade a exclusividade e responsabilidade por tais obrigações, inclusive nas esferas civil e penal;

§10º Cada parte responderá individualmente por quaisquer perdas e danos, materiais ou pessoais, oriundos de suas respectivas ações ou omissões, bem como dos profissionais a si vinculados, que venham a ser causados aos pacientes ou terceiros, sendo de responsabilidade exclusiva e indelegável da parte culpada e causadora do prejuízo responder perante terceiros e à parte inocente, nas hipóteses capazes de configurar imperícia, imprudência ou negligência, obrigando-se, a parte culpada a ressarcir à outra parte inocente, se esta vier a ser acionada por ação ou omissão da culpada e causadora do dano.

Esse documento foi assinado por LEILE SOBRAL ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse o https://portal.assinaturasimples.com.br/validate/DXGJP-AVLRU-6Z4ZW-LTNCB

www.igh.org.br

§11º A eventual tolerância a infrações a qualquer das cláusulas deste instrumento ou o não exercício de qualquer direito nele previsto constituirá liberalidade, não implicando em novação ou transação de qualquer espécie.

CLÁUSULA DÉCIMA-SÉTIMA – DA EXTINÇÃO

O presente contrato poderá ser extinto nas seguintes hipóteses:

I. Pelo **Contratado,** no curso da vigência inicial, comprometendo-se a conceder o aviso prévio de 30 (trinta) dias ao **Contratante**.

II. Se qualquer das partes ceder ou transferir o presente instrumento a terceiros, sem a prévia anuência da outra parte, por escrito;

III. Se qualquer das partes se tornar comprovadamente insolvente, requerer recuperação judicial ou extrajudicial ou autofalência, ou tiver a sua falência requerida ou decretada;

IV. Deixar, qualquer das partes, de cumprir, ou mesmo cumprir irregularmente, cláusulas contratuais, prazos e especificações;

V. Também será causa de rescisão motivada o inadimplemento contratual por descumprimento de quaisquer obrigações previstas nesse contrato, por quaisquer das partes, que não seja sanado no prazo estabelecido em notificação encaminhada nesse sentido pela parte lesada, prazo esse não inferior a 10 (dez) nem superior a 30 (trinta) dias.

VI. Perda do direito de Gestão da unidade hospitalar pelo **Contratante**.

VII. Na superveniência de caso fortuito, de força maior ou fato impeditivo à consecução dos objetivos sociais das partes, em razão de decisão judicial ou por ordem dos poderes públicos competentes, que inviabilizem a continuidade de execução do presente contrato.

VIII. Por exclusivo critério de conveniência e oportunidade da Contratante, a qualquer tempo, mediante aviso prévio de 30 dias, sem que haja aplicação de multa ou pagamento de indenização de qualquer natureza.

Parágrafo Único: Em qualquer das hipóteses de encerramento do presente contrato será obrigação comum às partes a realização da devida prestação de contas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias subsequentes, abrangendo os aspectos físicos e financeiros do relacionamento. Nesse sentido, será assegurado ao **Contratado** o direito ao recebimento da remuneração

Esse documento foi assinado por LEILE SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas acesse https://portal.assinaturasimples.com.br/validate/DXGJP-AVLRU-6Z4ZW-LTNCB

www.igh.org.br

correspondente aos serviços efetivamente até aí prestados, não obstante o encerramento do Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA-OITAVA – DA ASSINATURA DIGITAL

Caso o presente instrumento seja assinado digital ou eletronicamente, cada Parte declara e garante que sua assinatura digital ou eletrônica tem o mesmo efeito vinculativo que teria a assinatura manuscrita, possuindo caráter irrevogável e irretratável, desde que seja realizada por meio de plataforma de conhecida confiabilidade, possua integridade e autenticidade verificáveis e atenda ao disposto na Medida Provisória 2.200-2/2001 (ou em outra legislação que venha a substituí-la).

CLÁUSULA DÉCIMA-NONA – DA FISCALIZAÇÃO

Caberá ao Contratante, no curso da execução de serviço, a fiscalização com observância das disposições contratuais, de forma a promover aferição acerca do devido cumprimento dos serviços prestados, sem prejuízo da fiscalização exercida pela Contratada.

I. O acompanhamento e fiscalização da execução deste contrato serão realizados pelo Diretor Administrativo, ou em sua ausência, pelo Diretor Geral;

§1º A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE não implica em corresponsabilidade sua ou do responsável pelo acompanhamento do contrato;

§2º O acompanhamento do serviço pela CONTRATANTE não exclui e nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive por danos que possam ser causados ao CONTRATANTE ou a terceiros, por qualquer irregularidade decorrente de culpa ou dolo da CONTRATADA na execução do contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Salvador/BA como o único competente para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações decorrentes do presente instrumento, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, independentemente dos seus atuais ou futuros domicílios.

Esse documento foi assinado por LEILE SOUZA DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas acesse https://portal.assinaturasimples.com.br/validate/DXGJP-AVLRU-6Z4ZW-LTNCB

E, por estarem assim justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma para que se produzam seus efeitos jurídicos e legais.

Salvador/BA, 01 de dezembro de 2023

Assinado digitalmente por:
JOEL SOBRAL DE ANDRADE
CPF: ***.110.735-**
Certificado emitido por AC CNDL RFB v3
Assinatura:
Data: 05/01/2024 16:00:27 -03:00

Dr. Joel Sobral de Andrade

Instituto de Gestão e Humanização - IGH

Contratante

Assinado eletronicamente por:
LERLEY CLEMANT DE ASSIS LADEIA
CPF: ***.579.535-**
Parte
Data: 05/01/2024 15:50:27 -03:00

Sr. Lerley Clemant de Assis Ladeia

L L Serviços Administrativos Ltda

Contratada

Esse documento foi assinado por LERLEY CLEMANT DE ASSIS LADEIA e JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para acessar o https://portal.assinaturasimples.com.br/validate/DXGJP-AVLRU-6Z4ZW-LTNCB

www.igh.org.br

Anexo I – Proposta de Preço

Proposta de Prestação de Serviço

Ao IGH

Prezado Senhor,

Por meio do presente documento, apresento proposta para execução de gestão institucional da regional Bahia, especificamente, diretoria de contratos.

O propósito desta diretoria coaduna com a finalidade do instituto em proporcionar de forma eficiente e eficaz uma gestão técnica e com suporte ampliado aos usuários do sistema de saúde. Exercendo atividades correlatas as funções pertinentes ao cargo, tais como, promover, manter e conduzir da melhor forma o relacionamento institucional entre o Instituto e a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB, com âmbito de atuação em todos os contratos firmados entre as referidas partes, buscando a efetividade das metas e parametrizado pelas técnicas de gestão assistenciais e administrativas /operacionais.

Abaixo segue descrição das evidências a serem executadas, na unidade em questão, qual seja, --**Maternidade Professor Jose Maria de Magalhães Netto**, cujo valor mensal perfaz R$ 15.000,00 (Quinze mil reais), para ser faturado para o CNPJ nº 11.858.570/0013-77.

O valor para execução de tais atividades será pago até o dia 10 do mês subsequente a prestação do serviço.

(X) Representação do IGH em eventos institucionais externos em geral
(X) Representação do IGH em eventos institucionais junto aos contratantes
(X) Apoio técnico a Superintendência do IGH em eventos internos e/ou externos
(X) Acompanhamento dos resultados assistenciais e/ou financeiros das unidades
(X) Orientação técnica das equipes de trabalho
(X) Participação em reuniões técnicas nas suas equipes ou em apoio aos seus pares
(X) Revisão final de planilhas, relatórios e demais documentos suporte a gestão
(X) Assinatura de documentos para a efetivação de operações em geral
(X) Substituir interinamente o Diretor ou Gerente da unidade, caso outros eventos sejam demandados
(X) Representação do IGH na Secretaria de Saúde do Estado
(X) Analises de fluxos e protocolos assistenciais
(X) Sistematização de Processos operacionais
(X) Monitoramento de ações através de Câmara técnica de multiespecialidades.

Atenciosamente,

Lerley Ladeia

Scanned with CamScanner

Esse documento foi assinado por LERLEY GERALDO DE SOUZA LADEIA e pode ser acessado no endereço https://portaldeassinaturas.com.br/Validate/DXGJP-AVLRU-6Z4ZW-LTNCB

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: DXGJP-AVLRU-6Z4ZW-LTNCB

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- LERLEY CLEMANT DE ASSIS LADEIA - Parte (CPF ***.579.535-**) em 05/01/2024 15:50 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.57.205.63	Não disponível

Autenticação	ler*********@gmail.com
Email verificado	

s56aat4EJAXYG2lyUB9ljF7EVPP+gi4j7mdq8dmlC1w= SHA-256

- JOEL SOBRAL DE ANDRADE - Signatário (CPF ***.110.735-**) em 05/01/2024 16:00 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Esse documento foi aprovado pelos seguintes aprovadores nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- Luisa Moura Gomes (CPF ***.941.665-**) em 04/01/2024 16:49

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://portal.wesign.com.br/validate/DXGJP-AVLRU-6Z4ZW-LTNCB

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://portal.wesign.com.br/validate

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

URGENTE

Ofício IGH/MRPJMMN nº 500/2023

SOLICITAÇÃO DE CONTRATO

Fornecedor: LL SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA

CNPJ: 52.966.019/0001-90

Nome do representante legal: LERLEY CLEMANT DE ASSIS LADEIA

E-mail do representante legal: lerleyladeia@gmail.com

CPF: 555.579.535-15

Modalidade de contratação: DISPENSA DE PROCESSO SELETIVO

Início: 01/12/2023

Prazo de Vigência: 12 MESES

Valor Bruto: R$ 15.000,00 (quinze mil) fixo mensal

À Gerência de Contratos,

Pelo presente ofício, solicitamos a contratação da empresa supracitada, referente a **prestação de serviços de Diretor de Contratos (SESAB),** em prol da Maternidade Professor José Maria de Magalhães Netto, conforme Proposta em anexo.

A contratação ocorre por meio de Dispensa de Processo Seletivo, conforme previsto no art. 26, inciso II do Regulamento de Compras e Contratações de Serviços, visando não comprometer a continuidade do serviço de saúde, bom como o cumprimento do contrato de Gestão 014/2020.

Salvador/BA, 01 de dezembro de 2023.

Atenciosamente,

Instituto de Gestão e Humanização – IGH

Joel Sobral de Andrade

Superintendente

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Proposta de Prestação de Serviço

Ao IGH

Prezado Senhor,

Por meio do presente documento, apresento proposta para execução de gestão institucional da regional Bahia, especificamente, diretoria de contratos.

O propósito desta diretoria coaduna com a finalidade do instituto em proporcionar de forma eficiente e eficaz uma gestão técnica e com suporte ampliado aos usuários do sistema de saúde. Exercendo atividades correlatas as funções pertinentes ao cargo, tais como, promover, manter e conduzir da melhor forma o relacionamento institucional entre o Instituto e a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB, com âmbito de atuação em todos os contratos firmados entre as referidas partes, buscando a efetividade das metas e parametrizado pelas técnicas de gestão assistenciais e administrativas /operacionais.

Abaixo segue descrição das evidências a serem executadas, na unidade em questão, qual seja, --**Maternidade Professor Jose Maria de Magalhães Netto**, cujo valor mensal perfaz R$ 15.000,00 (Quinze mil reais), para ser faturado para o CNPJ nº 11.858.570/0013-77.

O valor para execução de tais atividades será pago até o dia 10 do mês subsequente a prestação do serviço.

(X) Representação do IGH em eventos institucionais externos em geral
(X) Representação do IGH em eventos institucionais junto aos contratantes
(X) Apoio técnico a Superintendência do IGH em eventos internos e/ou externos
(X) Acompanhamento dos resultados assistenciais e/ou financeiros das unidades
(X) Orientação técnica das equipes de trabalho
(X) Participação em reuniões técnicas nas suas equipes ou em apoio aos seus pares
(X) Revisão final de planilhas, relatórios e demais documentos suporte a gestão
(X) Assinatura de documentos para a efetivação de operações em geral
(X) Substituir interinamente o Diretor ou Gerente da unidade, caso outros eventos sejam demandados
(X) Representação do IGH na Secretaria de Saúde do Estado
(X) Analises de fluxos e protocolos assistenciais
(X) Sistematização de Processos operacionais
(X) Monitoramento de ações através de Câmara técnica de multiespecialidades.

Atenciosamente,

Lerley Ladeia

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Scanned with CamScanner

Instituto de Gestão e Humanização

JUSTIFICATIVA

Assunto: Hipóteses de Dispensa e Inexigibilidade de Processo Seletivo e de Tomada de Preços.

O **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH**, associação civil sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social em Saúde, na qualidade de atual gestora da Maternidade Professor José Maria Magalhaes Netto, vem, por meio deste ato, apresentar **Justificativa** à contratação da empresa **LL SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA**, por meio **de Dispensa e Inexigibilidade de Processo Seletivo e de Tomada de Preços**, para prestação de serviços, pelas razões que se seguem.

Sobre o assunto, esclarece-se que o IGH, por possuir natureza de Organização Social, seleciona os seus contratados, de regra, por meio de processo seletivo próprio. Por se tratar de entidade que não compõe a estrutura da Administração Pública Direta ou Indireta, não se submete ao regramento que obriga a realização de licitação pública. Assim, o processo seletivo, baseado em regramento próprio que respeita os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, é adequado e efetivamente aplicado para selecionar seus contratados.

Nesse sentido, a Súmula n° 264 do Tribunal de Contas da União, emitida por meio do Acórdão nº 1.437, publicado em 03 de junho de 2011, dispõe:

> A inexigibilidade de licitação para a contratação de serviços técnicos com pessoas físicas ou jurídicas de notória especialização somente é cabível quando se tratar de serviço de natureza singular, capaz de exigir, na seleção do executor de confiança, grau de subjetividade insuscetível de ser medido pelos critérios objetivos de qualificação inerentes ao processo de licitação, nos termos do art. 25, inciso II, da Lei no 8.666/93. (grifos nossos).

Portanto, a qualidade e singularidade necessária para a execução dos serviços resta clara, na medida em que não se pode auferir, mediante procedimento de licitação/processo seletivo a qualidade dos profissionais que irão atuar na prestação de serviços médicos, jurídicos, contábeis, de consultoria e de softwares de gestão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR
ICP Brasil

Destarte, a capacidade de modo a promover a eficiência está diretamente associada à confiança do contratante, consorciado à singularidade e especialidade dos serviços contratados.

Tendo como viés critério objetivo, isto é, centrado no serviço que será executado, analogicamente, Marçal Justen Filho observa:

> "(...)É imperioso verificar se a atividade necessária à satisfação do interesse sob tutela estatal é complexa ou simples, se pode ser reputada como atuação padrão e comum ou não. A natureza singular caracteriza-se como uma situação anômala, incomum, impossível de ser enfrentada satisfatoriamente por todo e qualquer profissional 'especializado'. Envolve os casos que demandam mais do que a simples especialização, pois apresentam complexidades que impedem obtenção de solução satisfatória a partir da contratação de qualquer profissional (ainda especializado)."

Em mesmo viés, leciona o jurista Adilson de Abreu Dallari de que se dá a singularidade do serviço *"quando o fator determinante da contratação for o seu executante, isto é, quando não for indiferente ou irrelevante a pessoa, o grupo de pessoas ou a empresa executante".*

Assevera ainda o aludido professor:

> "Em suma, a singularidade corporifica-se tendo em vista a viabilidade de o serviço, prestado por determinado profissional, satisfazer as peculiaridades do interesse público, envolvido no caso particular. Deve-se verificar se esse interesse público é peculiar, tendo em vista o valor econômico ou o bem jurídico em questão, ou se a tutela revela-se complexa, demandando serviços especializados. A especialidade do interesse público justifica a seleção com base em uma avaliação complexa, abrangendo critérios de natureza subjetiva. A Administração deverá apurar quais são os profissionais mais habilitados a atendê-la e, entre esses, optar por aquele cuja aptidão (para obter a melhor solução possível) mais lhe inspire confiança." (grifo nosso).

Registre-se que o critério singularidade está diretamente associado à confiança no prestador de serviços.

Portanto, resta clarividente a possibilidade da contratação em apreço, para prestação de serviços, por meio de Dispensa de processo seletivo.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

ICP Brasil

Destaque-se que esse tipo de procedimento de contratação prescinde de cotações e mapa de cotação, conforme previsto na Seção III, Capitulo I, art. 26, inciso II do Regulamento de Compras e Contratação de Obras e Serviços:

> **Capitulo I -** Hipóteses de Dispensa e Inexigibilidade de Processo Seletivo e de Tomada de Preços
> **Art. 26**. Será inexigível a realização de Processo Seletivo e/ou Tomada de Preços quando houver inviabilidade de competição, em especial para:
> **II** – contratação de serviços técnicos profissionais especializados para desempenho das funções de Superintendente, Diretores Institucionais e Gerais e **Gestores das unidades**, bem como para patrocínio ou defesa de causas judiciais ou administrativas e para serviços contábeis;

Diante do exposto, entende-se por justificada a contratação, por meio de Dispensa e Inexigibilidade de Processo Seletivo e de Tomada de Preços, da empresa **LL SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA.**

Salvador/BA, 01 de dezembro de 2023

Instituto de Gestão e Humanização

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Instituto de Gestão e Humanização

NOTA EXPLICATIVA

Serve nota explicativa para esclarecer que, devido à dificuldade da disponibilização da regularidade fiscal da empresa, o Instituto embasado no seu regulamento de compras, por se tratar de serviço essencial para o funcionamento do Instituto, diante deste fato, concede a **LL SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA** um prazo de 30 trinta dias para apresentação da certidão fiscal estadual e FGTS, tendo em vista que a abertura da empresa ocorreu em 22 de novembro de 2023. Reiterando que para o recebimento dos honorários, cabe a emissão da nota fiscal acompanhada das devidas certidões.

Ocorre que, exatamente pela essencialidade do serviço, faz-se necessário que algumas contratações ocorram de maneira imediata. Para isso, o Instituto se utiliza, excepcionalmente, da possibilidade de contratação com dispensa de documentos que demonstrem a regularidade fiscal, previsto em seu Regulamento de Compras e Contratação de Obras e Serviços.

Importante ressaltar, por oportuno, que o Instituto de Gestão e Humanização possui natureza de Organização Social e, por este motivo, seleciona os seus contratados por meio de processo seletivo próprio. Por se tratar de entidade que não compõe a estrutura da Administração Pública Direta ou Indireta, não se submete ao regramento que obriga a realização de licitação pública. Assim, o processo seletivo, baseado em regramento próprio que respeita os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, é adequado e efetivamente aplicado para selecionar seus contratados.

Instituto de Gestão e Humanização

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
52.966.019/0001-90 MATRIZ		22/11/2023

NOME EMPRESARIAL
LL SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
********	ME

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
82.19-9-99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente (Dispensada *)

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
Não informada

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
AV TANCREDO NEVES	002539	EDIF CEO SALVADOR S OUTROS TORRE N. IORQU SALA 1416

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
41.820-021	CAMINHO DAS ARVORES	SALVADOR	BA

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
PROCURADORIA@NUNESCONTABILIDADE.ADV.BR	(71) 3245-2721

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	22/11/2023

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

(*) *A dispensa de alvarás e licenças é direito do empreendedor que atende aos requisitos constantes na Resolução CGSIM nº 51, de 11 de junho de 2019, ou da legislação própria encaminhada ao CGSIM pelos entes federativos, não tendo a Receita Federal qualquer responsabilidade quanto às atividades dispensadas.*

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **07/12/2023** às **15:27:03** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

 Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

CONTRATO DA SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL: LL SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA

Pelo presente Instrumento Particular de Contrato Social:

LERLEY CLEMANT DE ASSIS LADEIA, Brasileiro, nascido em 14/07/1970, Divorciado, Administrador/Bacharel em Direito/Bacharel em Medicina, **CPF nº 555.579.535-15, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 0296953415 SSP/BA**, residente e domiciliado na Avenida Anita Garibaldi, 1901, Edif. Garibaldi Prime, Apt. 1003, Federação, Salvador/BA, CEP 40.210-750.

Resolve constituir uma sociedade limitada unipessoal mediante as seguintes cláusulas.

DO ENQUADRAMENTO

CLÁUSULA PRIMEIRA. Declara, sob as penas da lei, que se enquadra na condição de MICROEMPRESA - ME nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

DO NOME EMPRESARIAL, DA SEDE E DAS FILIAIS

CLÁUSULA SEGUNDA. A sociedade gira sob o nome empresarial **LL SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA.**

CLÁUSULA TERCEIRA. A sociedade tem sede: **AVENIDA TANCREDO NEVES, 2539, EDIF. CEO SALVADOR SHOPPING; TORRE NOVA IORQUE; SALA 1416, CAMINHO DAS ÁRVORES, SALVADOR/BA, CEP 41.820-021.**

CLÁUSULA QUARTA. A sociedade poderá, a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual.

DO OBJETO SOCIAL E DA DURAÇÃO

CLÁUSULA QUINTA. A sociedade tem por objeto(s) social(ais):

SERVIÇOS DE PREPAROS DE DOCUMENTOS E APOIO ADMINISTRATIVO.

CODIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS

8219-9/99 - preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente.

CLÁUSULA SEXTA. A empresa iniciará suas atividades a partir da data do arquivamento e seu prazo de duração é indeterminado.

DO CAPITAL SOCIAL

CLÁUSULA SÉTIMA: O capital social subscrito será de R$ 10.000,00 (Dez Mil Reais) dividido em 10.000 (dez mil) quotas de valor nominal R$ 1,00 (Um Real) cada uma, totalmente integralizado neste ato em moeda corrente do país.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

CONTRATO DA SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL: LL SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA

LERLEY CLEMANT DE ASSIS LADEIA, com 10.000 (dez mil) quotas, perfazendo um total de R$ 10.000,00 (dez mil reais) integralizado;

CLÁUSULA OITAVA. A responsabilidade do sócio é restrita ao valor de suas quotas.

DA ADMINISTRAÇÃO E DO PRO LABORE

CLÁUSULA NONA. A administração da sociedade caberá ISOLADAMENTE a LERLEY CLEMANT DE ASSIS LADEIA com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva na sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer do cotista ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do(s) outro(s) sócio(s).

Parágrafo único. No exercício da administração, o administrador terá direito a uma retirada mensal a título de "pró-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

DO BALANÇO PATRIMONIAL DOS LUCROS E PERDAS

CLÁUSULA DÉCIMA. Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao sócio, os lucros ou perdas apurados.

§ 1° Por deliberação do sócio a distribuição de lucros poderá ser em qualquer período do ano a partir de resultado do período apurado.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA. Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, o sócio deliberará sobre as contas e designará administrador(es), quando for o caso.

DO FALECIMENTO DE SÓCIO

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. Falecendo ou interditado o sócio, a sociedade continuará sua atividade com os herdeiros ou sucessores. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA. O(s) Administrador (es) declara(m), sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou propriedade.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

CONTRATO DA SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL: LL SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA

DOS CASOS OMISSOS

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA. Os casos omissos no presente contrato serão resolvidos, com observância da Lei nº 10.406/2002.

FORO

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA- Fica eleito o foro de Salvador/BA, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

O sócio lavra o presente instrumento.

SALVADOR/BA, 14 de novembro de 2023.

LERLEY CLEMANT DE ASSIS LADEIA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

B
A

NOME
LERLEY CLEMANT DE ASSIS LADEIA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
2969534 SSP BA

CPF
555.579.535-15

DATA NASCIMENTO
14/07/1970

FILIAÇÃO
ANTONIO DADIER LADEIA

ELEIDE GOMES DE ASSIS LADEIA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO
03132868590

VALIDADE
03/06/2024

1ª HABILITAÇÃO
01/06/1989

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
17698215 34

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
SALVADOR, BA

DATA EMISSÃO
10/06/2019

Rodrigo Pimentel de Souza Lima
Diretor Geral
ASSINATURA DO EMISSOR

20840661106
BA510179940

BAHIA

DENATRAN

PROIBIDO PLASTIFICAR
17698215 34

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: LL SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA
CNPJ: 52.966.019/0001-90

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 09:12:13 do dia 07/12/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 04/06/2024.
Código de controle da certidão: **3A7B.6F76.C10B.A4EE**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Prefeitura Municipal do Salvador - PMS

Secretaria Municipal da Fazenda - SEFAZ
Procuradoria Geral do Município de Salvador - PGMS

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS NA SEFAZ E TRIBUTÁRIOS E NÃO TRIBUTÁRIOS INSCRITOS NA DÍVIDA ATIVA DO MUNICÍPIO DE SALVADOR

Razão Social:	LL SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA
CNPJ:	52.966.019/0001-90
Endereço:	AVENIDA TANCREDO NEVES Nº 002539 - CAMINHO DAS ARVORES, SALVADOR/BA - CEP: 41820021 - EDIF CEO SALVADOR S OUTROS TORRE N. IORQU SALA 1416

Número da Certidão: 608490

É certificado que não constam pendências em nome do sujeito passivo acima identificado, incluindo matriz e filiais localizadas no Município.

Esta certidão se refere à situação fiscal, compreendendo créditos tributários administrados pela SEFAZ e a inscrições em Dívida Ativa junto à PGMS e abrange, inclusive, a situação cadastral do estabelecimento matriz e suas filiais ou imóvel(is) em que esteja(m) na condição de contribuinte.

Fica ressalvado o direito de o Município cobrar e inscrever em Dívida Ativa quaisquer dívidas do sujeito passivo que vierem a ser apuradas.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço https://sefaz.salvador.ba.go.br.

Certidão emitida gratuitamente com base na Lei nº 7.186/2006 - CTRMS.

Certidão emitida às 15:47:49 horas do dia 07/12/2023.
Válida até dia 06/03/2024.

Código de controle da certidão: **2891.47D6.9A51.0B5C.2176.47ED.0E26.8154**

Esta certidão foi emitida pela página da Secretaria Municipal da Fazenda, no endereço http://www.sefaz.salvador.ba.gov.br, e sua autenticidade pode ser confirmada utilizando o código de controle acima.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

07/12/2023 15:48

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LL SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 52.966.019/0001-90
Certidão nº: 69997624/2023
Expedição: 07/12/2023, às 15:43:18
Validade: 04/06/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LL SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **52.966.019/0001-90, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

1ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO DA SOCIEDADE UNIPESSOAL LL SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA

CNPJ nº 52.966.019/0001-90

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=89tZ6wrb3G82ZOzRJsUAGw&chave2=BT-06aCCpMpeIH2nWncfRg
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 29750806549-EDIVALDO NUNES DE SOUZA

LERLEY CLEMANT DE ASSIS LADEIA, Brasileiro, nascido em 14/07/1970, Divorciado, Administrador/Bacharel em Direito/Bacharel em Medicina, **CPF nº 555.579.535-15, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 0296953415 SSP/BA**, residente e domiciliado na Avenida Anita Garibaldi, 1901, Edif. Garibaldi Prime, Apt. 1003, Federação, Salvador/BA, CEP 40.210-750.

Sócio da sociedade limitada unipessoal de nome empresarial **LL SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA**, registrada legalmente por contrato social devidamente arquivado nesta Junta Comercial do Estado da Bahia, **sob NIRE nº 29205926953**, com sede Avenida Tancredo Neves, 2539, Edif. CEO Salvador Shopping, Torre Nova Iorque, sala 1416, Caminho das Árvores, Salvador/BA, CEP 41.820-021, **devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 52.966.019/0001-90**, delibera ajustar a presente alteração contratual, nos termos da Lei n° 10.406/ 2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

QUALIFICAÇÃO DO SÓCIO

CLÁUSULA PRIMEIRA. O sócio **LERLEY CLEMANT DE ASSIS LADEIA** corrige a sua profissão para Administrador e Bacharel em Direito.

CLÁUSULA SEGUNDA. As Cláusulas e condições estabelecidas em atos já arquivados e que não foram expressamente modificadas por esta alteração continuam em vigor.

À VISTA DA MODIFICAÇÃO ORA AJUSTADA CONSOLIDA-SE O CONTRATO SOCIAL, COM A SEGUINTE REDAÇÃO:

LERLEY CLEMANT DE ASSIS LADEIA, Brasileiro, nascido em 14/07/1970, Divorciado, Administrador e Bacharel em Direito, **CPF nº 555.579.535-15, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 0296953415 SSP/BA**, residente e domiciliado na Avenida Anita Garibaldi, 1901, Edif. Garibaldi Prime, Apt. 1003, Federação, Salvador/BA, CEP 40.210-750.

Sócio da sociedade limitada unipessoal de nome empresarial **LL SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA**, registrada legalmente por contrato social devidamente arquivado nesta Junta Comercial do Estado da Bahia, **sob NIRE nº 29205926953**, com sede Avenida Tancredo Neves, 2539, Edif. CEO Salvador Shopping, Torre Nova Iorque, sala 1416, Caminho das Árvores, Salvador/BA, CEP 41.820-021, **devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 52.966.019/0001-90**,, resolve consolidar seu Contrato Social, conforme cláusulas e condições seguintes:

DO NOME EMPRESARIAL, DA SEDE E DAS FILIAIS

CLÁUSULA PRIMEIRA. A sociedade gira sob o nome empresarial **LL SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA.**

CLÁUSULA SEGUNDA. A sociedade tem sede: **Avenida Tancredo Neves, 2539, Edif. CEO Salvador Shopping, Sala 1416, Caminho das Árvores, Salvador/BA, CEP 41.820-021.**

Junta Comercial do Estado da Bahia 14/03/2024
Certifico o Registro sob o nº 98484726 em 14/03/2024
Protocolo 249433303 de 13/03/2024
Nome da empresa LL SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA NIRE 29205926953
Este documento pode ser verificado em http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx
Chancela 346023916874615
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 14/03/2024
por Bruno Mota Passos - Secretário-Geral

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R31-RH2HM-SGAYF-MABLR

1ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO DA SOCIEDADE UNIPESSOAL
LL SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA
CNPJ nº 52.966.019/0001-90

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=89tZ6wrb3G82ZOzRJsUAGw&chave2=BT-06aCCpMpeIH2nWncfRg
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 29750806549-EDIVALDO NUNES DE SOUZA

CLÁUSULA TERCEIRA. A sociedade poderá, a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual.

DO OBJETO SOCIAL E DA DURAÇÃO

CLÁUSULA QUARTA. A sociedade tem por objeto(s) social(ais): **SERVIÇOS DE PREPAROS DE DOCUMENTOS E APOIO ADMINISTRATIVO.**

CODIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS

8219-9/99 - preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente.

CLÁUSULA QUINTA. A sociedade teve início em **22/11/2023** e o seu prazo de duração é indeterminado. (art. 997, II, CC/2002).

DO CAPITAL SOCIAL

CLÁUSULA SEXTA: O capital social subscrito é de R$ 10.000,00 (Dez Mil Reais) dividido em 10.000 (dez mil) quotas de valor nominal R$ 1,00 (Um Real) cada uma, totalmente integralizado em moeda corrente do país.

LERLEY CLEMANT DE ASSIS LADEIA, com 10.000 (dez mil) quotas, perfazendo um total de R$ 10.000,00 (dez mil reais) integralizado;

CLÁUSULA SÉTIMA. A responsabilidade do sócio é restrita ao valor de suas quotas.

DA ADMINISTRAÇÃO E DO PRO LABORE

CLÁUSULA OITAVA. A administração da sociedade caberá ISOLADAMENTE ao Único Sócio LERLEY CLEMANT DE ASSIS LADEIA com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva na sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do(s) outro(s) sócio(s).

Parágrafo único. No exercício da administração, o administrador terá direito a uma retirada mensal a título de "pró-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

DO BALANÇO PATRIMONIAL DOS LUCROS E PERDAS

CLÁUSULA NONA. Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao sócio, os lucros ou perdas apurados.

Junta Comercial do Estado da Bahia 14/03/2024
Certifico o Registro sob o nº 98484726 em 14/03/2024
Protocolo 249433303 de 13/03/2024
Nome da empresa LL SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA NIRE 29205926953
Este documento pode ser verificado em http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx
Chancela 346023916874615
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 14/03/2024
por Bruno Mota Passos - Secretário-Geral

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R31-RH2HM-SGAYF-MABLR

§ 1° Por deliberação do sócio a distribuição de lucros poderá ser em qualquer período do ano a partir de resultado do período apurado.

CLÁUSULA DÉCIMA. Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, o sócio deliberará sobre as contas e designará administrador(es), quando for o caso.

DO FALECIMENTO DE SÓCIO

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA. Falecendo ou interditado o sócio, a sociedade continuará sua atividade com os herdeiros ou sucessores. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. O(s) Administrador (es) declara(m), sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou propriedade.

DOS CASOS OMISSOS

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA. Os casos omissos no presente contrato serão resolvidos, com observância da Lei nº 10.406/2002.

FORO

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA. Fica eleito o foro de SALVADOR/BA para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

O sócio lavra o presente instrumento.

SALVADOR/BA, 13 de março de 2024.

LERLEY CLEMANT DE ASSIS LADEIA

Junta Comercial do Estado da Bahia 14/03/2024
Certifico o Registro sob o nº 98484726 em 14/03/2024
Protocolo 249433303 de 13/03/2024
Nome da empresa LL SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA NIRE 29205926953
Este documento pode ser verificado em http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx
Chancela 346023916874615
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 14/03/2024
por Bruno Mota Passos - Secretário-Geral

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=89tZ6wrb3G82ZOzRJsUAGw&chave2=BT-06aCCpMpeIH2nWncfRg
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 29750806549-EDIVALDO NUNES DE SOUZA

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=89tZ6wrb3G82ZOzRJsUAGw&chave2=BT-06aCCpMpeIH2nWncfRg
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 29750806549-EDIVALDO NUNES DE SOUZA

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DOS DOCUMENTOS ANEXADOS AO REGISTRO DIGITAL NA JUCEB

Eu, EDIVALDO NUNES DE SOUZA, CPF 29750806549, profissional contabilista, inscrito(a) no CRC/ BA sob nº 016345, declaro, sob as penas da lei, que os documentos apresentados ao presente protocolo de registro digital na Junta Comercial do Estado da Bahia são verdadeiros e estão estritamente de acordo com os respectivos documentos emitidos e/ou assinados originalmente pelo(s) signatário(s).

DOCUMENTOS APRESENTADOS

CRC DO CONTADOR - PÁG. 1 DE DOCUMENTOS AUXILIARES E 1ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO DA SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL LL SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA - PÁGS. 1 A 3.

SALVADOR/BA, 13 de março de 2024.

_____

EDIVALDO NUNES DE SOUZA

Assinado Digitalmente

Junta Comercial do Estado da Bahia 14/03/2024
Certifico o Registro sob o nº 98484726 em 14/03/2024
Protocolo 249433303 de 13/03/2024
Nome da empresa LL SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA NIRE 29205926953
Este documento pode ser verificado em http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx
Chancela 3460239168746l5
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 14/03/2024
por Bruno Mota Passos - Secretário-Geral

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

249433303

TERMO DE AUTENTICAÇÃO

NOME DA EMPRESA	**LL SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA**
PROTOCOLO	**249433303 - 13/03/2024**
ATO	**002 - ALTERAÇÃO**
EVENTO	**021 - ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)**

MATRIZ

NIRE 29205926953
CNPJ 52.966.019/0001-90
CERTIFICO O REGISTRO EM 14/03/2024
PROTOCOLO ARQUIVAMENTO 98484726 DE 14/03/2024 DATA AUTENTICAÇÃO 14/03/2024

EVENTOS

051 - CONSOLIDACAO DE CONTRATO/ESTATUTO ARQUIVAMENTO: 98484726

REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

Cpf: 29750806549 - EDIVALDO NUNES DE SOUZA - Assinado em 14/03/2024 às 16:23:11

BRUNO MOTA PASSOS

Secretário-Geral

Junta Comercial do Estado da Bahia 14/03/2024
Certifico o Registro sob o nº 98484726 em 14/03/2024
Protocolo 249433303 de 13/03/2024
Nome da empresa LL SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA NIRE 29205926953
Chancela 3460239168746 15
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 14/03/2024
por Bruno Mota Passos - Secretário-Geral

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R31-RH2HM-SGAYF-MABLR
Este documento pode ser verificado em http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx

GERÊNCIA MÉDICA/TÉCNICA
JOÃO PEDRO DA SILVA TELES

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR



FUNDAÇÃO
GETULIO VARGAS

Escola de Administração
de Empresas de São Paulo

O Diretor da Escola de Administração de Empresas de São Paulo,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do
CURSO DE MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS,
em 09 de abril de 2003, outorga a

João Pedro da Silva Teles

brasileiro, natural do Estado da Bahia, nascido a 06 de setembro de 1970,
RG. 04050452-20 - BA

o Título de **Mestre em Administração de Empresas,**
a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

São Paulo, 09 de abril de 2003

Francisco Sylvio de Oliveira Mazzucca
Diretor

Sandra Müller de Carvalho
Secretária

Diplomado

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Digitalizado com CamScanner

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ANA CAROLINA DA FRANÇA PEREIRA, em terça-feira, 24 de setembro de 2024 16:56:20 GMT-03:00, CNS: 00.546-2 - CARTORIO CATIZANE - TABELIONATO 8º OFICIO DE NOTAS/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Área de Concentração: ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR E DE SISTEMAS DE SAÚDE

Registrado à fl. ..09... do livro n.º ..03... sob n.º.212
da Escola de Administração de Empresas de São Paulo, da
Fundação Getulio Vargas.
Em ..09. de ..abril..... de .2003.

.....
Secretária Escolar

CURSO RECONHECIDO DE ACORDO
COM O DISPOSTO NA PORTARIA MEC
Nº 2530 DE 04.09.2002 DOU DE 06.09.2002

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
SECRETARIA GERAL
DIVISÃO DE REGISTROS ACADÊMICOS
Diploma registrado sob n.º 053504
Processo n.º 2003.1.24342-1.1,
nos termos do Artigo 48 da Lei 9394/96.
São Paulo, 10 de março de 2004

AROLDO BATISTA GUIMARÃES
Técnico Acadêmico

De acordo.

Profa. Dra. NINA BEATRIZ STOCCO RANIERI
Secretária Geral

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Digitalizado com CamScanner

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.
Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ANA CAROLINA DA FRANÇA PEREIRA, em terça-feira, 24 de setembro de 2024 16:56:20 GMT-03:00, CNS: 00.546-2 - CARTORIO CATIZANE - TABELIONATO 8º OFICIO DE NOTAS/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS

EAESP
Escola de Administração de Empresas de São Paulo

Data: 25-07-2003

HISTÓRICO ESCOLAR

CURSO DE MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS

Nome do(a) Aluno(a) : JOÃO PEDRO DA SILVA TELES
Código do Aluno(a) : 74558
Nacionalidade : BRASILEIRA
Naturalidade : BAHIA Identidade Número : SSP BA 04050452-20
Admissão ao Curso : 16.02.1998 Data de Nascimento : 06.09.1970
Área de Concentração : ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR E DE SISTEMAS DE SAÚDE

Código	Disciplina	Periodo Sem/Ano	Créditos	Carga Horária	Média Final	Resultado
6328	MACROECONOMIA (BÁSICA)	1/1998	3	45 h/a	8,20	Aprovado
6483	TEORIA DAS ORGANIZAÇÕES	1/1998	3	45 h/a	6,70	Aprovado
6574	EPIDEMIOLOGIA	1/1998	3	45 h/a	10,00	Aprovado
6235	ANÁLISE ESTATÍSTICA	2/1998	3	45 h/a	9,04	Aprovado
6254	ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS DE INFORMÁTICA	2/1998	3	45 h/a	7,50	Aprovado
6566	POLÍTICA E PLANEJAMENTO EM SAÚDE	2/1998	3	45 h/a	8,30	Aprovado
6586	ADMINISTRAÇÃO DA PRODUÇÃO	2/1998	3	45 h/a	8,35	Aprovado
6596	ADMINISTRAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR	2/1998	3	45 h/a	8,70	Aprovado
6266	ADMINISTRAÇÃO CONTÁBIL E FINANCEIRA	1/1999	3	45 h/a	6,55	Aprovado
6431	ADMINISTRAÇÃO MERCADOLÓGICA	1/1999	3	45 h/a	8,80	Aprovado
6569	RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE	1/1999	3	45 h/a	8,10	Aprovado
6360	ECONOMIA DA SAÚDE	2/1999	3	45 h/a	9,30	Aprovado
6471	ORIENTAÇÃO MONOGRÁFICA	2/1999	3	45 h/a	10,00	Aprovado
6481	DIRETRIZES DE NEGÓCIOS E PLANEJAMENTO EMPRESARIAL	2/1999	3	45 h/a	7,40	Aprovado
6486	COMUNICAÇÃO NA ORGANIZAÇÃO	2/1999	3	45 h/a	8,70	Aprovado
6181	ESTADO E SOCIEDADE	1/2000	3	45 h/a	8,40	Aprovado
3846	REFORMING HEALTH SYSTEMS: A COMPARATIVE APPROACH	TC2/2002	3	45 h/a	8,85	Aprovado

2/2000 - Fase Monográfica
1/2001 - Fase Monográfica
2/2001 - Fase Monográfica
1/2002 - Fase Monográfica
2/2002 - Fase Monográfica
1/2003 - Fase Monográfica

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Este documento foi gerado pelo usuário 000.***.***-** em 24/09/2024 13:56:20 GMT-03:00, CNS: 00.546-2 - CARTORIO CATIZANE - TABELIONATO 8º OFICIO DE NOTAS/BA, em terça-feira, 24 de setembro de 2024 16:56:20 GMT-03:00, CNS: 00.546-2 - CARTORIO CATIZANE - TABELIONATO 8º OFICIO DE NOTAS/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Digitalizado com CamScanner

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS

EAESP
Escola de Administração de Empresas de São Paulo

Data: 25-07-2003

HISTÓRICO ESCOLAR

CURSO DE MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS

Nome do(a) Aluno(a) : JOÃO PEDRO DA SILVA TELES Código do Aluno(a) : 74558

O(a) aluno(a) concluiu a fase curricular do CURSO DE MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS, em 30 de junho de 2000, com média geral igual a 8,38 (oito vg trinta e oito), protocolou, em 11 de novembro de 1999, proposta de Dissertação e foi aprovado(a) no exame geral de área realizado em 29 de novembro de 1999. Protocolou Dissertação, em 17 de fevereiro de 2003, com o seguinte título: ADMINISTRAÇÃO ESTRATÉGICA DE HOSPITAIS: O BALANCED SCORECARD E SUAS CONTRIBUIÇÕES
Sua Dissertação foi aprovada por banca examinadora com média 9,50 (nove vg meio) em 09 de abril de 2003 e o resultado da avaliação foi homologado pela Comissão de Pós-Graduação em 09 de abril de 2003, conferindo-lhe o título de Mestre.

SANDRA MULLER DE CARVALHO
Secretária de Ensino dos
Programas de Pós-Graduação

Av. 9 de Julho, 2029
01313-902 - São Paulo SP Brasil
Tel (011)3281-7700 Fax (011)3284-1789
Internet: www.fgvsp.br

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ANA CAROLINA DA FRANÇA PEREIRA, em terça-feira, 24 de setembro de 2024 16:56:20 GMT-03:00, CNS: 00.546.2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

2 - CARTORIO CATIZANE - TABELIONATO 8º OFICIO DE NOTAS/BA, nos termos da medida provisória Nº

Digitalizado com CamScanner

República Federativa do Brasil
Ministério da Educação e do Desporto

Universidade Federal da Bahia

Diploma

O Reitor da Universidade Federal da Bahia,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 15 de janeiro de 1994,
do curso de Odontologia, confere o título de

Cirurgião Dentista

a

João Pedro da Silva Teles

brasileiro, natural do estado da Bahia, nascido a 6 de setembro de 1970,
filho de Edson da Silva Teles e Marilena Belo da Silva Teles
e outorga-lhe o presente Diploma
a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Salvador, 15 de janeiro de 1994

João Pedro da Silva Teles
Diplomado
RG 4.050.452 SSP-BA

Paulo Campos
Paulo Sergio Flores Campos
Coordenador do Curso

Valeu Roberto de Sousa
Terêsa Cristina Bahiense de Sousa
p/ Diretor da Secretaria Geral dos Cursos

Luiz Felippe Perret Serpa
Reitor

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYE-MABLR

Digitalizado com CamScanner

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ANA CAROLINA DA FRANÇA PEREIRA, em terça-feira, 24 de setembro de 2024 16:56:20 GMT-03:00, CNS: 00.546-2 - CARTORIO CATIZANE - TABELIONATO 8º OFICIO DE SALVADOR - BA, nos termos da medida provisoria N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Registro nº 2.802 livro 03-C fls. 157

referente ao curso de Odontologia

reconhecido pelo Decreto nº 1.270

DOU do dia 10-01-1891

Salvador, 15 de Janeiro de 1994

Chefe da Seção de Diplomas e Certificados
Luciano de Souza Cerqueira

Reitor
LUIZ [illegible] SERPA
Reitor "Pro-Tempore"

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA
DA BAHIA

Inscrição no CRO-BA 4180

Registrado no Livro N.º 10 (dez) à fls.

81.v em 25 de março de 1993

Encarregado do Setor

Presidente

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

PROCESSO CFO- 3838 / 94

DIPLOMA REGISTRADO NO LIVRO J-21 FLS 151 V.

SOB Nº 834/94 EM 22 DE março DE 1994

RIO DE JANEIRO(RJ) 22 DE março DE 1994

SETOR DE REGISTRO

PRESIDENTE

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.vesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Digitalizado com CamScanner

Cópia de documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ANA CAROLINA DA FRANÇA PEREIRA, em terça-feira, 24 de setembro de 2024 16:56:20 GMT-03:00, CNS: 00.546-2 - CARTORIO CATIZANE - TABELIONATO 8º OFICIO DE NOTAS/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

RG 04.050.452-20 DATA DE EXPEDIÇÃO 08-02-2019

NOME JOÃO PEDRO DA SILVA TELES

FILIAÇÃO EDSON DA SILVA TELES

MARILENA BELO DA SILVA TELES

NATURALIDADE SALVADOR BA

DATA DE NASCIMENTO 06-09-1970

DOC ORIGEM C.CAS. CM SALVADOR BA D5 BROTAS LV B22 FL 263 RT 10932

CPF 568.182.705-49

ASSINATURA DO(A) DIRETOR(A)

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

THOMAS GREG & SONS


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO PEDRO MELLO

NÃO PLASTIFICAR

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS GREG & SONS

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ANA CAROLINA DA FRANÇA PEREIRA, em terça-feira, 24 de setembro de 2024 16:56:20 GMT-03:00, CNS: 00.546-2 - CARTORIO CATIZANE - TABELIONATO 8º OFICIO DE NOTAS/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

TERMO DE COMPROMISSO

Chamamento Público Nº 10/2024-SES/GO

Objeto: Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde na **POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO – FORMOSA.**

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público, para os devidos fins, o compromisso de integrar o quadro técnico do **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH**, caso o objeto contratual referente ao Edital de Chamamento Público nº 10/2024 venha a ser adjudicado a esta instituição.

Salvador/BA, 09 de outubro de 2024.

Assinado digitalmente por:
JOAO PEDRO DA SILVA TELES
CPF: ***.182.705-**
Certificado emitido por AC CNDL RFB v3
Data: 09/10/2024 16:55:02 -03:00

Profissional

Esse documento foi assinado por JOAO PEDRO DA SILVA TELES. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/KBSN-RDBG-WSGD-AMLP

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: NDSNN-D68GW-HRDGA-MM8PQ

Tipo de assinatura: Avançada

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- JOAO PEDRO DA SILVA TELES (CPF ***.182.705-**) em 09/10/2024 16:55 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://portal.wesign.com.br/validate/NDSNN-D68GW-HRDGA-MM8PQ

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://portal.wesign.com.br/validate

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

RESUMO CONTRATUAL

RECEBIDO
Por IASMIM às 16:51, 4/9/2024

Das Partes

Contratante: Instituto de Gestão e Humanização – IGH

CNPJ: 11.858.570/0013-77

Contratado: Atp Consultoria E Servicos Ltda

CNPJ: 11.908.003/0001-44

Do Objeto:

prestação do serviço de diretoria geral**.**

Unidade:

Maternidade José Maria de Magalhães Netto, situada à R. Marquês de Maricá, S/N - Pau Miúdo, Salvador/BA, 40320-350

Forma de pagamento:

Dia 20 (vinte) do mês subsequente ao início da prestação dos serviços;

Valor do contrato:

R$ 30.000,00 mensal

Vigência:

20/08/2024 e 20/08/2025

Esse documento foi assinado por JOÃO PEDRO DE SILVA TELES e JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar acesse https://assinaturas.certisign.com.br/validar/K8P3-RH2M-SCAYF-MADLH-MGYFL-MYCEM-4EBPQ e informe o código K8P3-RH2M-SCAYF-MADLH-MGYFL-MYCEM-4EBPQ

O **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH,** CNPJ/MF nº 11.858.570/0013-77, com sede à Pc. Conselheiro João Alfredo, nº 0, Caixa D'agua, Salvador/BA, CEP: 40.320-350, representado neste ato pelo **Dr. Joel Sobral de Andrade**, Superintendente, advogado, portador do documento de identidade sob o nº 0716630613 SSP/BA, inscrito no CPF/MF sob o nº 821.110.735-04, residente e domiciliado em Salvador/BA, doravante denominado **Contratante**, e **ATP CONSULTORIA E SERVICOS LTDA,** pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.908.003/0001-44, com sede à Av. Tancredo Neves, nº 1283, Edif. Ômega, SL. 902, Caminho das Árvores, Salvador/BA, CEP.: 41.820-021, representado neste ato pelo seu(sua) representante legal, doravante denominado **Contratado**, celebram o presente **Contrato nº 11674-MJM**, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS PREMISSAS

As seguintes disposições são premissas influentes e substanciais do presente instrumento:

I. O **Contratante,** mediante **contrato de gestão nº 014/2020,** firmado junto à **Secretaria da Saúde do Estado da Bahia,** se figura gestora de saúde indicada à cláusula segunda e necessita do presente objeto contratual, com vistas à preservação da qualidade no atendimento prestado aos pacientes;

a) O **contratado** declara ter conhecimento absoluto do instrumento disposto no parágrafo anterior, bem como declara ter ciência que o custeio da presente contratação, se dará única e exclusivamente por meio do respectivo repasse correspondente à competência da prestação de serviço, realizado pela entidade pública vinculada ao referido contrato.

II. A presente contratação se efetuou por dispensa de processo seletivo, conforme disposto no art. 1º, II do regulamento do CONTRATANTE;

Esse documento foi assinado por JOÃO PEDRO DE SILVA TELES e JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar acesse https://assinaturas.certisign.com.br/validar/K8P3-RH2M-SCAY-MBLH-MGYFL-MYCEM-4EBPQ e informe o código K8P3-RH2M-SCAY-MBLH-MGYFL-MYCEM-4EBPQ

www.igh.org.br

III. O **contratado**, através das tratativas do presente instrumento, declara interesse em assistir o **Contratante** em suas necessidades;

IV. O contratado se compromete ainda a cumprir todas as regras, práticas e diretrizes institucionais estabelecidas pelo Contratante sobre proteção de dados, segurança da informação, programas de integridade e garantir que realizará acompanhamento das atualizações e regras institucionais disponíveis em face a manter seu alinhamento e condução destas práticas em sua rotina operacional e técnica.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O presente contrato tem como objeto a prestação do serviço de diretoria geral para assistir à **Maternidade José Maria de Magalhães Netto,** situada à R. Marquês de Maricá, S/N - Pau Miúdo, Salvador/BA, 40320-350.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO

O presente contrato vigorará por **12 meses**, entre **20/08/2024 e 20/08/2025**, admitindo-se a prorrogação à critério do **Contratante.**

Parágrafo Único: A prorrogação contratual ocorrerá obrigatoriamente por termo aditivo devidamente assinado pelas presentes partes.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR

Pela execução do objeto do presente contrato, o **Contratante** pagará o valor de R$ 30.000,00 mensal.

CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO

Esse documento foi assinado por JOÃO PEDRO DE SILVA TELES e JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar acesse https://assinaturas.assinafy.com.br/validate/K8R3-RH2M-SCAY-EMBL-MGYFL-MYCEM-4EBPQ e informe o código K8R3-RH2M-SCAY-EMBL-MGYFL-MYCEM-4EBPQ

www.igh.org.br

A Contratada deverá emitir a nota fiscal relativa à prestação de serviço no mês subsequente, até o 20º (vigésimo) dia, e apresentar a nota fiscal acompanhada do relatório de evidências e nota de faturamento, chancelados pela Diretoria Geral da unidade. O pagamento da fatura ocorrerá até o 20º (vigésimo) dia do mês seguinte à emissão da nota fiscal.

I. A Nota Fiscal deverá ser acompanhada de certidões que comprovem regularidade fiscal do **Contratado** em âmbito Federal, Estadual e Municipal, Justiça do Trabalho, bem como das certidões que comprovem regularidade de contribuições relativas à FGTS e INSS.

II. O **Contratado** se compromete, no ato da emissão da Nota Fiscal, a efetuar o devido destaque de impostos, taxas e contribuições sociais, tais como ISS, PIS, COFINS, CSLL e IRPJ, ou dispensa de retenção quando regime de tributação diferenciado, bem como empresas optantes pelo simples nacional, "tributação unificada", ou sociedade uniprofissional devidamente regulamentada, bem como qualquer outro previsto em legislação tributária pátria, sob pena de imediata suspensão do pagamento do faturamento.

III. Nos casos de não apresentação de quaisquer dos documentos exigidos nesta Cláusula Quinta, seja no caput ou em seus parágrafos, até o 20º (vigésimo) dia do mês subsequente à prestação do serviço, o pagamento poderá ocorrer no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data de apresentação dos documentos omissos, não cabendo ao Contratado qualquer acréscimo no valor, seja a que título for;

IV. O pagamento será efetuado somente mediante crédito em conta bancária de titularidade do **Contratado**, sendo vedada emissão de boletos;

V. O **Contratado** declara possuir inteiro conhecimento de que os serviços prestados pelo **Contratante** integram o patrimônio do(a) Estado de Bahia.

VI. O **Contratado** concorda em manter regularmente os serviços prestados, ainda que haja atraso em pagamento do faturamento por prazo não superior a 60 (sessenta) dias;

VII. Para fins de faturamento será observada data do efetivo início da execução do objeto.

Esse documento foi assinado por JOÃO PEDRO DE SALVADOR DE SOUZA ALMEIDA e JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar acesse https://assinaturas.certisign.com.br/validar/K8R3-RH2M-SCAY-MADR-LLH-MGYFL-MYCEM-4EBPQ e informe o código K8R3-RH2M-SCAY-MADR-LLH-MGYFL-MYCEM-4EBPQ

www.igh.org.br

VIII. Em atenção ao que dispõe o Regulamento de Compras e Contratações do Contratante aprovado pelo Estado de Goiás, o **Contratado** compromete-se a emitir o faturamento, ou congêneres, constando expressamente o número do contrato de gestão, presente no §1º, Cláusula primeira, bem como respectivo termo aditivo vigente.

IX. Prestar a devida garantia para produtos e serviços não-duráveis e duráveis, quando aplicável.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

Caberá ao **Contratado**, dentre outras obrigações legais e constantes do presente contrato:

I. Cumprir rigorosamente os termos da proposta comercial apresentada, constante como **Anexo I**, sendo certo que, em caso de divergência entre as disposições da proposta e do contrato, prevalecerão as condições estabelecidas no contrato;

II. Permitir e facilitar a inspeção dos serviços, prestando todas as informações e apresentando todos os documentos que lhe forem solicitados;

III. Disponibilizar profissionais devidamente treinados e identificados para a execução dos serviços;

IV. Realizar junto aos órgãos competentes, os registros necessários à execução dos serviços objeto do presente contrato;

V. Manter todos os empregados que prestam serviços com o esquema de imunização completo, segundo normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho e normas da CCIH da unidade;

VI. Comunicar ao **Contratante** sobre a eventual existência de problemas que possam interferir no andamento dos serviços contratados;

VII. Assumir exclusivamente a responsabilidade pela manutenção da regularidade de documentos perante as esferas Federal, Estadual e Municipal, devendo pagar, nos respectivos vencimentos, os tributos e encargos, incidentes ou que venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre a prestação do serviço objeto do presente Contrato,

Esse documento foi assinado por JOÃO PEDRO DE SILVA TELES e JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar acesse https://assinaturas.assinafy.com.br/validate/K8R3-RH2M-SCAY-MABL-LH-MGYFL-MYCEM-4EBPQ

devendo apresentar, de imediato, certidões de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, sempre que solicitado pelo **Contratante**, sob pena de suspensão do pagamento decorrente das obrigações contratuais;

VIII. Observar e fazer cumprir todas as normas legais relativas às atividades desenvolvidas, respondendo integralmente por quaisquer prejuízos ocasionados a pacientes e ao **Contratante** pela inobservância dessas obrigações;

IX. Responder, exclusivamente, pelas ações e omissões de seus empregados e prepostos, indenizando pacientes e o **Contratado** por eventuais prejuízos que lhe forem ocasionados durante o período de vigência do presente contrato;

X. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para o **Contratante**;

XI. Respeitar e fazer com que seus empregados respeitem as normas de segurança do trabalho, disciplina e demais regulamentos vigentes no **Contratante**, bem como atentar para as regras de cortesia no local onde serão executados os serviços;

XII. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao **Contratante** e terceiros, por sua culpa, ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos serviços contratados, exceto quando isto ocorrer por exigência do **Contratante** ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas imediatamente após a sua ocorrência;

XIII. O Contratado se compromete, no ato da emissão da Nota Fiscal, a efetuar o devido destaque de impostos, taxas e contribuições sociais, tais como ISS, PIS, COFINS, CSLL e IRPJ, ou dispensa de retenção quando regime de tributação diferenciado, bem como empresas optantes pelo simples nacional, "tributação unificada", ou sociedade uniprofissional devidamente regulamentada, bem como qualquer outro previsto em legislação tributária pátria, sob pena de imediata suspensão do pagamento do faturamento.

Esse documento foi assinado por JOÃO PEDRO DA SILVA TELES e JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar acesse https://assinaturas.certisign.com.br/validar/K8P3-RH2M-SCAY-MABL e informe o código MGYFL-MYCEM-4EBPQ

XIV. O **Contratado** declara ser única e exclusivamente responsável por quaisquer obrigações de natureza cível, trabalhista, previdenciária e social, que sejam ou venham a ser relacionados, direta ou indiretamente, aos profissionais a serviço do presente contrato, desde que contratados pelo **Contratado**.

XV. Apresentar o cronograma de envio da documentação a ser cumprido pela Contratante em tempo hábil;

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Caberá ao **Contratante**, às suas expensas, dentre outras obrigações legais e ou constantes do presente contrato:

I. Remunerar o **Contratado**, na forma estabelecida nas Cláusulas quarta e quinta;

II. Promover as facilidades necessárias para o livre acesso dos profissionais do **Contratado** às suas instalações, se necessário, desde quando devidamente identificados;

III. Cumprir o cronograma de envio da documentação encaminhado pela Contratada em tempo hábil;

CLÁUSULA OITAVA – DAS MULTAS

O não cumprimento das cláusulas pactuadas no presente contrato, nas condições gerais contratuais, nas normas de segurança higiene e medicina do trabalho, bem como nas normas de segurança patrimonial, gerará multa de 2% (dois por cento) sobre o valor global do contrato, conforme disposições a seguir:

I. As multas são cumulativas, não podendo ultrapassar a 20% (vinte por cento) do valor global do contrato.

II. As multas serão cobradas por ocasião do pagamento do primeiro faturamento que for apresentada após sua aplicação.

Esse documento foi assinado por JOÃO PEDRO DE SILVA TELES e validado sob o número de série 4EBPQ-MYCEM-MYFL-MGYFL-MYCEM-4EBPQ
https://assinaturas.assinafy.com.br/validate/4EBPQ-MYCEM-MYFL-MGYFL-MYCEM-4EBPQ

III. As penalidades estabelecidas nesta cláusula não excluem quaisquer outras previstas nesse contrato, na Cláusula décima terceira, nas normas de Segurança Industrial, Higiene e Medicina do Trabalho e Normas de Segurança Patrimonial, bem como a responsabilidade da **Contratada** por perdas e danos que causar à **Contratante** em consequência de inadimplemento das cláusulas pactuadas.

CLÁUSULA NONA – DA PARALISAÇÃO DOS SERVIÇOS

Na hipótese de ocorrer paralisação dos serviços do **Contratado**, fica autorizado ao **Contratante** a contratação de outra prestadora de serviços para realização do objeto contratual paralisado, desde que o **Contratado** seja notificado para regularizar a prestação de serviços e não a faça em até 24 (vinte e quatro) horas.

I. O disposto no caput não se aplica na hipótese de inadimplemento do **Contratante** por mais de 60 (sessenta) dias.

II. Caso o **Contratante** contrate outro fornecedor para a prestação dos serviços paralisados, conforme autorizado no disposto anteriormente arcará o **Contratado** com os custos da referida contratação, independente do ressarcimento de indenização por perdas e danos, sejam estes morais ou materiais.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO RESSARCIMENTO

O **Contratado** se obriga a reembolsar o **Contratante** em todas as despesas que este adquirir decorrentes de:

I. Reconhecimento judicial de indenização administrativa ou reconhecimento judicial de titularidade de vínculo empregatício de seus empregados e/ou prestadores de serviços com o **Contratante;**

Esse documento foi assinado por JOÃO PEDRO DA SILVA TELES e JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar acesse https://assinaturas.certisign.com.br/validar/K8P3-RH2M-SCAY-MABL e informe o código K8P3-RH2M-SCAY-MABL

www.igh.org.br

II. Reconhecimento judicial ou administrativo de solidariedade ou subsidiariedade do **Contratante** no cumprimento das obrigações previdenciárias e/ou fiscais do **Contratado;**

III. Indenização, inclusive a terceiros, em consequência de eventuais danos, materiais ou institucionais, causados pelo **Contratado** ou seus prepostos ou prestadores de serviços na execução de suas atividades;

IV. Indenização, inclusive a terceiros, em consequência de eventuais danos ao meio ambiente e emissão de agentes poluidores causados pelo **Contratado** ou seus prepostos ou prestadores de serviço, seja por ação ou omissão;

V. Indenização pela necessidade de contratação de outra empresa para a execução do objeto previsto no presente contrato que tenha deixado de ser executado em face de paralisação das atividades do **Contratado**, ressalvada a hipótese indicada no §1º da cláusula nona.

Parágrafo único: Os valores em questão são reconhecidos desde já como devidos, líquidos e certos e passíveis de execução judicial para ressarcimento ao **Contratante;**

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DA SUBCONTRATAÇÃO, CESSÃO E TRANSFERÊNCIA

Não é permitido ao **Contratado** subcontratar os serviços ora pactuados, bem como utilizar pessoas que não sejam seus profissionais.

Esse documento foi assinado por JOÃO PEDRO DE SILVA TELES e JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar acesse https://assinaturas.certisign.com.br/validar/K8P3-RH2M-SCAY-MBLH-MGYFL-MYCEM-4EBPQ e informe o código K8P3-RH2M-SCAY-MBLH-MGYFL-MYCEM-4EBPQ

I. O **Contratado** não poderá transferir ou ceder, no todo ou em parte, os serviços contratados, salvo com autorização prévia por escrito do **Contratante**, regulando-se em cada caso a responsabilidade da cedente pelos serviços já prestados ou a prestar.

II. O **Contratado** não poderá ceder ou dar como garantia, a qualquer título, no todo ou em parte, os créditos de qualquer natureza decorrentes ou oriundos do presente contrato, salvo com autorização prévia e por escrito do **Contratante**.

III. Constará, obrigatoriamente, da autorização prévia, que o **Contratante** opõe ao Cessionário dos créditos as exceções que lhe competirem, mencionando-se, expressamente que os pagamentos ao cessionário estarão condicionados ao preenchimento pela cedente de todas as suas obrigações contratuais.

IV. Caso o **Contratado** infrinja quaisquer das disposições acima, ficará obrigado a indenizar pelos danos materiais e/ou morais causados ao **Contratante**.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA – SEGURANÇA E PROTEÇÃO DE DADOS - LEI 13.709/18

O presente contrato será regido e interpretado em relação as leis de proteção de dados conforme a Legislação vigente de Proteção de Dados (LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados) de acordo com as leis da República Federativa do Brasil (13.709/2018 e suas atualizações), se necessário ou aplicável a outros países, considerando também as regras e obrigações legais locais correlatas, valendo-se para este contrato e incluindo também dados anteriores que possam já existir em nossa base de informações para proteção.

I. Importante o entendimento de que nossas regras de política de privacidade de dados estarão disponíveis para consulta em nossos principais canais de comunicação e interação, e que poderão ser ajustadas e adaptadas a qualquer tempo em vistas de melhor atender as necessidades e expectativas das partes, demonstrando o cumprimento legal e regulamentar, tendo o Contratado a obrigação de consultar versão atualizada sempre que julgar pertinente.

Esse documento foi assinado por JOÃO PEDRO DE SALVADOR DE SOUZA SOBRAL DE ANDRADE. Para validar acesse https://assinaturas.certisign.com.br/validar/K8P3-RH2M-SCAY-MBRH-MGYFL-MYCEM-4EBPQ e informe o código K8P3-RH2M-SCAY-MBRH-MGYFL-MYCEM-4EBPQ

II. Ao dar o de acordo neste contrato, entende-se também que há uma aceitação inequívoca do conhecimento e entendimento de nossa política de privacidade e atendimento aos seus direitos através dos canais institucionais, que podem ser solicitadas a qualquer tempo ao e-mail dpo@igh.org.br.

III. As partes obrigam-se a assegurar aos titulares dos dados pessoais que venham a ser por estes tratados, em especial com relação àqueles que venham a constituir objeto deste Contrato, todos os direitos de que trata o artigo 18 da LGPD, devendo a Contratada informar à Contratante, imediatamente, qualquer solicitação de titulares que implique na necessidade de confirmação, acesso, correção, anonimização e/ou eliminação.

IV. A Contratante deverá ser integralmente indenizada por toda e qualquer perda decorrente do descumprimento, pela Contratada, das disposições da LGPD, respondendo a Contratada por eventuais sanções que venham a ser aplicadas à Contratante em razão da inobservância, pela Contratada, dos preceitos normativos estabelecidos na LGPD.

V. Em caso de fiscalização ou aplicação de quaisquer penalidades pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados ("ANPD") em decorrência de infração às normas da LGPD no que se refere aos dados pessoais que venham a integrar o objeto deste Contrato, uma Parte deverá, conforme o caso, fornecer à outra, para fins de defesa, todos os subsídios e provas que comprovem que (i) não ocorreu o tratamento dos dados que lhes foram atribuídos; (ii) não houve violação à legislação de proteção de dados; ou (iii) o dano causado é decorrente de culpa exclusiva do titular dos dados ou de terceiros."

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA – DO USO DE IMAGEM

Fica acordado entre as partes:

I. A Contratante, sem qualquer ônus para as partes, a qualquer tempo e desde que não afete a moral ou os bons costumes, poderá utilizar o nome, a imagem e a voz do Contratado para fins exclusivos da divulgação da Instituição, bem como para informar quaisquer benefícios ou campanhas que estejam passíveis de

Esse documento foi assinado por JOÃO PEDRO DE SILVA TELES e JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar acesse https://assinaturas.certisign.com.br/validar/K8P3-RH2M-SCAY-MADL-MGYFL-MYCEM-4EBPQ e informe o código K8P3-RH2M-SCAY-MADL-MGYFL-MYCEM-4EBPQ

divulgação interna, bem como iniciativas similares, podendo, para tanto, reproduzi-los ou divulgá-los junto à mídia escrita, televisionada, internet e todos os demais meios de comunicação, públicos ou privados, por um período de até 24 (vinte e quatro) meses ou até a solicitação de retirada de anuências.

II. A Contratante cientifica o Contratado de que possui, em seus ambientes (salas, corredores internos e externos, refeitórios etc.), monitoramento em tempo real das atividades dos funcionários e visitantes, preservando-lhes a intimidade e a privacidade. Tal monitoramento visa ao acompanhamento da rotina diária da empresa e ao auxílio na identificação de possíveis irregularidades.

III. Caso não seja do interesse do Contratado em autorizar o uso da imagem e a voz para fins exclusivos da divulgação da instituição e suas atividades poderá manifestar expressamente em documento próprio a ser solicitado.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA - FATORES AMBIENTAIS E DE SEGURANÇA DO TRABALHO

Caberá ao contratado cumprir as seguintes normas:

I. O Contratado, se aplicável ao objeto, deverá obedecer às determinações ambientais, decorrentes de Lei e aquelas emanadas por Autoridades Governamentais, em particular de meio ambiente, segurança e saúde ocupacional, sendo a única responsável pelas providências necessárias e pelos efeitos decorrentes de eventuais inobservâncias delas.

II. O Contratado envidará os melhores esforços para respeitar e fazer com que seus empregados respeitem as Normas de Segurança do Trabalho e utilizem os Equipamentos de Proteção Individual (“EPI”) e/ou de segurança tecnológica necessários à função desempenhada, conforme determinado por legislação específica se for necessário.

IV. O Contratado responsabilizar-se pelo cumprimento das Normas Regulamentares da Portaria nº 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego (“MTE”) e suas respectivas alterações, bem como das instruções emitidas pela Contratante, providenciando às suas custas seguro de acidente de trabalho para todos os seus

Esse documento foi assinado por JOÃO PEDRO DE SALVADOR DE SOUSA e JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar acesse https://assinaturas.serpro.gov.br/validador-v2 e informe o código 4BP3-RH2M-SCAY-MMDL-MGYFL-MYCEM-4EBPQ

empregados a serviço deste CONTRATO. A Contratante estará, portanto, isenta de qualquer responsabilidade em relação a acidentes ou doenças profissionais resultantes dos serviços contratados, salvo se, comprovadamente, por omissão ou ação, venha a dar causa.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA- DA RETENÇÃO

O **Contratante** poderá reter:

I. Em 20% do faturamento mensal, como garantia, na hipótese de infração contratual e/ou prestação de serviço inadequada pelo **Contratado**, incluindo-se também as multas contratuais e quaisquer outros valores que porventura seja devido pelo **CONTRATADA** em favor do **Contratante**, ou ainda como forma de ressarcimento de possíveis prejuízos provocados pelo **CONTRATADA** e ou seus empregados.

II. Em 30% do faturamento final, como garantia, na hipótese de infração contratual e/ou prestação de serviço inadequada pelo **Contratado**, incluindo-se igualmente as multas contratuais e quaisquer outros valores que porventura seja devido pelo **Contratado** em favor do **Contratante**, ou ainda como forma de ressarcimento de possíveis prejuízos provocados pelo **Contratado** e ou seus empregados.

III. O(s) faturamento(s) em sua totalidade, na hipótese de não pagamento dos salários dos empregados do **Contratado** que prestem serviços para o **Contratante**, somente liberando os valores retidos na hipótese de adimplemento dos salários ou acordo entre as partes**.**

IV. O(s) faturamento(s), na hipótese de Reclamação Trabalhista, em que o **Contratante** figure como responsável principal, solidária ou subsidiária, de empregados ou prestadores de serviço da **Contratada**, até o limite dos valores reclamados na citada ação, somente liberando os valores retidos na hipótese de exclusão da lide ou acordo entre as partes**.**

V. O(s) faturamento(s), na hipótese de ações judiciais, em que o **Contratante** figure como responsável principal, solidária ou subsidiária, oriunda de fatos praticados por empregados ou prestadores de serviço do **Contratado**, até o limite dos

Esse documento foi assinado por JOÃO PEDRO DA SILVA TELES e JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar acesse https://assinaturas.certisign.com.br/validar/K8P3-RH2M-SCAYF-MMDLH-MGYFL-MYCEM-4EBPQ

valores requeridos na citada ação, somente liberando os valores retidos na hipótese de exclusão da lide ou acordo entre as partes**.**

§1º Os valores retidos de acordo com as alíneas 'a' e 'b' serão liberados após a assinatura do TRD (Termo de Recebimento Definitivo), descontadas multas e quaisquer outros valores porventura devidos pelo **Contratado** ao **Contratante.**

§2º Os valores retidos não sofrerão nenhum acréscimo, sendo liberados pelos valores históricos da retenção.

§3º Rescindido o contrato nos termos da Cláusula Décima-Sétima, alínea 'a', perde a **CONTRATADA** a favor da **Contratante**, as importâncias retidas, além de responder pelas perdas e danos que resultarem da infração ou prestação inadequada do contrato.

§4º Destacar os valores relativos aos impostos da nota, quando necessário e amparado por lei.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEXTA – DA ÉTICA, SIGILO, CONFIDENCIALIDADE E ANTICORRUPÇÃO

Na execução do presente contrato é vedado às partes e seus vinculados:

a) Prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público ou a quem quer que seja, ou a terceira pessoa a ele relacionada;

b) Criar, de modo fraudulento ou irregular, pessoa jurídica para celebrar o presente Contrato;

c) Obter vantagem ou benefício indevido, de modo fraudulento, de modificações ou prorrogações do presente Contrato, sem autorização em lei, no ato convocatório da licitação pública ou nos respectivos instrumentos contratuais;

d) Manipular ou fraudar o equilíbrio econômico-financeiro do presente Contrato;

Esse documento foi assinado por JOÃO PEDRO DE SILVA TELES e JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar acesse https://assinaturas.certisign.com.br/validar/K8P3-RH2M-SCAY-MABL e informe o código K8P3-RH2M-SCAY-MABL
Esse documento foi assinado por JOÃO PEDRO DE SILVA TELES e JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar acesse https://assinaturas.certisign.com.br/validar/K8P3-RH2M-SCAY-MABL e informe o código K8P3-RH2M-SCAY-MABL
ICP Brasil

e) De qualquer maneira fraudar o presente Contrato, assim como realizar quaisquer ações ou omissões que constituam prática ilegal ou de corrupção, nos termos da Lei nº. 12.846/2013 ou de quaisquer outras leis ou regulamentos aplicáveis ("Leis Anticorrupção"), ainda que não relacionadas com o presente Contrato;

§1º O CONTRATADO se responsabiliza a adotar os devidos cuidados para impedir o uso não autorizado, bem como a revelação de Informações Confidenciais da CONTRATANTE e de suas Partes Relacionadas, abstendo-se de, sem o consentimento prévio e expresso da CONTRATANTE, revelar ou de alguma outra forma tornar disponível qualquer das Informações de Propriedade Exclusiva dela.

§2º Será permitido o uso de informações confidenciais tão somente com o propósito de avaliá-las, bem como para fomentar as relações comerciais entre as PARTES e/ou suas respectivas partes responsáveis, e ainda, para subsidiar decisões ou fornecer orientações acerca delas ou no cumprimento de diretriz legal ou regulamentar exigida como o envio a órgãos governamentais e/ou de fiscalização, bem como bancos e necessárias ao cumprimento das obrigações entre as partes. Para qualquer outra forma de utilização das informações confidenciais, é imprescindível autorização expressa da CONTRATANTE, salvo as previstas e indicadas em nossa política/contrato e em benefício das partes.

§3º A obrigação de confidencialidade permanecerá em plena vigência pelo tempo em que o CONTRATADO continuar a receber Informações Confidenciais da CONTRATANTE, o que não liberará o CONTRATADO e seus representantes legais da obrigação quanto a manutenção e subordinação aos efeitos da confidencialidade e/ou portabilidade de informações caso demandado.

§4º O CONTRATADO se compromete em executar os serviços com rigorosa observância às técnicas adequadas a trabalhos de igual natureza, às especificações da NBR da ABNT, além das leis e normas técnicas aplicáveis, comprometendo-se, em qualquer hipótese, a adotar os melhores padrões aplicáveis.

Esse documento foi assinado por JOÃO PEDRO DE SILVA TELES e JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar acesse https://assinaturas.certisign.com.br/validar/K8P3-RH2M-SCAY-MADR e informe o código MBLH-MGYFL-MYCEM-4EBPQ

§5º O CONTRATADO envidará os melhores esforços para cumprir e fazer cumprir pelos seus empregados, prepostos e contratados, as normas emanadas pela CONTRATANTE, bem como Regulamentos de Segurança e Autoridades, além das instruções que forem expedidas pela CONTRATANTE, disciplinando os serviços que ali operam em relação também ao Programa Corporativo de Integridade (*Compliance*), garantindo padrões éticos e morais como um aspecto institucional da CONTRATADA.

§6º O presente contrato será regido e interpretado de acordo com as boas práticas de segurança da informação, preconizadas na Norma ABNT NBR ISO/IEC 27001 de Segurança da Informação, correlata as políticas e padrões internos do CONTRATANTE e as leis da República Federativa do Brasil correlatas ao tema.

§7º Manter sempre nas atividades pessoal responsável, devidamente capacitado, que atue com autonomia e poder de decisão para atender às solicitações do CONTRATANTE e para ordenar e fiscalizar a correta e segura execução dos serviços e entrega de produtos.

§8º A contratada declara ter ciência do disposto na Lei nº 8.080/1990 e na Portaria nº 1.601/2011, que os serviços prestados pela Contratante serão totalmente gratuitos, atendendo a política de universalização do acesso à saúde, sendo vedada a cobrança de qualquer valor aos usuários por parte da contratada;

§9º Em decorrência da presente contratação, sob qualquer hipótese ou em qualquer situação, não se presumirá a eventual existência, ou se estabelecerá a presunção de qualquer vínculo societário e ou empregatício, ou obrigações de caráter trabalhista e previdenciário entre as partes, por si, seus contratados, prepostos e ou empregados, e não serão fiadoras das obrigações e encargos trabalhistas e sociais uma da outra, cabendo a cada sociedade a exclusividade e responsabilidade por tais obrigações, inclusive nas esferas civil e penal;

§10º Cada parte responderá individualmente por quaisquer perdas e danos, materiais ou pessoais, oriundos de suas respectivas ações ou omissões, bem como dos profissionais a si vinculados, que venham a ser causados aos pacientes ou terceiros, sendo de responsabilidade exclusiva e indelegável da parte culpada e causadora

Esse documento foi assinado por JOÃO PEDRO DE SILVA TELES e JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar acesse https://assinaturas.certisign.com.br/validar/K8P3-RH2M-SCAY-FMDL e informe o código MBLH-MGYFL-MYCEM-4EBPQ

do prejuízo responder perante terceiros e à parte inocente, nas hipóteses capazes de configurar imperícia, imprudência ou negligência, obrigando-se, a parte culpada a ressarcir à outra parte inocente, se esta vier a ser acionada por ação ou omissão da culpada e causadora do dano.

§11 A eventual tolerância a infrações a qualquer das cláusulas deste instrumento ou o não exercício de qualquer direito nele previsto constituirá liberalidade, não implicando em novação ou transação de qualquer espécie.

CLÁUSULA DÉCIMA-SÉTIMA – DA EXTINÇÃO

O presente contrato poderá ser extinto nas seguintes hipóteses:

a) Pelo **Contratado,** no curso da vigência inicial, comprometendo-se a conceder o aviso prévio de 30 (trinta) dias ao **Contratante**.

b) Se qualquer das partes ceder ou transferir o presente instrumento a terceiros, sem a prévia anuência da outra parte, por escrito;

c) Se qualquer das partes se tornar comprovadamente insolvente, requerer recuperação judicial ou extrajudicial ou autofalência, ou tiver a sua falência requerida ou decretada;

d) Deixar, qualquer das partes, de cumprir, ou mesmo cumprir irregularmente, cláusulas contratuais, prazos e especificações;

e) Também será causa de rescisão motivada o inadimplemento contratual por descumprimento de quaisquer obrigações previstas nesse contrato, por quaisquer das partes, que não seja sanado no prazo estabelecido em notificação encaminhada nesse sentido pela parte lesada, prazo esse não inferior a 10 (dez) nem superior a 30 (trinta) dias.

f) Perda do direito de Gestão da unidade hospitalar pelo **Contratante**.

g) Na superveniência de caso fortuito, de força maior ou fato impeditivo à consecução dos objetivos sociais das partes, em razão de decisão judicial ou por ordem dos

Esse documento foi assinado por JOÃO PEDRO DE SALVADOR DE SOUSA e JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar acesse https://assinaturas.assinafy.com.br/validate/K8P3-RH2M-SCAY-FMBL-MGYFL-MYCEM-4EBPQ

www.igh.org.br

poderes públicos competentes, que inviabilizem a continuidade de execução do presente contrato.

h) Por exclusivo critério de conveniência e oportunidade da Contratante, sem que haja aplicação de multa ou pagamento de indenização de qualquer natureza.

Parágrafo Único: Em qualquer das hipóteses de encerramento do presente contrato será obrigação comum às partes a realização da devida prestação de contas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias subsequentes, abrangendo os aspectos físicos e financeiros do relacionamento. Nesse sentido, será assegurado ao **Contratado** o direito ao recebimento da remuneração correspondente aos serviços efetivamente até aí prestados, não obstante o encerramento do Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA-OITAVA – DA ASSINATURA DIGITAL

Caso o presente instrumento seja assinado digital ou eletronicamente, cada Parte declara e garante que sua assinatura digital ou eletrônica tem o mesmo efeito vinculativo que teria a assinatura manuscrita, possuindo caráter irrevogável e irretratável, desde que: seja realizada por meio de plataforma de conhecida confiabilidade, possua integridade e autenticidade verificáveis e atenda ao disposto na Medida Provisória 2.200-2/2001, ou em outra legislação que venha a substituí-la.

CLÁUSULA DÉCIMA-NONA – DA FISCALIZAÇÃO

Caberá ao Contratante, no curso da execução de serviço, a fiscalização com observância das disposições contratuais, de forma a promover aferição acerca do devido cumprimento dos serviços prestados, sem prejuízo da fiscalização exercida pela Contratada.

I. O acompanhamento e fiscalização da execução deste contrato serão realizados pelo Diretor Administrativo, ou em sua ausência, pelo Diretor Geral;

Esse documento foi assinado por JOÃO PEDRO DA SILVA TELES e JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar acesse https://assinaturas.serpro.gov.br/validador-v2 e informe o código MBDL-MGYFL-MYCEM-4EBPQ

www.igh.org.br

§1º A fiscalização exercida pelo **Contratante** não implica em corresponsabilidade sua ou do responsável pelo acompanhamento do contrato;

§2º O acompanhamento do serviço pela **Contratante** não exclui e nem reduz a responsabilidade da **Contratada**, inclusive por danos que possam ser causados ao **Contratante** ou a terceiros, por qualquer irregularidade decorrente de culpa ou dolo da **Contratada** na execução do contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Salvador/BA como o único competente para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações decorrentes do presente instrumento, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, independentemente dos seus atuais ou futuros domicílios.

E, por estarem assim justas e acordas, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma para que se produzam seus efeitos jurídicos e legais.

Salvador/BA, 20 de agosto de 2024

Assinado digitalmente por:
JOEL SOBRAL DE ANDRADE
CPF: ***.110.735-**
Certificado emitido por AC CNDL RFB v3
Data: 02/09/2024 17:51:26 -03:00

Instituto de Gestão e Humanização

Contratante

Assinado eletronicamente por:
JOÃO PEDRO DA SILVA TELES
CPF: ***.182.705-**
Data: 02/09/2024 17:49:02 -03:00

ATP Consultoria E Servicos Ltda

Contratada

Esse documento foi assinado por JOÃO PEDRO DA SILVA TELES e JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar acesse https://assinaturas.serpro.gov.br/validador/K8R3-RH2M-SCAY-MMDL e informe o código MGYFL-MYCEM-4EBPQ

Anexo I – Proposta de Preço

ATP – Consultoria e Serviços LTDA

Proposta de Prestação de Serviços

Estamos encaminhando a proposta do serviço a ser prestado pela empresa ATP CONSULTORIA E SERVIÇOS LTDA ao Instituto de Gestão e Humanização IGH, conforme descrito abaixo.

OBJETIVO

Prestação de Serviço Executivo de Gestão para a Unidade Hospitalar: Maternidade Referência Professor José Maria de Magalhães Netto.

ESCOPO DA PROPOSTA

Como Diretor Geral da Maternidade, gerida pelo Instituto de Gestão e Humanização (IGH), serei responsável por liderar a operação de uma unidade de alta complexidade com 280 leitos, incluindo enfermarias, UTIs Neonatal e Materna, além de um serviço de emergência 24h e ambulatório. Minha atuação terá foco em assegurar a excelência na gestão administrativa para oferecer as melhores condições para as áreas clínica e assistencial, garantindo que os serviços sejam prestados com qualidade, segurança e em conformidade com as diretrizes do SUS e do IGH.

Sob minha gestão direta estarão a Diretoria Clínica, a Diretoria de Operações e as diversas coordenações médicas das unidades de serviços, abrangendo enfermarias, pronto socorro, centro obstétrico, UTIs, coordenação de enfermagem e vigilância epidemiológica. Adicionalmente, supervisionarei as coordenações dos serviços de apoio, promovendo a integração eficiente entre as áreas assistenciais e operacionais. No contexto administrativo, terei uma vinculação direta com a Diretoria Regional de Contratos e interface com as Diretorias Administrativa Corporativa e Assistencial Regional do IGH, assegurando o alinhamento estratégico em questões financeiras, jurídicas, de recursos humanos e no cumprimento das metas contratuais estabelecidas com o Estado.

Minha representatividade em reuniões e comitês relacionados ao objeto contratual da maternidade será um aspecto central da função, fortalecendo a comunicação e a execução das diretrizes corporativas. Além disso, estarei ativamente envolvido no monitoramento das estatísticas, indicadores e metas contratuais, operacionalizando ações necessárias para o cumprimento das cláusulas e obrigações estabelecidas no contrato de gestão.

No âmbito estratégico, serei responsável pelo planejamento estratégico, reestruturação financeira da unidade e pela implementação de políticas de melhoria contínua, sempre com a validação da Diretoria Regional, visando a otimização dos fluxos e resultados operacionais. Estarei à frente da definição e acompanhamento de indicadores de desempenho, garantindo o cumprimento de metas assistenciais e operacionais, ao mesmo tempo em que promovo um ambiente de trabalho colaborativo e de desenvolvimento para as equipes.

Esse documento foi assinado por JOÃO PEDRO DA SILVA TELES e JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar acesse https://assinaturas.serpro.gb.com.br/validar/documento/K8R3-RH2M-SCAY-EMBL-MGYFL-MYCEM-4EBPQ

www.igh.org.br

Meu compromisso será, por fim, garantir a entrega de serviços de alta qualidade à população, respeitando as especificidades locais e regionais, além de reforçar o papel da maternidade como referência no atendimento materno-infantil no estado da Bahia.

VALOR DOS SERVIÇOS E DATA DE PAGAMENTO

Para execução dos serviços, o valor mensal será de R$ 30.000,00 pagos no quinto dia subsequente à apresentação da nota fiscal referente ao mesmo.

Salvador, 19 de agosto de 2024.

João Pedro Teles

Assinado de forma digital por João Pedro Teles
Dados: 2024.08.19 14:48:14 -03'00'

João Pedro da Silva Teles

Esse documento foi assinado por JOÃO PEDRO DA SILVA TELES e JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar acesse https://assinaturas.certisign.com.br/validar/K8R3-RH2M-SCAY-FAMB-LH-MGYFL-MYCEM-4EBPQ e informe o código K8R3-RH2M-SCAY-FAMB-LH-MGYFL-MYCEM-4EBPQ

www.igh.org.br

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: MQBLH-MGYFL-MYCEM-4EBPQ

Tipo de assinatura: Avançada

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- JOÃO PEDRO DA SILVA TELES (CPF ***.182.705-**) em 02/09/2024 17:49 - Assinado eletronicamente

Endereço IP 177.126.99.21	Geolocalização Lat: -12,959585 Long: -38,484682 Precisão: 14 (metros)
Autenticação Login	joa*******@igh.org.br (Verificado)

Ycl5Qxj6edAnDl54MP5uTbPLtRxaxv2ujB9tZJwihsQ= SHA-256

- JOEL SOBRAL DE ANDRADE (CPF ***.110.735-**) em 02/09/2024 17:51 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Esse documento foi aprovado pelos seguintes aprovadores nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- Luisa Moura Gomes (CPF ***.941.665-**) em 02/09/2024 15:37

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://portal.wesign.com.br/validate/MQBLH-MGYFL-MYCEM-4EBPQ

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://portal.wesign.com.br/validate

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Instituto de Gestão e Humanização

SOLICITAÇÃO DE CONTRATO

Fornecedor: ATP CONSULTORIA E SERVIÇOS LTDA

CNPJ: 11.908.003/0001-44

E-mail do Representante Legal: jpteles2009@gmail.com

CPF Representante Legal: 568.182.705-49

Início: 20 de agosto de 2024

Vigência: 12 meses

Valor: R$ 30.000,00 (trinta mil reais) bruto mensal.

À Gerência de Contratos,

Pelo presente ofício, solicitamos a contratação da empresa supracitada, referente à prestação de serviço de Diretoria Geral para atender a unidade **Maternidade Professor José Maria Magalhaes Neto.**

Salvador/BA, 19 de agosto de 2024.

Atenciosamente,

Joel Sobral de Andrade
Superintendente

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

JUSTIFICATIVA

Assunto: Hipóteses de Dispensa e Inexigibilidade de Processo Seletivo e de Tomada de Preços.

O **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH**, associação civil sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social em Saúde, na qualidade de atual gestora do Contrato da Maternidade José Maria Magalhães Netto, Contrato de Gestão de nº 014/2020, vem, por meio deste ato, apresentar **Justificativa** à contratação da empresa **ATP CONSULTORIA E SERVIÇOS LTDA**, por meio **de Dispensa e Inexigibilidade de Processo Seletivo e de Tomada de Preços**, para prestação de serviços, pelas razões que se seguem.

Inicialmente, ressalta-se que o Instituto de Gestão e Humanização é uma entidade sem fins lucrativos, qualificado como Organização Social, que presta serviços subsidiados por recursos públicos, SUS.

Sobre o assunto, esclarece-se que o IGH, por possuir natureza de Organização Social, seleciona os seus contratados, de regra, por meio de processo seletivo próprio. Por se tratar de entidade que não compõe a estrutura da Administração Pública Direta ou Indireta, não se submete ao regramento que obriga a realização de licitação pública. Assim, o processo seletivo, baseado em regramento próprio que respeita os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, é adequado e efetivamente aplicado para selecionar seus contratados.

Nesse sentido, a Súmula n° 264 do Tribunal de Contas da União, emitida por meio do Acórdão nº 1.437, publicado em 03 de junho de 2011, dispõe:

> A inexigibilidade de licitação para a contratação de serviços técnicos com pessoas físicas ou jurídicas de notória especialização somente é cabível quando se tratar de serviço de natureza singular, capaz de exigir, na seleção do executor de confiança, grau de subjetividade insuscetível de ser medido pelos critérios objetivos de qualificação inerentes ao processo de licitação, nos termos do art. 25, inciso II, da Lei no 8.666/93. (grifos nossos).

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Portanto, a qualidade e singularidade necessária para a execução dos serviços resta clara, na medida em que não se pode auferir, mediante procedimento de licitação/processo seletivo a qualidade dos profissionais que irão atuar na prestação de serviços médicos, jurídicos, contábeis, de consultoria e de softwares de gestão.

Destarte, a capacidade de modo a promover a eficiência está diretamente associada à confiança do contratante, consorciado à singularidade e especialidade dos serviços contratados.

Tendo como viés critério objetivo, isto é, centrado no serviço que será executado, analogicamente, Marçal Justen Filho observa:

> "(...)É imperioso verificar se a atividade necessária à satisfação do interesse sob tutela estatal é complexa ou simples, se pode ser reputada como atuação padrão e comum ou não. A natureza singular caracteriza-se como uma situação anômala, incomum, impossível de ser enfrentada satisfatoriamente por todo e qualquer profissional 'especializado'. Envolve os casos que demandam mais do que a simples especialização, pois apresentam complexidades que impedem obtenção de solução satisfatória a partir da contratação de qualquer profissional (ainda especializado)."

Em mesmo viés, leciona o jurista Adilson de Abreu Dallari de que se dá a singularidade do serviço *"quando o fator determinante da contratação for o seu executante, isto é, quando não for indiferente ou irrelevante a pessoa, o grupo de pessoas ou a empresa executante"*.

Assevera ainda o aludido professor:

> "Em suma, a singularidade corporifica-se tendo em vista a viabilidade de o serviço, prestado por determinado profissional, satisfazer as peculiaridades do interesse público, envolvido no caso particular. Deve-se verificar se esse interesse público é peculiar, tendo em vista o valor econômico ou o bem jurídico em questão, ou se a tutela revela-se complexa, demandando serviços especializados. A especialidade do interesse público justifica a seleção com base em uma avaliação complexa, abrangendo critérios de natureza subjetiva. A Administração deverá apurar quais são os profissionais mais habilitados a atendê-la e, entre esses, optar por aquele cuja aptidão (para obter a melhor solução possível) mais lhe inspire confiança." (grifo nosso).

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Registre-se que o critério singularidade está diretamente associado à confiança no prestador de serviços, e ao bom uso dos recursos da saúde pública.

Portanto, resta clarividente a possibilidade da contratação em apreço, para prestação de serviços, por meio de Dispensa de processo seletivo.

Destaque-se que esse tipo de procedimento de contratação prescinde de cotações e mapa de cotação, conforme previsto na Seção III, Capitulo I, art. 26, incisos I e II do Regulamento de Compras e Contratação de Obras e Serviços:

> **Capitulo I -** Hipóteses de Dispensa e Inexigibilidade de Processo Seletivo e de Tomada de Preços
> **Art. 26**. Será inexigível a realização de Processo Seletivo e/ou Tomada de Preços quando houver inviabilidade de competição, em especial para:
> **I** – contratação de prestadores de serviços técnicos de natureza singular, com notória especialização e capacidade, assim entendidos aqueles cujo conceito no campo de sua especialidade, decorrente desempenho anterior, estudos, experiências, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica ou outros requisitos relacionados com sua atividade, permita inferir que o seu trabalho é o mais adequado à plena satisfação do objeto a ser contratado.
> **II – contratação de serviços técnicos profissionais especializados para desempenho das funções de Superintendente, Diretores Institucionais e Gerais e Gestores das unidades, bem como para patrocínio ou defesa de causas judiciais ou administrativas e para serviços contábeis;**

Diante do exposto, entende-se por justificada a contratação, por meio de Dispensa e Inexigibilidade de Processo Seletivo e de Tomada de Preços, da empresa **ATP CONSULTORIA E SERVIÇOS LTDA**.

Salvador/BA, 19 de agosto de 2024

Instituto de Gestão e Humanização

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Proposta de Prestação de Serviços

Estamos encaminhando a proposta do serviço a ser prestado pela empresa ATP CONSULTORIA E SERVIÇOS LTDA ao Instituto de Gestão e Humanização IGH, conforme descrito abaixo.

OBJETIVO

Prestação de Serviço Executivo de Gestão para a Unidade Hospitalar: Maternidade Referência Professor José Maria de Magalhães Netto.

ESCOPO DA PROPOSTA

Como Diretor Geral da Maternidade, gerida pelo Instituto de Gestão e Humanização (IGH), serei responsável por liderar a operação de uma unidade de alta complexidade com 280 leitos, incluindo enfermarias, UTIs Neonatal e Materna, além de um serviço de emergência 24h e ambulatório. Minha atuação terá foco em assegurar a excelência na gestão administrativa para oferecer as melhores condições para as áreas clínica e assistencial, garantindo que os serviços sejam prestados com qualidade, segurança e em conformidade com as diretrizes do SUS e do IGH.

Sob minha gestão direta estarão a Diretoria Clínica, a Diretoria de Operações e as diversas coordenações médicas das unidades de serviços, abrangendo enfermarias, pronto socorro, centro obstétrico, UTIs, coordenação de enfermagem e vigilância epidemiológica. Adicionalmente, supervisionarei as coordenações dos serviços de apoio, promovendo a integração eficiente entre as áreas assistenciais e operacionais. No contexto administrativo, terei uma vinculação direta com a Diretoria Regional de Contratos e interface com as Diretorias Administrativa Corporativa e Assistencial Regional do IGH, assegurando o alinhamento estratégico em questões financeiras, jurídicas, de recursos humanos e no cumprimento das metas contratuais estabelecidas com o Estado.

Minha representatividade em reuniões e comitês relacionados ao objeto contratual da maternidade será um aspecto central da função, fortalecendo a comunicação e a execução das diretrizes corporativas. Além disso, estarei ativamente envolvido no monitoramento das estatísticas, indicadores e metas contratuais, operacionalizando ações necessárias para o cumprimento das cláusulas e obrigações estabelecidas no contrato de gestão.

No âmbito estratégico, serei responsável pelo planejamento estratégico, reestruturação financeira da unidade e pela implementação de políticas de melhoria contínua, sempre com a validação da Diretoria Regional, visando a otimização dos fluxos e resultados operacionais. Estarei à frente da definição e acompanhamento de indicadores de desempenho, garantindo o cumprimento de metas assistenciais e operacionais, ao mesmo tempo em que promovo um ambiente de trabalho colaborativo e de desenvolvimento para as equipes.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Meu compromisso será, por fim, garantir a entrega de serviços de alta qualidade à população, respeitando as especificidades locais e regionais, além de reforçar o papel da maternidade como referência no atendimento materno-infantil no estado da Bahia.

VALOR DOS SERVIÇOS E DATA DE PAGAMENTO

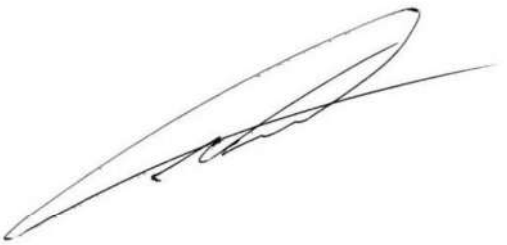
Para execução dos serviços, o valor mensal será de R$ 30.000,00 pagos no quinto dia subsequente à apresentação da nota fiscal referente ao mesmo.

Salvador, 19 de agosto de 2024.

João Pedro Teles

Assinado de forma digital por João Pedro Teles
Dados: 2024.08.19 14:48:14 -03'00'

João Pedro da Silva Teles



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
11.908.003/0001-44 MATRIZ		24/02/2010

NOME EMPRESARIAL
ATP CONSULTORIA E SERVICOS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
********	EPP

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica especifica

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
Não informada

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
AV TANCREDO NEVES	1283	EDIF OMEGA SALA 902

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
41.820-021	CAMINHO DAS ARVORES	SALVADOR	BA

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
setorfiscal@accta.com.br	(71) 3341-2062

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	24/02/2010

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **16/08/2024** às **09:09:43** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

CNPJ:
11.908.003/0001-44
NOME EMPRESARIAL:
ATP CONSULTORIA E SERVICOS LTDA
CAPITAL SOCIAL:
R$10.000,00 (Dez mil reais)

O Quadro de Sócios e Administradores(QSA) constante da base de dados do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) é o seguinte:

Nome/Nome Empresarial:
ULISSES AMANCIO PEREIRA NETO
Qualificação:
49-Sócio-Administrador

Nome/Nome Empresarial:
RODRIGO DE PAULA SOARES
Qualificação:
49-Sócio-Administrador

Nome/Nome Empresarial:
JOAO PEDRO DA SILVA TELES
Qualificação:
49-Sócio-Administrador

Para informações relativas à participação no QSA, acessar o e-CAC com certificado digital ou comparecer a uma unidade da RFB.

Emitido no dia **16/08/2024** às **09:10** (data e hora de Brasília).

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Alteração e consolidação do Contrato Social da Sociedade Empresária

ATP CONSULTORIA E SERVIÇOS LTDA.

CNPJ/MF N.º 11.908.003/0001-44 – NIRE – 29.203.421.323

JOAO PEDRO DA SILVA TELES, brasileiro,casado sob regime de comunhão parcial de bens, administrador de empresas, portador da carteira de identidade nº 04050452-20, SSP/BA, inscrita no CIC/MF nº 568182705-49, residente e domicilia na Rua Aristides Fraga Lima, nº 385, apto.104, Pituba, Salvador - Bahia. CEP.41.810.315.

ULISSES AMANCIO PEREIRA NETO, brasileiro, casado sob regime de comunhão parcial de bens, dentista, portador da cédula de identidade tipo RG n.º 03715036-71, SSP/ BA e CPF/ MF n.º 537494805-91, residente e domiciliado á Avenida Araújo Pinho, Edf. Residencial Degas, Apto 304, Canela, Salvador – Bahia – CEP 40.110.150.

Únicos sócios da Sociedade Empresária sociedade **ATP CONSULTORIA E SERVIÇOS LTDA.** com sede Av. Tancredo Neves, nº 1283, Edf. Omega, Sala 902, Caminho das Árvores, Salvador – Bahia, CEP 41.820-021, inscrita no CNPJ sob o nº 11.908.003/0001-44, com atos de constituição devidamente arquivados na Junta Comercial do Estado da Bahia - JUCEB sob o n.º 29.203.421.323, em 24/02/2010. Resolvem os sócios de comum acordo promover a alteração com consolidação do seu Contrato Social nas cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA

A totalidade dos sócios, respeitado o previsto nas disposições do Contrato Social, delibera e acorda em admitir à sociedade**: RODRIGO DE PAULA SOARES**, brasileiro, casado sob regime de comunhão parcial de bens, administrador de empresas, portador da cédula de identidade tipo RG n.º 1700704-SSP/DF, e CPF/ MF n.º 844.733.981-53, residente e domiciliado á avenida T-15, QD 133, LT 01/14, Edf. Reserva do lago (Lago dos Ipês), Apto 902, Setor Bueno, Goiânia – Goiás – CEP 74230-010.

CLÁUSULA SEGUNDA

O sócio **JOAO PEDRO DA SILVA TELES**, acima identificado, que possui 5.000 (cinco mil) quotas do Capital Social dessa empresa, ao valor nominal de R$ 1,00 (um real) cada uma, cede e transfere neste ato, parte

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DA BAHIA
AD099123

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

das suas quotas no total de 1.667 (hum mil seiscentos e sessenta e sete) quotas, ao sócio admitido **RODRIGO DE PAULA SOARES**, já acima qualificado, ficando com um saldo remanescente de 3.333 (três mil trezentas e trinta três) quotas.

CLÁUSULA TERCEIRA

O sócio **ULISSES AMANCIO PEREIRA NETO**, acima identificado, que possui 5.000 (cinco mil) quotas do Capital Social dessa empresa, ao valor nominal de R$ 1,00 (um real) cada uma, cede e transfere neste ato, parte das suas quotas no total de 1.667 (hum mil seiscentos e sessenta e sete) quotas, ao sócio admitido **RODRIGO DE PAULA SORAES**, já acima qualificado, ficando com um saldo remanescente de 3.333 (três mil trezentas e trinta três) quotas.

CLÁUSULA QUARTA

Os sócios **JOAO PEDRO DA SILVA TELES, ULISSES AMANCIO PEREIRA NETO** que cedem e transferem suas quotas na forma acima, , declaram haver recebido neste ato, do sócio admitido **RODRIGO DE PAULA SOARES acima qualificado** o valor de R$1,00 (um real) por cada quota cedida e transferida, assim como também declaram ter recebido todos os direitos e haveres perante sociedade, no que se refere a estas quotas, nada mais tendo a reclamar, seja a que título for, nem da cessionária, nem da sociedade, dando-lhes plena, geral, rasa e irrevogável quitação.

Parágrafo único

O sócio aqui admitido, **RODRIGO DE PAULA S SOARES** acima identificado, na condição de cessionário a partir da assinatura deste instrumento, com todos os deveres e direitos sociais que lhe foram cedidos e transferidos pelos cedentes, passa a fazer parte integrante da sociedade, com idênticos direitos e obrigações assegurados aos demais sócios, conforme estão dispostos no contrato constitutivo da sociedade

CLÁUSULA QUINTA

Em conseqüência, o Capital Social de R$ 10.000,00 (Dez mil reais), dividido em 10.000 (Dez mil) quotas, ao valor nominal de R$ 1,00 (hum real) cada uma, subscrito e integralizado, em moeda corrente do País, ficando assim distribuído entre os sócios:

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DA BAHIA AD099124

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

SÓCIOS	QUOTAS	%	VALOR R$
JOAO PEDRO DA SILVA TELES	3.333	33,33	3.333,00
ULISSES AMANCIO PEREIRA NETO	3.333	33,33	3.333,00
RODRIGO DE PAULA SOARES	3.334	33,34	3.334,00
TOTAL	**10.000**	**100**	**10.000,00**

CLÁUSULA SEXTA

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, respondendo os mesmos solidariamente pela integralização do capital social.

CLÁUSULA SÉTIMA - Administração

A sociedade será administrada pelos sócios **JOAO PEDRO DA SILVA ELES, e ou ULISSES AMANCIO PEREIRA NETO, e ou RODRIGO DE PAULA SORAES** já acima qualificados quotista , que ficam dispensados de prestar caução, podendo praticar todos os atos necessários ou convenientes à administração da sociedade, com poderes e atribuições de representar ativa e passivamente a sociedade, em juízo ou fora dele, sempre no interesse da sociedade, sendo autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, sua utilização em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

Parágrafo Único

Os Administradores declaram, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercerem atividades mercantis e a administração da sociedade, seja por lei especial, seja em virtude de condenação criminal, ou por se encontra sob os efeitos dela ou pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

CLÁUSULA OITAVA

Permanecem em vigor as demais cláusulas e condições estabelecidas no Contrato Social, não alcançadas pelo presente instrumento.

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DA BAHIA
AD099125

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

CLÁUSULA NONA

Resolvem os sócios consolidar o contrato social, adaptando-o às novas alterações, que passará a viger com a seguinte redação:

CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE EMPRESÁRIA

ATP CONSULTORIA E SERVIÇOS LTDA

JOAO PEDRO DA SILVA TELES, brasileiro,casado sob regime de comunhão parcial de bens, administrador de empresas, portador da carteira de identidade nº 04050452-20, SSP/BA, inscrita no CIC/MF nº 568182705-49, residente e domicilia na Rua Aristides Fraga Lima, nº 385, apto.104, Pituba, Salvador - Bahia. CEP.41.810.315.

ULISSES AMANCIO PEREIRA NETO, brasileiro, casado sob regime de comunhão parcial de bens, dentista, portador da cédula de identidade tipo RG n.º 03715036-71, SSP/ BA e CPF/ MF n.º 537494805-91, residente e domiciliado á Avenida Araújo Pinho, Edf. Residencial Degas, Apto 304, Canela, Salvador – Bahia – CEP 40.110.150.

RODRIGO DE PAULA SOARES, brasileiro, casado sob regime de comunhão parcial de bens, administrador de empresas, portador da cédula de identidade tipo RG n.º 1700704-SSP/DF, e CPF/ MF n.º 844.733.981-53, residente e domiciliado á avenida T-15, QD 133, LT 01/14, Edf. Reserva do lago (Lago dos Ipês), Apto 902, Setor Bueno, Goiânia – Goiás – CEP 74230-010.

Únicos sócios da Sociedade Empresária sociedade **ATP CONSULTORIA E SERVIÇOS LTDA.** com sede Av. Tancredo Neves, nº 1283, Edf. Omega, Sala 902, Caminho das Árvores, Salvador – Bahia, CEP 41.820-021, inscrita no CNPJ sob o nº 11.908.003/0001-44, com atos de constituição devidamente arquivados na Junta Comercial do Estado da Bahia - JUCEB sob o n.º 29.203.421.323, em 24/02/2010. Resolvem os sócios de comum acordo consolidar o seu Contrato Social nas cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DENOMINAÇÃO

A sociedade usa a denominação social de **ATP CONSULTORIA E SERVIÇOS LTDA.**

Parágrafo Único

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DA BAHIA
AD099126

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

A sociedade, mediante prévio e expresso consentimento dos sócios titulares de quotas representando a maioria do capital social, poderá criar ou extinguir filiais, sucursais, depósitos, agências, escritórios ou quaisquer outros estabelecimentos, nesta ou em outra Unidade da Federação, destacando quando necessário, parcelas do seu capital social para a criação das mesmas.

CLÁUSULA SEGUNDA - Sede

A sociedade tem sua sede social na Av. Tancredo Neves, nº 1283, Edf. Omega, Sala 902, Caminho das Árvores, Salvador – Bahia, CEP 41.820-021.

CLÁUSULA TERCEIRA - Objetivos Sociais

A sociedade tem como objetivo social a prestação de serviços de assessoria e consultoria na área empresarial. (CNAE 7020-4/00).

CLÁUSULA QUARTA - Duração

O prazo de duração da sociedade é por tempo indeterminado.

CLÁUSULA QUINTA - Capital Social

O Capital Social é de R$ 10.000,00 (Dez mil reais), dividido em 10.000 (Dez mil) quotas, ao valor nominal de R$ 1,00 (hum real) cada uma, subscrito e integralizado, em moeda corrente do País, ficando assim distribuído entre os sócios:

SÓCIOS	QUOTAS	%	VALOR R$
JOAO PEDRO DA SILVA TELES	3.333	33,33	3.333,00
ULISSES AMANCIO PEREIRA NETO	3.333	33,33	3.333,00
RODRIGO DE PAULA SOARES	3.334	33,34	3.334,00
TOTAL	**10.000**	**100**	**10.000,00**

CLÁUSULA SEXTA - Responsabilidade

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, respondendo os mesmos solidariamente pela integralização do capital social.

5

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DA BAHIA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

CLÁUSULA SÉTIMA - Seção e quotas

As quotas representativas do capital social são indivisíveis em relação à Sociedade e cada uma delas dará direito a um voto nas deliberações da Sociedade, podendo ser cedidas e transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição de postas a venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

CLÁUSULA OITAVA - Administração

A sociedade será administrada pelos sócios **JOAO PEDRO DA SILVA ELES, e ou ULISSES AMANCIO PEREIRA NETO, e ou RODRIGO DE PAULA SORAES** já acima qualificados quotista , que ficam dispensados de prestar caução, podendo praticar todos os atos necessários ou convenientes à administração da sociedade, com poderes e atribuições de representar ativa e passivamente a sociedade, em juízo ou fora dele, sempre no interesse da sociedade, sendo autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, sua utilização em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

Parágrafo Único

Os Administradores declaram, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercerem atividades mercantis e a administração da sociedade, seja por lei especial, seja em virtude de condenação criminal, ou por se encontra sob os efeitos dela ou pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

CLÁUSULA NONA – PRÓ-LABORE

Os sócios poderão de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a titulo de "Pró-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

CLÁUSULA DÉCIMA – Reunião dos quotistas

As deliberações dos sócios serão tomadas em reunião, nos termos do art. 1.072 do Código Civil (Lei 10.406/2002), sendo estas devidamente consignadas em ata, em livro próprio, aberto para este fim. Para a referida reunião, os sócios serão convocados por meio de carta escrita com protocolo de entrega ou aviso de recebimento, dando ciência do local, data hora e ordem do dia da reunião, com antecedência mínima de 08 (oito) dias úteis da sua realização, sendo considerada regular a reunião a que comparecerem todos os sócios independentemente das formalidades acima previstas.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Exercício Social

O ano social terá início à 1º de janeiro e término a 31 de dezembro de cada ano. Ao fim de cada exercício e a ele correspondente, serão elaboradas, com base na escrituração mercantil da firma, o balanço patrimonial, as demonstrações de lucros ou prejuízos acumulados e a demonstração do resultado do exercício, que deverão exprimir com clareza a situação patrimonial da firma e as mutações ocorridas no exercício.

Parágrafo Primeiro

O lucro líquido anual apurado, deduzidas as provisões permitidas pela legislação vigente, inclusive imposto de renda, será rateado entre os sócios na proporção de suas quotas ou contabilizados em reservas livres, se assim melhor convencionarem. Por igual, os prejuízos verificados serão assumidos pelos sócios na proporção de suas quotas, ou, se for o caso, mantido em conta específica para futura compensação com lucros ou reservas.

Parágrafo Segundo

Conforme faculta o inciso II, do parágrafo 5º do artigo 201 do Decreto nº 3.048 de 6 de maio de 1999, com as alterações introduzidas pelo Decreto nº 4.729 de 09 de junho de 2003, a sociedade poderá fazer distribuição de lucros aos sócios, com base no resultado do exercício consolidado a cada mês.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - Retirada de sócio

Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores ou representantes legais. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do (s) sócio (s) remanescente (s), o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, a data da resolução verificada em balanço especialmente levantado.

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DA BAHIA
AD099129

7

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - Liquidação ou dissolução

A sociedade entrará em liquidação ou dissolução, por convenção unânime dos cotistas ou nos casos previstos em lei, cabendo aos cotistas nomearem o Liquidante.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - Arbitramento e foro

Os casos omissos regular-se-ão pela Lei n.º 10.406/2002 e, supletivamente, pela Lei 6.404/76, no que couber.

Fica eleito o foro desta cidade do Salvador, estado da Bahia, para ajuizamento e qualquer procedimento judicial fundamentado neste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - Disposições Transitórias

Os Sócios declaram, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer atividades mercantis e a administração da sociedade, seja por lei especial, seja em virtude de condenação criminal, ou por se encontra sob os efeitos dela ou pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional; contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

E por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que produza os efeitos legais.

Salvador, 02 de abril de 2012.

JOAO PEDRO DA SILVA TELES

ULISSES AMANCIO PEREIRA NETO

RODRIGO DE PAULA SOARES

Junta Comercial do Estado da Bahia
CERTIFICO O REGISTRO EM 17/08/2012 Nº 97218373
Protocolo: 12/140517-6, de 28/05/2012
Empresa: 29 2 0342132 3
SECRETÁRIO-GERAL
AC 036224

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL

2146557665

NOME
JOAO PEDRO DA SILVA TELES

DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF
40504522O SSP BA

CPF
568.182.705-49

DATA NASCIMENTO
06/09/1970

FILIAÇÃO
EDSON DA SILVA TELES
MARILENA BELO DA SILVA TELE
S

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO
02357631827

VALIDADE
06/06/2026

1ª HABILITAÇÃO
20/12/1988

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: ATP CONSULTORIA E SERVICOS LTDA
CNPJ: 11.908.003/0001-44

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 09:08:48 do dia 16/08/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 12/02/2025.
Código de controle da certidão: **1DEE.F935.8B7E.E3A4**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DA FAZENDA

Emissão: 16/08/2024 09:16

Certidão Negativa de Débitos Tributários

(Emitida para os efeitos dos arts. 113 e 114 da Lei 3.956 de 11 de dezembro de 1981 - Código Tributário do Estado da Bahia)

Certidão Nº: **20243483794**

RAZÃO SOCIAL	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ **11.908.003/0001-44**

Fica certificado que não constam, até a presente data, pendências de responsabilidade da pessoa física ou jurídica acima identificada, relativas aos tributos administrados por esta Secretaria.

Esta certidão engloba todos os seus estabelecimentos quanto à inexistência de débitos, inclusive os inscritos na Dívida Ativa, de competência da Procuradoria Geral do Estado, ressalvado o direito da Fazenda Pública do Estado da Bahia cobrar quaisquer débitos que vierem a ser apurados posteriormente.

Emitida em 16/08/2024, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO PODE SER COMPROVADA NAS INSPETORIAS FAZENDÁRIA OU VIA INTERNET, NO ENDEREÇO http://www.sefaz.ba.gov.br

Válida com a apresentação conjunta do cartão original de inscrição no CPF ou no CNPJ da Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Prefeitura Municipal do Salvador - PMS

Secretaria Municipal da Fazenda - SEFAZ
Procuradoria Geral do Município de Salvador - PGMS

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS NA SEFAZ E TRIBUTÁRIOS E NÃO TRIBUTÁRIOS INSCRITOS NA DÍVIDA ATIVA DO MUNICÍPIO DE SALVADOR

Razão Social:	ATP CONSULTORIA E SERVICOS LTDA
CNPJ:	11.908.003/0001-44
Endereço:	AVENIDA TANCREDO NEVES Nº 1283 - CAMINHO DAS ARVORES, SALVADOR/BA - CEP: 41820021 - EDIF OMEGA SALA 902

Número da Certidão: 1331434

É certificado que não constam pendências em nome do sujeito passivo acima identificado, incluindo matriz e filiais localizadas no Município.

Esta certidão se refere à situação fiscal, compreendendo créditos tributários administrados pela SEFAZ e a inscrições em Dívida Ativa junto à PGMS e abrange, inclusive, a situação cadastral do estabelecimento matriz e suas filiais ou imóvel(is) em que esteja(m) na condição de contribuinte.

Fica ressalvado o direito de o Município cobrar e inscrever em Dívida Ativa quaisquer dívidas do sujeito passivo que vierem a ser apuradas.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço https://sefaz.salvador.ba.go.br.

Certidão emitida gratuitamente com base na Lei nº 7.186/2006 - CTRMS.

Certidão emitida às 09:05:57 horas do dia 16/08/2024.
Válida até dia 14/11/2024.

Código de controle da certidão: **4F8B.CD92.2B46.0981.A044.4EDC.BF78.ADB4**

Esta certidão foi emitida pela página da Secretaria Municipal da Fazenda, no endereço http://www.sefaz.salvador.ba.gov.br, e sua autenticidade pode ser confirmada utilizando o código de controle acima.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR
https://servicosweb.sefaz.salvador.ba.gov.br/sistema/certidao_negativa/servicos_certidao_negativa_form.asp

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 11.908.003/0001-44
Razão Social: ATP CONSULTORIA E SERVICOS LTDA
Endereço: AV TANCREDO NEVES ED OMEGA 1283 SALA 902 / CAMINHO DAS ARVORES / SALVADOR / BA / 41820-021

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade:28/07/2024 a 26/08/2024

Certificação Número: 2024072802511644928855

Informação obtida em 16/08/2024 09:15:27

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR
https://consulta-crf.caixa.gov.br/consultacrf/pages/consultaEmpregador.jsf

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ATP CONSULTORIA E SERVICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 11.908.003/0001-44
Certidão nº: 56473609/2024
Expedição: 16/08/2024, às 09:14:17
Validade: 12/02/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ATP CONSULTORIA E SERVICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **11.908.003/0001-44**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado da Bahia

CERTIDÃO ESTADUAL
AÇÕES CÍVEIS - 1º GRAU

CERTIDÃO Nº: 00549739E

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet no site do Tribunal de Justiça (https://portalcertidoes.tjba.jus.br/#/primeirograu).

CERTIFICO que, pesquisando os registros de distribuição de feitos cíveis do Estado da Bahia, anteriores à data de 16/08/2024, verifiquei **NADA CONSTAR** em nome da parte abaixo indicada:

Razão Social: ATP CONSULTORIA E SERVICOS LTDA - EPP
CNPJ: 11.908.003/0001-44
Endereço: AVN TANCREDO NEVES, 1283, SL 902, CAMINHO DAS ARVORES, SALVADOR-BA

Esta certidão abrange as ações das Varas de Família, incluindo as que versam sobre Tutela e Curatela, Varas de Registro Público, Varas de Acidentes de Trabalho, Varas da Fazenda Pública Municipal e Estadual.

Em caso de inconformidade entrar com contato com o SEDEC através do e-mail sedec@tjba.jus.br.

Não existe conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade da RAZÃO SOCIAL com o CNPJ. Os dados informados são de responsabilidade do solicitante, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e/ou destinatário.

Certidão emitida de acordo com a lei n° 11.971, de 06/07/2009 e com o §1° do art. 8° da resolução 121/2010 do CNJ, que impede emissão de certidão positiva quando constar a distribuição de termo circunstanciado, inquérito ou processo em tramitação sem sentença condenatória transitada em julgado. A pessoa prejudicada pela disponibilização de informação na rede mundial de computadores poderá solicitar a retificação ao órgão jurisdicional responsável.

Certifico, finalmente, que esta certidão é sem custas.

Esta certidão tem validade de 30 dias a partir da data de sua emissão. Após esta data será necessário a emissão de uma nova certidão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado da Bahia

CERTIDÃO ESTADUAL
INSOLVÊNCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL - 1º GRAU

CERTIDÃO Nº: 00549747E

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet no site do Tribunal de Justiça (https://portalcertidoes.tjba.jus.br/#/primeirograu).

CERTIFICO que, pesquisando os registros de distribuição de feitos cíveis do Estado da Bahia, anteriores à data de 16/08/2024, verifiquei **NADA CONSTAR** em nome da parte abaixo indicada:

Razão Social: ATP CONSULTORIA E SERVICOS LTDA - EPP
CNPJ: 11.908.003/0001-44
Endereço: AVN TANCREDO NEVES, 1283, SL 902, CAMINHO DAS ARVORES, SALVADOR-BA

Em caso de inconformidade entrar com contato com o SEDEC através do e-mail sedec@tjba.jus.br.

Não existe conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade da RAZÃO SOCIAL com o CNPJ. Os dados informados são de responsabilidade do solicitante, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e/ou destinatário.

Certidão emitida de acordo com a lei n° 11.971, de 06/07/2009 e com o §1° do art. 8° da resolução 121/2010 do CNJ, que impede emissão de certidão positiva quando constar a distribuição de termo circunstanciado, inquérito ou processo em tramitação sem sentença condenatória transitada em julgado. A pessoa prejudicada pela disponibilização de informação na rede mundial de computadores poderá solicitar a retificação ao órgão jurisdicional responsável.

Certifico, finalmente, que esta certidão é sem custas.

Esta certidão tem validade de 30 dias a partir da data de sua emissão. Após esta data será necessário a emissão de uma nova certidão.

Salvador, sexta-feira, 16 de agosto de 2024

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado da Bahia

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO DE 2º GRAU
AÇÕES CÍVEIS (todos os polos)

CERTIDÃO Nº: 00082989E

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet no site do Tribunal de Justiça (https://portalcertidoes.tjba.jus.br/).

CERTIFICO que, pesquisando os registros de distribuições de feitos cíveis do Segundo Grau, no âmbito do Poder Judiciário do Estado da Bahia, anteriores a data de 16/08/2024, em conformidade com o ATO CONJUNTO N° 07/2018 - publicado no DJe no dia 04 de maio de 2018, verifiquei NADA CONSTAR, (figurando em qualquer dos polos da relação processual), em nome de:

Razão Social:ATP CONSULTORIA E SERVICOS LTDA - EPP
CNPJ: 11.908.003/0001-44
Endereço: AVN TANCREDO NEVES, 1283, SL 902, CAMINHO DAS ARVORES, SALVADOR-BA

A presente certidão é confeccionada apenas com base nos registros internos de distribuição de processos, mantidos a partir de 11/08/2011, nos sistemas processuais do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia, com lastro nos dados fornecidos pelo solicitante. As pesquisas são efetivadas em dois momentos distintos e desvinculadas: a) pela RAZÃO SOCIAL fornecida; b) pelo CNPJ fornecido.

Não existe conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade da RAZÃO SOCIAL com o CNPJ. Os dados informados são de responsabilidade do solicitante, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e/ou destinatário.

Certidão emitida de acordo com a lei n °11.971, de 06/07/2009 e com a Resolução 121/2010 do CNJ. A pessoa prejudicada pela disponibilização de informação na rede mundial de computadores poderá solicitar a retificação ao órgão jurisdicional responsável.

Certifico, finalmente, que esta certidão é sem custas.

Esta certidão foi emitida pela internet e sua validade é de 30 dias a partir da data de sua emissão. Após esta data será necessária a emissão de uma nova certidão.

Salvador, sexta-feira, 16 de agosto de 2024

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

GERÊNCIA DE ENFERMAGEM

CERES MARIA RIBEIRO ANDRADE MORAES

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC445649-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

FACULDADE SÃO CAMILO DE ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Reconhecida – Portaria Ministerial nº 604 de 12/12/88 - D.O.U. de 15/12/88

CENTRO SÃO CAMILO DE DESENVOLVIMENTO EM ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE

Mantenedora: U.S.C. - UNIÃO SOCIAL CAMILIANA

CERTIFICADO

Certificamos que CERES MARIA RIBEIRO ANDRADE MORAES

concluiu com aproveitamento o Curso de **Especialização em Administração Hospitalar**

realizado pelas entidades acima, no período de MARÇO/88 à DEZEMBRO/88, com 650 horas/aula.

São Paulo, 08 de janeiro de 19 90

AUGUSTO A. MEZZOMO
Diretor da U.S.C. e da Faculdade

JOÃO C. MEZOMO
Diretor Executivo do CEDAS

IRACEMA F. B. MEZOMO
Coordenadora Geral do CEDES

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

DISCIPLINAS	NOTAS
Teoria Geral da Administração	8,0
Administração de Recursos Humanos	9,0
Controle de Infecção Hospitalar e Adm. do Serv. de Higiene Hospitalar	8,5
Arquitetura Hospitalar	8,0
Administração do Serviço de Enfermagem e Bloco Operatório	8,0
Ética Hospitalar	8,5
Administração do Serviço do Prontuário do Paciente	10,0
Administração de Materiais e Almoxarifado	8,0
Administração do Serviço de Nutrição e Dietética	9,0
Serviço de Processamento de Roupa	8,5
Administração Contábil	8,0
Serviço Social	7,5
Sistema Organizacional	8,0
Estatística	---
Administração Financeira	8,5
Monografia	8,0

CURSO. ESPECIALIZAÇÃO EM ADM. HOSPITALAR - SALVADOR/88

Registrado sob nº 2577 Do Livro Nº -14-

São Paulo, 8 de janeiro de 1990

Coordenação Geral / CEDES

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC445648-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC463940-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticida

República Federativa do Brasil
Ministério da Educação
Universidade Federal da Bahia

O Reitor da Universidade Federal da Bahia,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão no dia 20 de julho de 2004,
do curso de Mestrado em Enfermagem,
confere o título de

Mestre em Enfermagem a

Ceres Maria Ribeiro Andrade Moraes

brasileira, natural da Bahia, nascida a 25 de janeiro de 1962,
filha de Armando de Carvalho Andrade e Lelia Ribeiro Andrade
e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Salvador, 25 de janeiro de 2006

Diplomado
1701068 SSP-BA

Enilda Rosendo do Nascimento
Coordenador do Curso

Ana Regina Torres Ferreira Teles
Diretor da Secretaria Geral dos Cursos

Naomar Monteiro de Almeida Filho
Reitor

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Scanned with CamScanner

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 25 de setembro de 2023 17:37:39 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Registro nº 3002 livro 3A-C fls 304

referente ao curso de Mestrado em Enfermagem - Área de Concentração: Administração dos Serviços de Enfermagem

reconhecido pela Portaria nº 2642 de 27.07.2005 do DOU de 28.07.2005 CAPES

Salvador, 25 de janeiro de 2006

Chefe da Seção de Diplomas e Certificados

BA/SUPAC/SGC

DIRETOR

Portaria Conforme Portaria 624/99

008605

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC463939-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 25/09/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticida

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Scanned with CamScanner

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em segunda-feira, 25 de setembro de 2023 17:37:39 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Instituto de Gestão e Humanização

TERMO DE COMPROMISSO

Chamamento Público Nº 10/2024-SES/GO

Objeto: Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde na **POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO – FORMOSA.**

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público, para os devidos fins, o compromisso de integrar o quadro técnico do **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH**, caso o objeto contratual referente ao Edital de Chamamento Público nº 10/2024 venha a ser adjudicado a esta instituição.

Salvador/BA, 09 de outubro de 2024.

Profissional

www.igh.org.br

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ANA CAROLINA DA FRANÇA PEREIRA, em sexta-feira, 11 de outubro de 2024 09:48:09 GMT-03:00, CNS: 00.546-2 - CARTORIO CATIZANE - TABELIONATO 8º OFICIO DE NOTAS/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Instituto de Gestão e Humanização

CONTRATO Nº 8114/2022-MJM CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E C2 ANDRADE CONSULTORIA E ASSESSORIA GERENCIAL LTDA

RESUMO CONTRATUAL

TOMBO 8112 - MJM
VISTO Jessika
DATA 06 / 05 / 22

Das Partes

Contratante: Instituto de Gestão e Humanização – IGH

CNPJ: 11.858.570/0013-77

Contratado: C2 Andrade Consultoria E Assessoria Gerencial Ltda

CNPJ: 19.702.832.0001/88

Do Objeto:

Prestação de Serviços de Gesão de enfermagem, treinamento e acompanhamentos

Unidade:

Maternidade José Maria de Magalhães Netto, R. Marquês de Maricá, S/N - Pau Miúdo, Salvador - BA, 40320-350

Forma de pagamento:

Dia 20 (vinte) do mês subsequente ao início da prestação dos serviços;

Vigência:

01/02/2022 e 01/02/2023

Valor do contrato:

11.500,00 (onze mil e quinhentos reais) bruto mensal, conforme proposta de preço

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC441215-8 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Este documento foi assinado por JOEL CORREIA DE [illegible] www.igh.org.br ICP Brasil

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC441216-6 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CONTRATO Nº 8114/2022-MJM CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E C2 ANDRADE CONSULTORIA E ASSESSORIA GERENCIAL LTDA

O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, CNPJ/MF nº 11.858.570/0013-77, com sede à Pc. Conselheiro João Alfredo, nº 0, Caixa D'água, Salvador/BA, CEP 40.320-350, representado neste ato pelo **Sr. Joel Sobral de Andrade**, superintendente, advogado, portador do Registro de Identidade N.º 0716630613, expedido pela SSP/BA, devidamente inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o N.º 821.110.735-04, residente e domiciliado em Salvador, Estado da Bahia, doravante denominado **Contratante**, e **C2 ANDRADE CONSULTORIA E ASSESSORIA GERENCIAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 19.702.832.0001/88, com sede à Av. Anita Garibaldi, nº 1555, Sala 1107, Edif. Centro Médico Garibaldi, CEP 40.210-750, Rio Vermelho, Salvador/BA., representado neste ato pelo **Srª Ceres Maria Ribeiro Andrade Moraes, CPF nº 394.517.555-00**, doravante denominado **Contratado**, celebram o presente **Contrato nº 8114/2022-MJM**, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS PREMISSAS

As seguintes disposições são premissas influentes e substanciais do presente instrumento:

I. **O Contratante**, através do instrumento **contrato de gestão nº 014/2020**, firmado junto à **Secretaria da Saúde do Estado da Bahia**, se figura gestora da unidade de saúde indicada à cláusula segunda e necessita do presente objeto contratual, com vistas à preservação da qualidade no atendimento prestado aos pacientes;

a) **O contratado** declara ter conhecimento absoluto do instrumento disposto no parágrafo anterior, bem como declara ter ciência que o custeio da presente contratação, se dará única e exclusivamente por meio do respectivo repasse correspondente a competência da prestação de serviço, realizado pela entidade pública vinculada ao referido contrato.

II. A presente contratação se efetuou por inexigibilidade, conforme disposto no regulamento do CONTRATANTE;

III. **O contratado**, através das tratativas do presente instrumento, declara interesse em assistir o **Contratante** em suas necessidades;

IV. **O contratado** se compromete ainda a cumprir todas as regras, práticas e diretrizes institucionais estabelecidas pelo **Contratante** sobre proteção de dados, segurança da informação, programas de integridade e garantir que realizará acompanhamento das

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE
www.pjeoffice.pje.jus.br
ID MAQUINA
ICP Brasil

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2-de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

atualizações e regras institucionais disponíveis em face a manter seu alinhamento e condução destas práticas em sua rotina operacional e técnica.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC441217-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O presente contrato tem como objeto a Prestação de Serviços de Gesão de enfermagem, treinamento e acompanhamentos, para assistir à **Maternidade José Maria de Magalhães Netto,** situada à R. Marquês de Maricá, S/N - Pau Miúdo, Salvador - BA, 40320-350.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO

O presente contrato vigorará **por 12 (doze) meses**, entre **01/02/2022 e 01/02/2023,** admitindo-se a prorrogação à critério do **Contratante.**

I) A prorrogação contratual ocorrerá obrigatoriamente por Termo Aditivo devidamente assinado pelas presentes partes.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR

Pela execução do objeto do presente contrato, o **Contratante** pagará o valor de 11.500,00 (onze mil e quinhentos reais) bruto mensal, conforme proposta de preço.

CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO

A **Contratada** deverá emitir a nota fiscal no mês subsequente à prestação de serviço, até o 5º (quinto) dia útil, e apresentar a nota fiscal acompanhada do relatório de evidências e nota de faturamento, chancelados pela Diretoria Geral da unidade, e o pagamento da fatura ocorrerá até o dia 20 (vinte) do referido mês.

I. A Nota Fiscal deverá ser acompanhada de certidões que comprovem regularidade fiscal do **Contratado** em âmbito Federal, Estadual e Municipal, Justiça do Trabalho, bem como das certidões que comprovem regularidade de contribuições relativas à FGTS e INSS.
II. O **Contratado** se compromete, no ato da emissão da Nota Fiscal, a efetuar o devido destaque de impostos, taxas e contribuições sociais, tais como ISS, PIS, COFINS, CSLL e IRPJ, ou dispensa de retenção quando regime de tributação diferenciado, assim como empresas optantes pelo simples nacional, "tributação unificada", ou sociedade uniprofissional devidamente regulamentada, bem como qualquer outro previsto em legislação tributária pátria, sob pena de imediata suspensão do pagamento do faturamento.

Este documento foi assinado por JOEL CORRAL DE ANDRADE P...
www.igh.org.br
ICP Brasil

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC441218-2
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

III. Nos casos de não apresentação de quaisquer dos documentos exigidos nesta Cláusula Quinta, seja no caput ou em seus parágrafos, do mês subsequente, até o dia 5º (quinto) dia útil à prestação do serviço, o pagamento poderá ocorrer no prazo de 30 (trinta) dias a contar da apresentação dos documentos omissos, não cabendo ao **Contratado** qualquer acréscimo no valor, seja a que título for;

IV. O pagamento será efetuado somente mediante crédito em conta bancária de titularidade do **Contratado**, sendo vedada emissão de boletos;

V. O **Contratado** declara possuir inteiro conhecimento de que os serviços prestados pelo **Contratante** integram o patrimônio do(a) Estado de Bahia;

VI. O **Contratado** concorda em manter regularmente os serviços prestados, ainda que haja atraso em pagamento do faturamento por prazo não superior a 60 (sessenta) dias;

VII. Para fins de faturamento será observada data do efetivo início da execução do objeto.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

Caberá ao **Contratado**, dentre outras obrigações legais e constantes do presente contrato:

I. Cumprir rigorosamente os termos da proposta comercial apresentada, presente na qualidade de Anexo I;

II. Permitir e facilitar a inspeção dos serviços, prestando todas as informações e apresentando todos os documentos que lhe forem solicitados;

III. Disponibilizar profissionais devidamente treinados e identificados para a execução dos serviços;

IV. Realizar junto aos órgãos competentes, os registros necessários à execução dos serviços objeto do presente contrato;

V. Manter todos os empregados que prestam serviços com o esquema de imunização completo, segundo normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho e normas da CCIH da unidade;

VI. Comunicar ao **Contratante** sobre a eventual existência de problemas que possam interferir no andamento dos serviços contratados;

VII. Assumir exclusivamente a responsabilidade pela manutenção da regularidade de documentos perante as esferas Federal, Estadual e Municipal, devendo pagar, nos respectivos vencimentos, os tributos e encargos, incidentes ou que venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre a prestação do serviço objeto do presente Contrato, devendo apresentar, de imediato, certidões de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, sempre

Esse documento foi assinado por JOEL SORRAL DE ANDRADE. Para validar o documento

ICP Brasil

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

que solicitado pelo Contratante, sob pena de suspensão do pagamento decorrente das obrigações contratuais;

VIII. Observar e fazer cumprir todas as normas legais relativas às atividades desenvolvidas, respondendo integralmente por quaisquer prejuízos ocasionados a pacientes e ao Contratante pela inobservância dessas obrigações;

IX. Responder, exclusivamente, pelas ações e omissões de seus empregados e prepostos, indenizando pacientes e o Contratado por eventuais prejuízos que lhe forem ocasionados durante o período de vigência do presente contrato;

X. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para o Contratante;

XI. Respeitar e fazer com que seus empregados respeitem as normas de segurança do trabalho, disciplina e demais regulamentos vigentes no Contratante, bem como atentar para as regras de cortesia no local onde serão executados os serviços;

XII. O Contratado se compromete, no ato da emissão da Nota Fiscal, a efetuar o devido destaque de impostos, taxas e contribuições sociais, tais como ISS, PIS, COFINS, CSLL e IRPJ, ou dispensa de retenção quando regime de tributação diferenciado, bem como empresas optantes pelo simples nacional, "tributação unificada", ou sociedade uniprofissional devidamente regulamentada, bem como qualquer outro previsto em legislação tributária pátria, sob pena de imediata suspensão do pagamento do faturamento.

XIII. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao Contratante e terceiros, por sua culpa, ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos serviços contratados, exceto quando isto ocorrer por exigência do Contratante ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas imediatamente após a sua ocorrência;

XIV. O Contratado declara ser única e exclusivamente responsável por quaisquer obrigações de natureza civel, trabalhista, previdenciária e social, que sejam ou venham a ser relacionados, direta ou indiretamente, aos profissionais a serviço do presente contrato, desde que contratados pelo Contratado.

XV. Apresentar o cronograma de envio da documentação a ser cumprido pela Contratante em tempo hábil;

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC441219-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SORRAL DE ANDRADE. Para validar o documento acesse https://www.cenad.org.br/autenticidade e informe o código 3CA1-3D1A-2C2C-3C3D

ICP Brasil

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC441220-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Caberá ao **Contratante**, às suas expensas, dentre outras obrigações legais e ou constantes do presente contrato:

I. Remunerar o **Contratado**, na forma estabelecida nas Cláusulas quarta e quinta;
II. Promover as facilidades necessárias para o livre acesso dos profissionais do **Contratado** às suas instalações, se necessário, desde quando devidamente identificados;
III. Cumprir o cronograma de envio da documentação encaminhado pela Contratada em tempo hábil;

CLÁUSULA OITAVA – DAS MULTAS

O não cumprimento das cláusulas pactuadas no presente contrato, nas condições gerais contratuais, nas normas de segurança higiene e medicina do trabalho, bem como nas normas de segurança patrimonial, gerará multa de 2% (dois por cento) sobre o valor global do contrato, conforme disposições a seguir:

I. As multas são cumulativas, não podendo ultrapassar a 20% (vinte por cento) do valor global do contrato.
II. As multas serão cobradas por ocasião do pagamento do primeiro faturamento que for apresentada após sua aplicação.
III. As penalidades estabelecidas nesta cláusula não excluem quaisquer outras previstas nesse contrato, na Cláusula décima terceira, nas normas de Segurança Industrial, Higiene e Medicina do Trabalho e Normas de Segurança Patrimonial, bem como a responsabilidade da **Contratada** por perdas e danos que causar à **Contratante** em consequência de inadimplemento das cláusulas pactuadas.

CLÁUSULA NONA – DA PARALISAÇÃO DOS SERVIÇOS

Na hipótese de ocorrer paralisação dos serviços do **Contratado**, fica autorizado ao **Contratante** a contratação de outra prestadora de serviços para realização do objeto contratual paralisado, desde que o **Contratado** seja notificado para regularizar a prestação de serviços e não a faça em até 24 (vinte e quatro) horas.

1. O disposto no caput não se aplica na hipótese de inadimplemento do **Contratante** por mais de 60 (sessenta) dias.

Este documento foi assinado por JOEL SORRAL DE ANDRADE. Para validar acesse www.igh.org.br e informe o código ABE5-

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC441221-2 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

II. Caso o **Contratante** contrate outro fornecedor para a prestação dos serviços paralisados, conforme autorizado no disposto anteriormente arcará o **Contratado** com os custos da referida contratação, independente do ressarcimento de indenização por perdas e danos, sejam estes morais ou materiais.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO RESSARCIMENTO

O **Contratado** se obriga a reembolsar o **Contratante** em todas as despesas que este adquirir decorrentes de:

I. Reconhecimento judicial de indenização administrativa ou reconhecimento judicial de titularidade de vínculo empregatício de seus empregados e/ou prestadores de serviços com o **Contratante;**
II. Reconhecimento judicial ou administrativo de solidariedade ou subsidiariedade do **Contratante** no cumprimento das obrigações previdenciárias e/ou fiscais do **Contratado;**
III. Indenização, inclusive a terceiros, em consequência de eventuais danos, materiais ou institucionais, causados pelo **Contratado** ou seus prepostos ou prestadores de serviços na execução de suas atividades;
IV. Indenização, inclusive a terceiros, em consequência de eventuais danos ao meio ambiente e emissão de agentes poluidores causados pelo **Contratado** ou seus prepostos ou prestadores de serviço, seja por ação ou omissão;
V. Indenização pela necessidade de contratação de outra empresa para a execução do objeto previsto no presente contrato que tenha deixado de ser executado em face de paralisação das atividades do **Contratado**, ressalvada a hipótese indicada no inciso I da cláusula nona.

Parágrafo único: Os valores em questão são reconhecidos desde já como devidos, líquidos e certos e passíveis de execução judicial para ressarcimento ao **Contratante;**

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DA SUBCONTRATAÇÃO, CESSÃO E TRANSFERÊNCIA

Não é permitido ao **Contratado** subcontratar os serviços ora pactuados, bem como utilizar pessoas que não sejam seus profissionais.

I. O **Contratado** não poderá transferir ou ceder, no todo ou em parte, os serviços contratados, salvo com autorização prévia por escrito do **Contratante**, regulando-se em cada caso a responsabilidade da cedente pelos serviços já prestados ou a prestar.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse www.igh.org.br

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442302-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

II. o **Contratado** não poderá ceder ou dar como garantia, a qualquer título, no todo ou em parte, os créditos de qualquer natureza decorrentes ou oriundos do presente contrato, salvo com autorização prévia e por escrito do **Contratante**.

III. Constará, obrigatoriamente, da autorização prévia, que o **Contratante** opõe ao Cessionário dos créditos as exceções que lhe competirem, mencionando-se, expressamente que os pagamentos ao cessionário estarão condicionados ao preenchimento pela cedente de todas as suas obrigações contratuais.

IV. Caso o **Contratado** infrinja quaisquer das disposições acima, ficará obrigado a indenizar pelos danos materiais e/ou morais causados ao **Contratante**.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA – SEGURANÇA E PROTEÇÃO DE DADOS - LEI 13.709/18

O presente contrato será regido e interpretado em relação as leis de proteção de dados conforme a Legislação vigente de Proteção de Dados (LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados) de acordo com as leis da República Federativa do Brasil (13.709/2018 e suas atualizações), se necessário ou aplicável a outros países, considerando também as regras e obrigações legais locais correlatas, valendo-se para este contrato e incluindo também dados anteriores que possam já existir em nossa base de informações para proteção.

I. Importante o entendimento de que nossas regras de política de privacidade de dados estarão disponíveis para consulta em nossos principais canais de comunicação e interação, e que poderão ser ajustadas e adaptadas a qualquer tempo em vistas de melhor atender as necessidades e expectativas das partes, demonstrando o cumprimento legal e regulamentar, tendo o Contratado a obrigação de consultar versão atualizada sempre que julgar pertinente.

II. Ao dar o de acordo neste contrato, entende-se também que há uma aceitação inequívoca do conhecimento e entendimento de nossa política de privacidade e atendimento aos seus direitos através dos canais institucionais, que podem ser solicitadas a qualquer tempo ao e-mail dados@igh.org.br.

III. As partes obrigam-se a assegurar aos titulares dos dados pessoais que venham a ser por estes tratados, em especial com relação àqueles que venham a constituir objeto deste Contrato, todos os direitos de que trata o artigo 18 da LGPD, devendo informar à Contratada, imediatamente, qualquer solicitação de titulares que implique na necessidade de confirmação, acesso, correção, anonimização e/ou eliminação.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse www.igh.org.br

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

IV. A Contratante deverá ser integralmente indenizada por toda e qualquer perda decorrente do descumprimento, pela Contratada, das disposições da LGPD, respondendo a Contratada por eventuais sanções que venham a ser aplicadas à Contratante em razão da inobservância, pela Contratada, dos preceitos normativos estabelecidos na LGPD.

V. Em caso de fiscalização ou aplicação de quaisquer penalidades pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados ("ANPD") em decorrência de infração às normas da LGPD no que se refere aos dados pessoais que venham a integrar o objeto deste Contrato, uma Parte deverá, conforme o caso, fornecer à outra, para fins de defesa, todos os subsídios e provas que comprovem que (i) não ocorreu o tratamento dos dados que lhes foram atribuídos; (ii) não houve violação à legislação de proteção de dados; ou (iii) o dano causado é decorrente de culpa exclusiva do titular dos dados ou de terceiros."

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442303-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA – DO USO DE IMAGEM

Fica acordado entre as partes:

I. A Contratante, sem qualquer ônus para as partes, a qualquer tempo e desde que não afete a moral ou os bons costumes, poderá utilizar o nome, a imagem e a voz do Contratado para fins exclusivos da divulgação da Instituição, bem como para informar quaisquer benefícios ou campanhas que estejam passíveis de divulgação interna, bem como iniciativas similares, podendo, para tanto, reproduzi-los ou divulgá-los junto à mídia escrita, televisionada, internet e todos os demais meios de comunicação, públicos ou privados, por um período de até 24 (vinte e quatro) meses ou até a solicitação de retirada de anuências.

II. A Contratante científica o Contratado de que possui, em seus ambientes (salas, corredores internos e externos, refeitórios etc.), monitoramento em tempo real das atividades dos funcionários e visitantes, preservando-lhes a intimidade e a privacidade. Tal monitoramento visa ao acompanhamento da rotina diária da empresa e ao auxílio na identificação de possíveis irregularidades.

III. Caso não seja do interesse do Contratado em autorizar o uso da imagem e a voz para fins exclusivos da divulgação da instituição e suas atividades poderá manifestar expressamente em documento próprio a ser solicitado.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse www.igh.org.br

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA - FATORES AMBIENTAIS E DE SEGURANÇA DO TRABALHO

Caberá ao contratado cumprir as seguintes normas:

I. O Contratado, se aplicável ao objeto, deverá obedecer às determinações ambientais, decorrentes de Lei e aquelas emanadas por Autoridades Governamentais, em particular de meio ambiente, segurança e saúde ocupacional, sendo a única responsável pelas providências necessárias e pelos efeitos decorrentes de eventuais inobservâncias delas.

II. O Contratado envidará os melhores esforços para respeitar e fazer com que seus empregados respeitem as Normas de Segurança do Trabalho e utilizem os Equipamentos de Proteção Individual ("EPI") e/ou de segurança tecnológica necessários à função desempenhada, conforme determinado por legislação específica se for necessário.

III. O Contratado responsabilizar-se pelo cumprimento das Normas Regulamentares da Portaria nº 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego ("MTE") e suas respectivas alterações, bem como das instruções emitidas pela Contratante, providenciando às suas custas seguro de acidente de trabalho para todos os seus empregados a serviço deste CONTRATO. A Contratante estará, portanto, isenta de qualquer responsabilidade em relação a acidentes ou doenças profissionais resultantes dos serviços contratados, salvo se, comprovadamente, por omissão ou ação, venha a dar causa.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442304-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA - DA RETENÇÃO

O **Contratante** poderá reter:

I. Em 20% do faturamento mensal, como garantia, na hipótese de infração contratual e/ou prestação de serviço inadequada pelo **Contratado**, incluindo-se também as multas contratuais e quaisquer outros valores que porventura seja devido pelo **CONTRATADA** em favor do **Contratante**, ou ainda como forma de ressarcimento de possíveis prejuízos provocados pelo **CONTRATADA** e ou seus empregados.

II. Em 30% do faturamento final, como garantia, na hipótese de infração contratual e/ou prestação de serviço inadequada pelo **Contratado**, incluindo-se igualmente as multas contratuais e quaisquer outros valores que porventura seja devido pelo **Contratado** em favor do **Contratante**, ou ainda como forma de ressarcimento de possíveis prejuízos provocados pelo **Contratado** e ou seus empregados.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse www.igh.org.br

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442305-2 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

III. O(s) faturamento(s) em sua totalidade, na hipótese de não pagamento dos salários dos empregados do **Contratado** que prestem serviços para o **Contratante**, somente liberando os valores retidos na hipótese de adimplemento dos salários ou acordo entre as partes.

IV. O(s) faturamento(s), na hipótese de Reclamação Trabalhista, em que o **Contratante** figure como responsável principal, solidária ou subsidiária, de empregados ou prestadores de serviço da **Contratada**, até o limite dos valores reclamados na citada ação, somente liberando os valores retidos na hipótese de exclusão da lide ou acordo entre as partes.

V. O(s) faturamento(s), na hipótese de ações judiciais, em que o **Contratante** figure como responsável principal, solidária ou subsidiária, orlunda de fatos praticados por empregados ou prestadores de serviço do **Contratado**, até o limite dos valores requeridos na citada ação, somente liberando os valores retidos na hipótese de exclusão da lide ou acordo entre as partes.

§1º Os valores retidos de acordo com os incisos I e II serão liberados após a assinatura do TRD (Termo de Recebimento Definitivo), descontadas multas e qualsquer outros valores porventura devidos pelo **Contratado** ao **Contratante**.

§2º Os valores retidos não sofrerão nenhum acréscimo, sendo liberados pelos valores históricos da retenção.

§3º Rescindido o contrato nos termos da Cláusula Décima-sétima, inciso I, perde a **CONTRATADA** a favor da **Contratante**, as importâncias retidas, além de responder pelas perdas e danos que resultarem da infração ou prestação inadequada do contrato.

§4º Destacar os valores relativos aos impostos da nota, quando necessário e amparado por lei.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEXTA– ÉTICA, SIGILO, CONFIDENCIALIDADE E ANTICORRUPÇÃO

Na execução do presente contrato é vedado às partes e seus vinculados:

I. Prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público ou a quem quer que seja, ou a terceira pessoa a ele relacionada;

II. Criar, de modo fraudulento ou irregular, pessoa jurídica para celebrar o presente Contrato;

III. Obter vantagem ou benefício indevido, de modo fraudulento, de modificações ou prorrogações do presente Contrato, sem autorização em lei, no ato convocatório da licitação pública ou nos respectivos instrumentos contratuais;

IV. Manipular ou fraudar o equilíbrio econômico-financeiro do presente Contrato;

Esse documento foi assinado por JOEL SORRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse www.portalgih.org.br

ICP Brasil

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442306-0 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

V. De qualquer maneira fraudar o presente Contrato, assim como realizar quaisquer ações ou omissões que constituam prática ilegal ou de corrupção, nos termos da Lei nº. 12.846/2013 ou de quaisquer outras leis ou regulamentos aplicáveis ("Leis Anticorrupção"), ainda que não relacionadas com o presente Contrato;

§1º O CONTRATADO se responsabiliza a adotar os devidos cuidados para impedir o uso não autorizado, bem como a revelação de Informações Confidenciais da CONTRATANTE e de suas Partes Relacionadas, abstendo-se de, sem o consentimento prévio e expresso da CONTRATANTE, revelar ou de alguma outra forma tornar disponível qualquer das Informações de Propriedade Exclusiva dela.

§2º Será permitido o uso de informações confidenciais tão somente com o propósito de avaliá-las, bem como para fomentar as relações comerciais entre as PARTES e/ou suas respectivas partes responsáveis, e ainda, para subsidiar decisões ou fornecer orientações acerca delas ou no cumprimento de diretriz legal ou regulamentar exigida como o envio a órgãos governamentais e/ou de fiscalização, bem como bancos e necessárias ao cumprimento das obrigações entre as partes. Para qualquer outra forma de utilização das informações confidenciais, é imprescindível autorização expressa da CONTRATANTE, salvo as previstas e indicadas em nossa política/contrato e em benefício das partes.

§3º A obrigação de confidencialidade permanecerá em plena vigência pelo tempo em que o CONTRATADO continuar a receber Informações Confidenciais da CONTRATANTE, o que não liberará o CONTRATADO e seus representantes legais da obrigação quanto a manutenção e subordinação aos efeitos da confidencialidade e/ou portabilidade de informações caso demandado.

§4º O CONTRATADO se compromete em executar os serviços com rigorosa observância às técnicas adequadas a trabalhos de igual natureza, às especificações da NBR da ABNT, além das leis e normas técnicas aplicáveis, comprometendo-se, em qualquer hipótese, a adotar os melhores padrões aplicáveis.

§5º O CONTRATADO envidará os melhores esforços para cumprir e fazer cumprir pelos seus empregados, prepostos e contratados, as normas emanadas pela CONTRATANTE, bem como Regulamentos de Segurança e Autoridades, além das instruções que forem expedidas pela

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse www.igh.org.br

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

CONTRATANTE, disciplinando os serviços que ali operam em relação também ao Programa Corporativo de Integridade (*Compliance*), garantindo padrões éticos e morais como um aspecto institucional da CONTRATADA.

§6º O presente contrato será regido e interpretado de acordo com as boas práticas de segurança da informação, preconizadas na Norma ABNT NBR ISO/IEC 27001 de Segurança da Informação, correlata as políticas e padrões internos do CONTRATANTE e as leis da República Federativa do Brasil correlatas ao tema.

§7º Manter sempre nas atividades pessoal responsável, devidamente capacitado, que atue com autonomia e poder de decisão para atender às solicitações do CONTRATANTE e para ordenar e fiscalizar a correta e segura execução dos serviços e entrega de produtos.

§8º A contratada declara ter ciência do disposto na Lei nº 8.080/1990 e na Portaria nº 1.601/2011, que os serviços prestados pela Contratante serão totalmente gratuitos, atendendo a política de universalização do acesso à saúde, sendo vedada a cobrança de qualquer valor aos usuários por parte da contratada;

§9º Em decorrência da presente contratação, sob qualquer hipótese ou em qualquer situação, não se presumirá a eventual existência, ou se estabelecerá a presunção de qualquer vínculo societário e ou empregatício, ou obrigações de caráter trabalhista e previdenciário entre as partes, por si, seus contratados, prepostos e ou empregados, e não serão fiadoras das obrigações e encargos trabalhistas e sociais uma da outra, cabendo a cada sociedade a exclusividade e responsabilidade por tais obrigações, inclusive nas esferas civil e penal;

§10º Cada parte responderá individualmente por quaisquer perdas e danos, materiais ou pessoais, oriundos de suas respectivas ações ou omissões, bem como dos profissionais a si vinculados, que venham a ser causados aos pacientes ou terceiros, sendo de responsabilidade exclusiva e indelegável da parte culpada e causadora do prejuízo responder perante terceiros e à parte inocente, nas hipóteses capazes de configurar imperícia, imprudência ou negligência, obrigando-se, a parte culpada a ressarcir à outra parte inocente, se esta vier a ser acionada por ação ou omissão da culpada e causadora do dano.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442307-9 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Este documento foi assinado por JOEL SORRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse www.igh.org.br

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

§11º A eventual tolerância a infrações a qualquer das cláusulas deste instrumento ou o não exercício de qualquer direito nele previsto constituirá liberalidade, não implicando em novação ou transação de qualquer espécie.

CLÁUSULA DÉCIMA-SÉTIMA – DA EXTINÇÃO

O presente contrato poderá ser extinto nas seguintes hipóteses:

I. Pelo **Contratado,** no curso da vigência inicial, comprometendo-se a conceder o aviso prévio de 30 (trinta) dias ao **Contratante**.

II. Se qualquer das partes ceder ou transferir o presente instrumento a terceiros, sem a prévia anuência da outra parte, por escrito;

III. Se qualquer das partes se tornar comprovadamente insolvente, requerer recuperação judicial ou extrajudicial ou autofalência, ou tiver a sua falência requerida ou decretada;

IV. Deixar, qualquer das partes, de cumprir, ou mesmo cumprir irregularmente, cláusulas contratuais, prazos e especificações;

V. Também será causa de rescisão motivada o inadimplemento contratual por descumprimento de quaisquer obrigações previstas nesse contrato, por quaisquer das partes, que não seja sanado no prazo estabelecido em notificação encaminhada nesse sentido pela parte lesada, prazo esse não inferior a 10 (dez) nem superior a 30 (trinta) dias.

VI. Perda do direito de Gestão da unidade hospitalar pelo **Contratante**.

VII. Na superveniência de caso fortuito, de força maior ou fato impeditivo à consecução dos objetivos sociais das partes, em razão de decisão judicial ou por ordem dos poderes públicos competentes, que inviabilizem a continuidade de execução do presente contrato.

VIII. Por exclusivo critério de conveniência e oportunidade da Contratante, a qualquer tempo, mediante aviso prévio de 30 dias, sem que haja aplicação de multa ou pagamento de indenização de qualquer natureza.

Parágrafo Único: Em qualquer das hipóteses de encerramento do presente contrato será obrigação comum às partes a realização da devida prestação de contas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias subsequentes, abrangendo os aspectos físicos e financeiros do relacionamento. Nesse sentido, será assegurado ao **Contratado** o direito ao recebimento da remuneração correspondente aos serviços efetivamente até aí prestados, não obstante o encerramento do Contrato.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC445635-0 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse www.igh.org.br

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC445636-8 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Instituto de Gestão e Humanização

CONTRATO Nº 8114/2022-MJM CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E C2 ANDRADE CONSULTORIA E ASSESSORIA GERENCIAL LTDA

CLÁUSULA DÉCIMA-OITAVA – DA ASSINATURA DIGITAL

Caso o presente instrumento seja assinado digital ou eletronicamente, cada Parte declara e garante que sua assinatura digital ou eletrônica tem o mesmo efeito vinculativo que teria a assinatura manuscrita, possuindo caráter irrevogável e irretratável, desde que seja realizada por meio de plataforma de conhecida confiabilidade, possua integridade e autenticidade verificáveis e atenda ao disposto na Medida Provisória 2.200-2/2001 (ou em outra legislação que venha a substituí-la).

CLÁUSULA DÉCIMA-NONA – DA FISCALIZAÇÃO

Caberá ao Contratante, no curso da execução de serviço, a fiscalização com observância das disposições contratuais, de forma a promover aferição acerca do devido cumprimento dos serviços prestados, sem prejuízo da fiscalização exercida pela Contratada.

I. O acompanhamento e fiscalização da execução deste contrato serão realizados pelo Diretor Administrativo, ou em sua ausência, pelo Diretor Geral;

§1º A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE não implica em corresponsabilidade sua ou do responsável pelo acompanhamento do contrato;

§2º O acompanhamento do serviço pela CONTRATANTE não exclui e nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive por danos que possam ser causados ao CONTRATANTE ou a terceiros, por qualquer irregularidade decorrente de culpa ou dolo da CONTRATADA na execução do contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Salvador/BA como o único competente para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações decorrentes do presente instrumento, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, independentemente dos seus atuais ou futuros domicílios.

E, por estarem assim justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma para que se produzam seus efeitos jurídicos e legais.

Jessica Lima
Analista Jurídico
OAB/BA: 44.08
igh

Salvador/BA, 01 de fevereiro de 2022

Dr. Joel Sobral de Andrade
Instituto de Gestão e Humanização - IGH
Contratante

Srª Ceres Maria Ribeiro Andrade Moraes
C2 Andrade Consultoria E Assessoria
Gerencial Ltda
Contratada

Este documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse www.igh.org.br

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Instituto de Gestão e Humanização

1º TERMO ADITIVO DE PRORROGAÇÃO Nº 282/2023 AO CONTRATO Nº 8114-MJM, FIRMADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E O C2 ANDRADE CONSULTORIA E ASSESSORIA GERENCIAL LTDA

O **Instituto de Gestão e Humanização – IGH,** CNPJ/MF nº 11.858.570/0013-77, com sede à Pc. Conselheiro João Alfredo, nº 0, Caixa D'Agua, Salvador/BA, CEP: 40.320-350, representado neste ato pelo **Dr. Joel Sobral de Andrade,** Superintendente, advogado, portador do documento de identidade nº 0716630613 SSP/BA, inscrito no CPF/MF sob o nº 821.110.735-04, residente e domiciliado em Salvador/BA, doravante denominado **Contratante, e C2 ANDRADE CONSULTORIA E ASSESSORIA GERENCIAL LTDA,** pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 19.702.832.0001/88, com sede à Av. Anita Garibaldi, nº 1555, Sala 1107, Edif. Centro Médico Garibaldi, CEP 40.210-750, Rio Vermelho, Salvador/BA, representado neste ato por seu representante legal, doravante denominado **Contratado,** resolvem celebrar o presente termo aditivo ao **Contrato nº 8114-MJM,** celebrado em 01/02/2022, conforme Ofício/MJM nº 139/2023, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC445637-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA PRORROGAÇÃO

Pelo presente instrumento, o contrato em epígrafe fica prorrogado pelo período de 12 (doze) meses, referente à **prestação de serviços de Gestão de enfermagem, treinamento e acompanhamentos,** em prol da **Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto,** entre **0/02/2023 e 01/02/2024.**

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições originalmente pactuadas que não colidam com o presente aditivo. E, por estarem assim justas e contratadas as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma para o mesmo fim de se produzir seus jurídicos e legais efeitos.

Salvador – BA, 02 de fevereiro de 2023.

Instituto de Gestão e Humanização – IGH
CONTRATANTE

C2 ANDRADE CONSULTORIA E ASSESSORIA GERENCIAL LTDA.
CONTRATADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente e pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

RECEBIDO
Por Iasmim às 14:36, 14/5/2024

3º TERMO ADITIVO DE INCLUSÃO E PRORROGAÇÃO Nº 8114/002-MJM AO CONTRATO Nº 8114-MJM, FIRMADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E C2 ANDRADE CONSULTORIA E ASSESSORIA GERENCIAL LTDA.

O **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH,** CNPJ/MF nº 11.858.570/0013-77, situado à Pc Conselheiro João Alfredo, Caixa D'água, Salvador/BA, CEP 40.320-350 , representado neste ato pelo **Dr. Joel Sobral de Andrade**, Superintendente, advogado, portador do documento de identidade nº 0716630613 SSP/BA, inscrito no CPF/MF sob o nº 821.110.735-04, residente e domiciliado em Salvador/BA, doravante denominado **Contratante**, e a empresa **C2 Andrade Consultoria E Assessoria Gerencial Ltda**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 19.702.832/0001-88, com sede à Av. Anita Garibaldi, nº 1555, sala 1107, Edif. Centro Médico Garibaldi, Rio Vermelho, Salvador/BA, CEP: 40.210-750, representado neste ato por seu representante legal**,** doravante denominado **Contratado**, resolvem celebrar o presente termo aditivo ao **Contrato nº 8114-MJM,** mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA PRORROGAÇÃO

Pelo presente instrumento, **prorroga-se** o contrato em epígrafe, pelo período de **12 (doze) meses**, referente à prestação de serviços de gestão de enfermagem, treinamento e acompanhamentos, em prol da **Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto**, entre 02/02/2024 e 01/02/2025.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições originalmente pactuadas que não colidam com o presente aditivo que, por estarem assim justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma para o mesmo fim de se produzir seus jurídicos e legais efeitos.

Salvador/BA, 02 de fevereiro de 2024.

Assinado digitalmente por:
JOEL SOBRAL DE ANDRADE
CPF: ***.110.735-**
Certificado emitido por AC CNDL RFB v3
Data: 11/03/2024 11:33:44 -03:00

Instituto de Gestão e Humanização – IGH

Contratante

Assinado eletronicamente por:
Ceres Maria Ribeiro de Andrade Moraes
CPF: ***.517.555-**
Data: 08/03/2024 15:44:28 -03:00

C2 Andrade Consultoria E Assessoria Gerencial Ltda

Contratada

Esse documento foi assinado por CERES MARIA RIBEIRO DE ANDRADE MORAES e JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para acessar o original, acesse https://portal.weassina.com/validate/76NPL-K5M4M-AFTES-CVC8P

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: 76NPL-K5M4M-AFTES-CVC8P

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- Ceres Maria Ribeiro de Andrade Moraes (CPF ***.517.555-**) em 08/03/2024 15:44 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
189.89.145.134	Não disponível

Autenticação	cer********@igh.org.br
Email verificado	

tNzrf7bjMvlGxs2d0BisgTccFGOq5l5lhCuiyh81W0c= SHA-256

- JOEL SOBRAL DE ANDRADE (CPF ***.110.735-**) em 11/03/2024 11:33 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Esse documento foi aprovado pelos seguintes aprovadores nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- Luisa Moura Gomes - Testemunha (CPF ***.941.665-**) em 05/03/2024 17:47

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://portal.wesign.com.br/validate/76NPL-K5M4M-AFTES-CVC8P

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://portal.wesign.com.br/validate

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

28/02/2024

Ofício IGH/MJM nº 010/2024

Contratos
Recebido
Validado Larissa D.

SOLICITAÇÃO DE TERMO ADITIVO

Contrato nº: 8114-MJM

Fornecedor: C2 ANDRADE CONSULTORIA E ASSESSORIA GERENCIAL LTDA

CNPJ: 19.702.832/0001-88

Nome do representante legal: CERES MARIA RIBEIRO DE ANDRADE MORAES

E-mail do representante legal: ceres.maria@terra.com.br; celiofilho.contabilidade@outlook.com; cmra.moraes@gmail.com;

CPF: 394.517.555-00

Alteração nº: 3º Aditivo

À Gerência de Contratos,

Pelo presente ofício, solicitamos a seguinte alteração ao contrato em epígrafe, referente **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GESTÃO DE ENFERMAGEM, TREINAMENTO E ACOMPANHAMENTOS**, haja vista a necessidade de continuidade do serviço ofertado pela contratada:

- **Prorrogação por mais 12 meses**

Obs.: Início dos efeitos do termo aditivo 02/02/2024.

Salvador/BA, 01 de fevereiro de 2024.

Atenciosamente,

Instituto de Gestão e Humanização – IGH
Daniela Matos Lessa
MAT. 027410
Diretor Geral
Maternidade Professor José Maria de Magalhães Netto

Assinado digitalmente por:
DANIELA BARRETO MATOS LESSA
CPF: ***.356.215-**
Certificado emitido por AC CNDL RFB v3
Data: 27/02/2024 15:36:29 -03:00

Esse documento foi assinado por DANIELA BARRETO MATOS LESSA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/2VEAEEWZE4VEUEEGTE4X

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: 2VEAF-EWZF4-VEHEE-ETE4X

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- DANIELA BARRETO MATOS LESSA (CPF ***.356.215-**) em 27/02/2024 15:36 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://portal.wesign.com.br/validate/2VEAF-EWZF4-VEHEE-ETE4X

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://portal.wesign.com.br/validate

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

GERÊNCIA AMBULATÓRIO/ MULTIPROFISSIONAL

GISLAINE MARIA RODRIGUES SILVA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

UNINTER
CENTRO UNIVERSITÁRIO INTERNACIONAL

Certificado

O Reitor do Centro Universitário Internacional UNINTER, no uso de suas atribuições, confere o título de especialista a

GISLÂINE MARIA RODRIGUES SILVA

tendo em vista a conclusão do curso

MBA EM GESTÃO HOSPITALAR,

ministrado em nível de Pós-Graduação *Lato sensu*, o qual cumpriu todas as disposições legais da Resolução em vigência.
Para que o(a) acadêmico(a) possa usufruir de todos os direitos e prerrogativas legais, outorga-lhe o certificado de especialização.

Curitiba, 13 de Setembro de 2019.

GISLÂINE MARIA RODRIGUES SILVA
Especialista

BENHUR ETELBERTO GAIO
Reitor

1132

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ANA CAROLINA DA FRANCA PEREIRA, em quinta-feira, 26 de setembro de 2024 17:20:32 GMT-03:00, CNS: 00.546-2 - CARTORIO CATIZANE - TABELIONATO 8º OFICIO DE NOTAS/BA, nos termos da medida provisoria N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO
Nome: GISLÂINE MARIA RODRIGUES SILVA **Matrícula:** 418667 **CPF:** 25888586862

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO / CURSO
Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO INTERNACIONAL UNINTER | PAP EUNÁPOLIS - BA
Ato de Credenciamento e Recredenciamento: Portaria n.º 688 de 25/05/2012 publicada no D.O U. n.º 102 de 28/05/2012, seção 1, p.23. Recredenciado pela Portaria n.º 1.219 de 26/10/2016 publicada no D.O U. n.º 208 de 28/10/2016, seção 1, p.24
Curso: MBA EM GESTÃO HOSPITALAR
Nível do Curso: Especialização *Lato sensu* **Área do Curso:** SAÚDE E BEM ESTAR SOCIAL
Início da Turma: 09/07/2018 **Término[1]:** 25/08/2019
Resolução em vigência: os cursos ministrados pela IES cumprem todas as disposições legais da Resolução do Conselho Nacional - CNE vigente na data de início da turma.
Turma iniciada até Março/2001 - Resolução CES nº 03 de 05/10/1999
Turma iniciada até Maio/2007 - Resolução CNE/CES nº 01 de 03/04/2001
Turma iniciada até Abril/2018 - Resolução CNE/CES nº 01 de 08/06/2007
Turma iniciada a partir de Maio/2018 - Resolução CNE/CES nº 01 de 06/04/2018

DISCIPLINAS	C.H.	MÉDIA	FREQ.(%)	DOCENTE	TITULAÇÃO
ACREDITAÇÃO	30h	82	100	CÉLIO LUIZ BANASZESKI	ESPECIALIZAÇÃO
AUDITORIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS	30h	81	100	CÉLIO LUIZ BANASZESKI	ESPECIALIZAÇÃO
AUDITORIA DE EQUIPAMENTOS, APARELHOS E INSTRUMENTAIS	30h	70	100	CÉLIO LUIZ BANASZESKI	ESPECIALIZAÇÃO
AUDITORIA HOSPITALAR	30h	80	100	JOY GANEM LONGHI	MESTRADO
BIOÉTICA EM SERVIÇOS HOSPITALARES	30h	100	100	JOÃO LUIZ COELHO RIBAS	DOUTORADO
EPIDEMIOLOGIA	30h	88	100	IVANA MARIA SAES BUSATO	DOUTORADO
GESTÃO DE PESSOAS EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES	30h	94	100	LUIZ CLAUDIO SAMPAIO MENDES	MESTRADO
GESTÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES	30h	82	100	JOY GANEM LONGHI	MESTRADO
GESTÃO DE SUPRIMENTOS HOSPITALARES	30h	88	100	JOY GANEM LONGHI	MESTRADO
GESTÃO FINANCEIRA E CUSTOS HOSPITALARES	30h	74	100	PAULO MURO BARBOSA	MESTRADO
HOTELARIA HOSPITALAR	30h	88	100	JOÃO LUIZ COELHO RIBAS	DOUTORADO
MARKETING HOSPITALAR	30h	80	100	JULIO CELESTINO PEDRON ROMANI	MESTRADO
NEGOCIAÇÃO E FORMAS DE REMUNERAÇÃO	30h	88	100	LUCIA HELENA DA SILVA MENDES	MESTRADO
PLANEJAMENTO E GESTÃO ESTRATÉGICA EM SAÚDE	30h	76	100	CÉLIO LUIZ BANASZESKI	ESPECIALIZAÇÃO
POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE NO BRASIL	30h	78	100	TANIA MARIA SANTOS PIRES	MESTRADO
SISTEMAS DE INFORMAÇÕES	30h	70	100	IVANA MARIA SAES BUSATO	DOUTORADO

CARGA HORÁRIA TOTAL: 480h

Para turma iniciada a partir de Maio/2018, se cursadas as disciplinas METODOLOGIA CIENTÍFICA e ORIENTAÇÃO DE TCC em MÓDULO COMPLEMENTAR, não há contabilização/complementação da carga horária total do curso.

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
Não obrigatório para turma iniciada a partir de Maio/2018 em atendimento à Resolução nº 410/2018 - CEPE UNINTER e Resolução CNE/CES nº 01 de 06/04/2018.
Trabalho de Conclusão de Curso--: - | Nota: -

Curitiba, 13 de Setembro de 2019

SIMONE RAMOS DE OLIVEIRA
Secretária Geral de Gestão Acadêmica

OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:
Certificado registrado sob o n.º 1831656 no Livro Eletrônico de Registros da IES.
As assinaturas do Reitor no anverso e da Secretária Geral de Gestão Acadêmica no verso deste Certificado são mediante chancelas mecânicas registradas em Escritura Pública no 7º Tabelião/Pr - Volpi, no Livro 2044-N 108500, folhas 265 e 266.
[1] Período correspondente ao início e conclusão de todas as disciplinas obrigatórias que compõem a grade curricular do curso.

013745

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ANA CAROLINA DA FRANÇA PEREIRA, em quinta-feira, 26 de setembro de 2024 17:20:32 GMT-03:00, CNS: 00.546-2 - CARTORIO CATIZANE - TABELIONATO 8º OFICIO DE NOTAS/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Instituto de Gestão e Humanização

CONTRATO DE TRABALHO A TÍTULO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular entre as partes nomeadas, de um lado o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH, estabelecido na Avenida Tancredo Neves Nº 2227, Sala 1005 - Salvador-Bahia, CEP 41.820 - 021 inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob n.º 11.858.570/0001-33, neste ato denominado simplesmente Empregador e o (a) Sr. (a) **GISLAINE MARIA RODRIGUES SILVA**, portador (a) da Carteira de Trabalho e Previdência Social n.º **06197** Série **00149 SP**, doravante denominado (a) simplesmente Empregado (a), firmam o presente Contrato de Trabalho à titulo de experiência, de acordo com o disposto na Consolidação das Leis do Trabalho, e que se regerá pelas Cláusulas que se seguem e demais disposições da Legislação Trabalhista.

1º O (A) empregado (a) se obriga a prestar ao INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH, com zelo, eficiência e lealdade, seus serviços como profissional habilitado (a) para ocupar o cargo de **DIRETOR ADMINISTRATIVO**, com o salário base de R$ **10.700,00 (*.* Dez mil, e setecentos reais *.*.)** por mês, no qual já está incluído o repouso semanal remunerado. Sempre que o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH, julgar necessário, o (a) empregado (a) poderá ser transferido (a) para outra localidade e ainda reclassificado (a) para outro cargo, respeitando sua habilidade profissional. A circunstância, porém, de ser a função especificada, não importa na intransferibilidade do EMPREGADO para outro serviço, no qual demonstre melhor capacidade de adaptação, desde que compatível com a sua condição pessoal.

2º O trabalho a ser prestado será em local que lhe for designado pelo INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH, independente de majoração salarial, de acordo com o parágrafo 1º do Artigo 469 da CLT.

3º A carga horária será de (**44**) horas semanais.

4º O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH, se reserva do direito de descontar do salário do (a) empregado (a) o valor dos danos que por ele (a) lhe forem causados, por dolo ou culpa, de acordo com o disposto no parágrafo único do Artigo 462 da CLT.

5º O prazo do presente Contrato é de **45 (Quarenta e cinco) dias, com início em 09 de Maio de 2018** e término em **22 de Junho de 2018**, renovando-se automaticamente por mais **45 (Quarenta e cinco)** dias caso não haja comunicação expressa da rescisão do presente contrato ao término dos 45 dias, garantindo ao (a) empregado (a) todos os direitos rescisórios decorrente deste contrato de experiência.

6º O (A) empregado (a) se compromete a trabalhar em regime de compensação e prorrogação de horas, inclusive no período noturno, sempre que as necessidades assim o exigirem observando-se as formalidades legais.

§ 1º O horário de trabalho será anotado na sua ficha de registro e a eventual redução da jornada, por determinação da EMPREGADORA, não inovará este ajuste, permanecendo sempre íntegra a obrigação do EMPREGADO de cumprir o horário que lhe for determinado.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ANA CAROLINA DA FRANÇA PEREIRA, em quinta-feira, 26 de setembro de 2024 14:38:22 GMT-03:00, CNS: 00.546-2 - CARTORIO CATIZANE - TABELIONATO 8º OFICIO DE NOTAS/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Instituto de Gestão e Humanização

§ 2º Obriga-se também, O EMPREGADO, a prestar serviços em horas extraordinárias sempre que lhe for determinado pela EMPREGADORA, não importando em novo ajuste, permanecendo sempre íntegra a obrigação do EMPREGADO de cumprir o horário que lhe for determinado, observando o limite legal.

§ 3º Aceita o EMPREGADO, expressamente, a condição de prestar serviços em qualquer dos turnos de trabalho, isto é, tanto durante o dia como a noite, desde que sem simultaneidade, observadas as prescrições legais reguladoras do assunto, quanto a remuneração.

7º Se o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH, rescindir o Contrato de Trabalho antes do prazo sem justa causa, previsto na Cláusula 5ª pagará ao (a) empregado (a) nos termos do Artigo 479 da CLT. e por metade, a remuneração que teria direito até o término do prazo. Se a rescisão for da parte do (a) empregado (a), nas mesmas condições fica ele (a) obrigado (a) a indenizar o INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH dos prejuízos que com esse fato lhe causar, nos termos do Artigo 480 da CLT.

8º Caso o (a) Empregado (a) faça uso de transporte regular público em seu deslocamento residência-trabalho e vice-versa, deverá solicitar ao Empregador, por escrito e contra-recibo, o fornecimento dos vales-transportes.

9º Em havendo utilização de Equipamentos de Proteção Individual, o Empregado compromete-se à zelar e devolvê-los ao Empregador em ocasião de ruptura da relação de trabalho.

10º O (A) Empregado (a) concorda expressamente que o Empregador poderá fazer uso do direito à recuperação do tempo perdido, conforme disciplina art. 61, p. 3º da CLT.

11º Os efeitos do negócio jurídico celebrado através do presente contrato de trabalho, estão condicionado a aprovação em processo seletivo aplicado pela EMPREGADORA, tornando-se sem efeito em caso de reprovação consoante Artigo 121 do Civil de 2002, aplicado subsidiariamente à Consolidação das Leis do Trabalho.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Porto Seguro / Ba, 09 de Maio de 2018

Jaiara O. Gomes Vinhas
Supervisora de RH
IGH/ H.L.E.M

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH

GISLAINE MARIA RODRIGUES SILVA

TESTEMUNHAS:

1ª _____

2ª _____

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ANA CAROLINA DA FRANÇA PEREIRA, em quinta-feira, 26 de setembro de 2024 14:38:22 GMT-03:00, CNS: 00.546-2 - CARTORIO CATIZANE - TABELIONATO 8º OFICIO DE NOTAS/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Instituto de Gestão e Humanização

TERMO DE COMPROMISSO

Chamamento Público Nº 10/2024-SES/GO

Objeto: Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde na **POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO – FORMOSA.**

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público, para os devidos fins, o compromisso de integrar o quadro técnico do **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH**, caso o objeto contratual referente ao Edital de Chamamento Público nº 10/2024 venha a ser adjudicado a esta instituição.

Salvador/BA, 09 de outubro de 2024.

gov.br
Documento assinado digitalmente
GISLAINE MARIA RODRIGUES SILVA
Data: 11/10/2024 16:37:59-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profissional

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

GERÊNCIA ADMINISTRATIVA/ FINANCEIRA
FILIPE SANTOS E SANTOS

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

UNIJORGE
CENTRO UNIVERSITÁRIO JORGE AMADO
MEMBRO DA REDE ILUMNO

CERTIFICADO

Certificamos que

Filipe Santos e Santos

filho de Antonio Domingos dos Santos e Alzenildes Rios dos Santos Santos, nascido em Salvador - BA, no dia 29/07/1988, cédula de identidade 9782604-90, concluiu o Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* **MBA em Gestão dos Sistemas de Saúde, com Ênfase em Acreditação,** nos termos da Resolução 01/2007 do C.N.E, com carga horária de 390 horas, no período de abril de 2017 a julho de 2019, realizado pelo Centro Universitário Jorge Amado, devidamente credenciado pela Portaria Nº723 de 08 de agosto de 2013, publicada no D.O.U de 09 de agosto de 2013.

Salvador, 10 de outubro de 2019

Ana Maria da Silva Mota
Gerência Acadêmica

Guilherme Marback Neto
Reitor

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC43494-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC442356-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

HISTÓRICO ESCOLAR

CURSO: MBA em Gestão dos Sistemas de Saúde, com Ênfase em Acreditação
NOME: Filipe Santos e Santos
DATA NASCIMENTO: 29/07/1988
CURSO DE GRADUAÇÃO: Bacharelado em Ciências Contábeis

NÍVEL: Especialização
RG: 9782604-90
NATURALIDADE: Salvador - BA

DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CONCEITO FINAL	SITUAÇÃO FINAL	DOCENTE	TITULAÇÃO
Humanização na Saúde	10	9.7	Aprovado	Rose Couto	Mestre
Metodologia da Pesquisa	10	9.0	Aprovado	Maria Ângela Costa Milton Sampaio	Doutores
O Papel do Gestor de Saúde	20	10.0	Aprovado	Daniela Castelucci	Especialista
Teorias Administrativas Aplicadas à Gestão dos Sistemas de Saúde	20	10.0	Aprovado	Washington Couto	Especialista
Modelo Assistencial Brasileiro e os Sistemas de Saúde	10	10.0	Aprovado	Daniela Castelucci	Especialista
Instrumentos Organizacionais para Operações dos Sistemas de Saúde	20	9.5	Aprovado	Rose Couto	Mestre
Planejamento e Gestão Estratégica nos Sistemas de Saúde	20	10.0	Aprovado	Daniela Castelucci	Especialista
BSC - Ferramenta de Monitoramento de Objetivos Estratégicos	10	8.5	Aprovado	Maria Ângela Costa Milton Sampaio	Doutores
Auditoria em Sistemas de Saúde	20	9.5	Aprovado	Daniela Castelucci	Especialista
Sistemas de Informações Gerenciais de Organizações de Saúde	20	9.0	Aprovado	Maria Ângela Costa Milton Sampaio	Doutores
Gestão de Pessoas em Saúde	20	10.0	Aprovado	Rose Couto	Mestre
Estratégias de Marketing Aplicado aos Serviços de Saúde	20	8.3	Aprovado	Leonardo César	Especialista
Responsabilidade Social e Ética em Saúde	20	10.0	Aprovado	Sueli Marques	Mestre
Responsabilidade Civil nas Relações de Consumo	20	9.3	Aprovado	Thacio Fortunato	Especialista
Contabilidade Gerencial em Instituições de Saúde	20	9.4	Aprovado	Luciano Lisboa	Especialista
Custos e Controle Orçamentário em Saúde	20	10.0	Aprovado	Robson Carvalho	Especialista
Gestão de Materiais / Logística dos Sistemas de Saúde	20	8.0	Aprovado	Tatiana Alves	Especialista
Arquitetura Hospitalar e Engenharia Clínica	20	10.0	Aprovado	Fátima Bastos	Especialista
Qualidade em Serviços de Saúde e Acreditação Hospitalar	40	8.5	Aprovada	Sueli Marques	Mestre
Trabalho de Conclusão de Curso	30	9.2	Aprovado	Maria Ângela Costa Milton Sampaio	Doutores

CARGA HORARIA TOTAL: 390
MÉDIA FINAL: 8.9
FREQUÊNCIA: 100%
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC): "A IMPORTÂNCIA DO MÉDICO HOSPITALISTA NO GIRO DE LEITOS DE OBSERVAÇÃO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PIRAJÁ/SANTO INÁCIO."
NOTA/CONCEITO OBTIDO NO TCC: 9.2

Registro nº **01293**	
Livro nº **04**	Folha nº **223**
Data do Registro **10/10/2019**	
Processo nº **765/19**	

Talita Quélmane Queiroz Batista
Registro de Diplomas

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:34:44 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

1140

FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS

O Diretor da Faculdade de Ciências Contábeis da Fundação Visconde de Cairu no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de Ciências Contábeis em 19 de fevereiro de 2011, confere o título de

Bacharel em Ciências Contábeis

a

Filipe Santos e Santos

filho de Antonio Domingos dos Santos e de Alzenildes Rios dos Santos Santos, nascido a 29 de julho de 1988, brasileiro, natural da Bahia e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Salvador, 22 de novembro de 2011

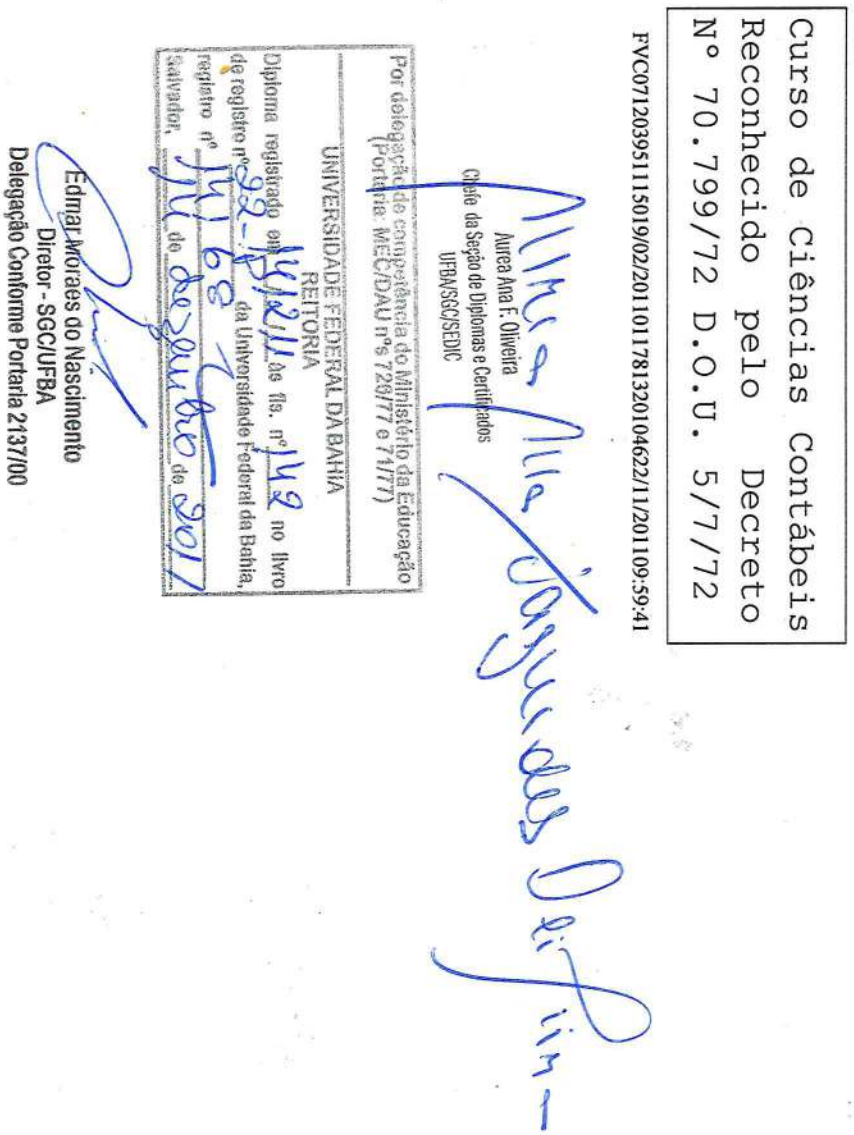
Profª. Vera Lúcia Santos Souza
Secretária

Prof. Antônio Zenil dos Santos
Diretor

Filipe Santos e Santos
Diplomado
RG.:0978260490 SSPBA

SALVADOR - BA 29/11/2023
UDIVANIA CARVALHO CORREIA - Tabeliã Interina
Selo(s): 1609.AC475032-0
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Certifico e dou fé que a cópia digitalizada

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por VANIA ALMEIDA SOUZA, em quarta-feira, 29 de novembro de 2023 17:00:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-6 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



SALVADOR - BA 29/11/2023
UDIVANIA CARVALHO CORREIA - Tabeliã Interina
Selo(s): 1609.AC475031-2
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Certifico e dou fé que a copia digitalizada

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por VÂNIA ALMEIDA SOUZA, em quarta-feira, 29 de novembro de 2023 17:00:28 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

AB 0

CONTRATO DE TRABALHO A TÍTULO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular entre as partes nomeadas, de um lado o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , estabelecido na **DOS NAVEGANTES n.769, CENTRO - PORTO SEGURO BA CEP 45810-000** inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob n.° **11.858.570/0008-00**, neste ato denominado simplesmente Empregador e o (a) Sr.(a) **FILIPE SANTOS E SANTOS**,

portador (a) da **CTPS n.°7811851, Série 00010 BA** e **CPF N° 02071166523** doravante denominado (a) simplesmente Empregado (a), firmam o presente Contrato de Trabalho à título de experiência, de acordo com o disposto na Consolidação das Leis do Trabalho, e que se regerá pelas Cláusulas que se seguem e demais disposições da Legislação Trabalhista.

1°O (A) empregado (a) se obriga a prestar ao **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , com zelo, eficiência e lealdade, seus serviços como profissional habilitado (a) para ocupar o cargo de **DIRETOR (A) GERAL** com o salário base de R$ 14576,89 **(QUATORZE MIL, QUINHENTOS E SETENTA E SEIS REAIS E OITENTA E NOVE CENTAVOS)** por mês, no qual já está incluído o repouso semanal remunerado. Sempre que o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , julgar necessário, o (a) empregado (a) poderá ser transferido
(a) para outra localidade e ainda reclassificado (a) para outro cargo, respeitando sua habilidade profissional.

2°O trabalho a ser prestado será em local que lhe for designado pelo **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , independente de majoração salarial, de acordo com o parágrafo 1º do Artigo 469 da CLT.

3° A carga horária será de **220** horas mensais.

4° **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , se reserva do direito de descontar do salário do (a) empregado (a) o valor dos danos que por ele (a) lhe forem causados, por dolo ou culpa, de acordo com o disposto no parágrafo único do Artigo 462 da CLT.

5° O prazo do presente Contrato é de 45 (QUARENTA E CINCO) dias, com início em **01/09/2020** e término em **15/10/2020** renovando-se automaticamente por mais 45 (QUARENTA E CINCO) dias a critério da Empresa, garantindo ao (a) empregado (a) todos os direitos rescisórios decorrente deste contrato de experiência sem ônus de Aviso Prévio de acordo a Legislação vigente.

°O (A) empregado (a) se compromete a trabalhar em regime de compensação e prorrogação de horas, inclusive no período noturno, sempre que as necessidades assim o exigirem observando-se as formalidades legais.

7°Se o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , rescindir o Contrato de Trabalho antes do prazo sem justa causa, previsto na Cláusula 5ª pagará ao (a) empregado (a) nos termos do Artigo 479 da CLT. e por metade, a remuneração que teria direito até o término do prazo. Se a rescisão for da parte do (a) empregado (a), nas mesmas condições fica ele (a) obrigado (a) a indenizar o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** dos prejuízos que com esse fato lhe causar, nos termos do Artigo 480 da CLT.

8° Caso o (a) Empregado (a) faça uso de transporte regular público em seu deslocamento residência-trabalho e vice-versa, deverá solicitar ao Empregador, por escrito e contra recibo, o fornecimento dos vales-transportes.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442364-8 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabelia Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:14:03 GMT-03:00, CNS: 01399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

9°Em havendo utilização de Equipamentos de Proteção Individual, o Empregado compromete-se à zelar e devolvê-los ao Empregador em ocasião de ruptura da relação de trabalho.

10° O (A) Empregado (a) concorda expressamente que o Empregador poderá fazer uso do direito à recuperação do tempo perdido, conforme disciplina art. 61, p. 3° da CLT.

11° Os efeitos do negócio jurídico celebrado através do presente contrato de trabalho, estão condicionados a aprovação em processo seletivo aplicado pela EMPREGADORA, tornando-se sem efeito em caso de reprovação, consoante Artigo 121 do Civil de 2002, aplicado subsidiariamente à Consolidação das Leis do Trabalho.

12° É vedado ao Empregado a revelação de quaisquer informações transmitidas por meios escritos, eletrônicos, verbais ou quaisquer outros ou de qualquer natureza, tanto sob o aspecto econômico como sob o aspecto moral ("Informações Confidenciais" ou "Informação Confidencial"), mantendo-os em estrita confidencialidade, considerando a atividade realizada pelo Empregador e a expertise no ramo em que atua e para evitar o uso indevido de todos os subsídios por terceiros;

Parágrafo único - As obrigações referidas no caput não poderão ser reveladas em hipótese alguma ou em nenhum tempo, mesmo que rescindido o presente Contrato de Trabalho.

13° Fica desde já autorizada, mediante o presente aditivo, com natureza de acordo individual escrito, que eventuais horas suplementares, não compensadas dentro do mesmo mês, poderão ainda ser compensadas até o período máximo de 06 (seis) meses, consoante §2°, art. 59 do Decreto-Lei n° 5.452, de 1° maio de 1943;

14° Eventual jornada extraordinária somente poderá ser realizada mediante expressa autorização da coordenação do setor;

15° Fica desde já autorizada, mediante o presente aditivo, com natureza de acordo individual escrito, a alteração da jornada normal de trabalho para jornada especial de trabalho de doze horas seguidas por trinta e seis horas ininterruptas de descanso, conforme a necessidade do serviço e a conveniência do EMPREGADOR;

16° O(A) EMPREGADO(A) que optar pelo Vale-Transporte e não o utilizar, ou ainda, resta comprovada a desnecessidade de uso do Vale-Transporte, terá o benefício revogado e será advertido por descumprimento contratual, uma vez que o benefício se destina aos colaboradores que necessariamente utilizam transporte público.

17° O uso do uniforme é obrigatório durante todo o horário de trabalho, sendo de responsabilidade do colaborador a sua conservação e limpeza; obriga-se o(a) EMPREGADO(A) a não deixar seu posto de trabalho fazendo uso de trajes privativos da EMPREGADORA, especialmente para locais impróprios que firam a missão, visão e valores da EMPREGADORA, ficando desde já advertido que eventuais sanções disciplinares serão aplicadas, quando cabíveis;

18° O(A) EMPREGADO(A) declara neste ato que recebeu o Manual de Ética e Conduta, constituindo-se como parte integrante do presente, devendo ser rigorosamente cumprido, juntamente com os demais instrumentos normativos da EMPREGADORA.

19° Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições originalmente pactuadas que não colidam com o presente aditivo.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442365-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabelia
Consulte este selo em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:14:03 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9 TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

PORTO SEGURO , 1 de setembro de 2020

Náiara O. Gomes Vinhas
Supervisora de RH
IGH/ H.L.E.M.

FILIPE SANTOS E SANTOS

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442366-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:14:03 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

TERMO DE COMPROMISSO

Chamamento Público Nº 10/2024-SES/GO

Objeto: Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde na **POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO – FORMOSA.**

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público, para os devidos fins, o compromisso de integrar o quadro técnico do **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH**, caso o objeto contratual referente ao Edital de Chamamento Público nº 10/2024 venha a ser adjudicado a esta instituição.

Salvador/BA, 09 de outubro de 2024.

Profissional

Esse documento foi assinado por Filipe Santos e Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/AG378-8WZDM-NKQT9-2PBUZ

Assinado eletronicamente por:
Filipe Santos e Santos
CPF: ***.711.665-**
Data: 09/10/2024 16:01:58 -03:00

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: AG378-8WZDM-NKQT9-2PBUZ

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✔ Filipe Santos e Santos (CPF ***.711.665-**) em 09/10/2024 16:01 - Assinado eletronicamente

Endereço IP 177.11.144.220	Geolocalização Lat: -16,651292 Long: -49,256276 Precisão: 14271 (metros)
Autenticação Login	filipe.santos@igh.org.br (Verificado)

DsvvaHKUzJU0RWqE9CYgOwbDQO1qsfJ54KWa7l+Vcz4= SHA-256

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://mundo.easydocmd.com.br/validate/AG378-8WZDM-NKQT9-2PBUZ

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://mundo.easydocmd.com.br/validate

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

GERÊNCIA DE OPERAÇÕES
JARBAS SANCHES FERREIRA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

FACULDADE

JORGE AMADO

DIPLOMA

A Diretora Geral da Faculdade Jorge Amado, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão, em 16 de setembro de 2005, do curso de ADMINISTRAÇÃO, confere o título de BACHAREL em ADMINISTRAÇÃO a

JARBAS SANCHES FERREIRA

brasileiro, natural de Salvador/ Bahia, nascido a 27 de janeiro de 1977, filho de Norman Alves Ferreira Filho e Maria de Lourdes Sanches Ferreira e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Salvador, 16 de setembro de 2005.

Lúcia Maria Souza da Silva
Diretora Geral

DIPLOMADO
RG. 04912746 29, SSP-BA

Paulo Sérgio Nunes Costa
Gerente Acadêmico



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R33-RH2HM-SGAYF-MADLR

Digitalizada com CamScanner

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC443423-2 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Curso de Administração

Reconhecido pela Portaria nº 570, de 12 de março de 2004, D.O.U. de 16 de março de 2004.

APOSTILA

Faculdade Jorge Amado

O diplomado concluiu, nesta Faculdade, a Habilitação em Administração Hospitalar.

Salvador, 16 de setembro de 2005.

Diretora Geral

UFBA / SUPAC / SGC
Aurea Ana F. Oliveira
Chefe da Seção de Diplomas
e Certificados

Por delegação de competência do Ministério da Educação
(Portarias: MEC/DAU nº s 726/77 e 71/77)

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
REITORIA

Diploma registrado em 09/12/05 às fls nº 151 no livro de registro nº 68 da Universidade Federal da Bahia, registro nº 3021 referente ao Curso de Bacharel em Administração - Habilitação em Administração Hospitalar

Salvador, 09 de dezembro de 2005

UFBA/SGC
Diretor
Delegação Conforme Portaria 2.137/00

000538

1149

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Digitalizada com CamScanner

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC443424-0 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-8GAYF-MABLR

FGV

O Diretor da Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getulio Vargas confere a

JARBAS SANCHES FERREIRA

Natural de Salvador - BA, nascido(a) em 27 de janeiro de 1977, doc. de identificação SSPBA - 0491274629

Certificado do Curso

MBA EXECUTIVO EM ADMINISTRAÇÃO: GESTÃO DE SAÚDE

Nível especialização (lato sensu), área de conhecimento Ciências Sociais, Negócios e Direito, com 432 horas-aula, concluído em 21 de outubro de 2017.

Rio de Janeiro, 07 de agosto de 2018.

Flavio Carvalho de Vasconcelos
Diretor
EBAPE

1ª Via

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC425-9 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Digitalizada com CamScanner

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/k8R2-RH2M-SGAY-F-MABR

FGV FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS

HISTÓRICO ESCOLAR

FGV IDE

Nome do aluno: Jarbas Sanches Ferreira — Registro Institucional: E-257075

Naturalidade: Salvador - BA — Data de nascimento: 27/01/1977 — Período de realização do curso: 09/04/2016 a 21/10/2017

Curso: MBA Executivo em Administração: Gestão de Saúde — Total de horas-aula cumpridas: 432h — Coeficiente de Rendimento: 8,61

Disciplina	Docente Responsável	Titulação / Instituição	H / A	Frequência	Média Final
Aspectos Jurídicos em Saúde	Nayra Christina Maciel Assad Pinto	Especialista em Direito do Consumidor / Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro	24h	100%	8,00
Diagnóstico Situacional em Saúde	Cláudio Alexandre Tosta	Doutor em Gestão Empresarial / Fundação Getulio Vargas	12h	100%	10,00
Elaboração e Gerenciamento de Projetos em Saúde	Fabio Dias Bahia	Mestre em Sistemas de Gestão / Universidade Federal Fluminense	24h	100%	7,00
Economia e Políticas de Saúde no Brasil	Mauro Rochlin	Doutor em Economia / Universidade Federal do Rio de Janeiro	24h	100%	8,00
Finanças Aplicadas à Saúde I	Alexandre da Silva Ramos	Mestre em Economia / Instituto Brasileiro de Mercado de Capitais	24h	100%	7,70
Finanças Aplicadas à Saúde II	Sérgio Luiz da Motta Nery	Mestre em Ciências / Instituto Militar de Engenharia	24h	100%	8,00
Gestão de Custos em Saúde	Fernando Augusto Furtado Pinto	Mestre em Administração Pública / Fundação Getulio Vargas	24h	100%	9,50
Governança Corporativa em Saúde	Paulo Roberto Baldner	Mestre em Gestão de Recursos Humanos / Fundação Getulio Vargas	12h	100%	10,00
Gestão de Pessoas em Saúde	Vera Lúcia de Souza	Doutor em Engenharia de Produção / Universidade Federal de São Carlos	24h	100%	7,70
Gestão dos Serviços em Saúde	Cláudio Alexandre Tosta	Doutor em Gestão Empresarial / Fundação Getulio Vargas	24h	100%	10,00
Introdução à Metodologia Científica	Jamil Moysés Filho	Mestre em Administração Pública / Fundação Getulio Vargas	12h	100%	9,00
Logística Aplicada à Saúde	Geraldo Luiz de Almeida Pinto	Mestre em Sistemas de Gestão / Universidade Federal Fluminense	24h	100%	9,00
Marketing de Organizações em Saúde	Wagner Cardoso de Pádua Filho	Doutor em Cardiologia / Universidade de São Paulo	24h	100%	7,50
Planejamento e Gestão Estratégica em Saúde	Flavio Alexandre Cavalcante	Mestre em Teatro / Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	24h	75%	9,20
Qualidade e Acreditação em Saúde	Helidea de Oliveira Lima	Mestre em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde / Instituto Universitário de Lisboa - Iscte	24h	100%	9,70
Responsabilidade Social e Ética em Saúde	Ivanildo Izaias de Macêdo	Mestre em Administração Pública / Fundação Getulio Vargas	24h	100%	7,00
Sistemas Integrados de Gestão aplicados à Saúde	Gilberto Malamut	Doutor em Engenharia de Produção / Universidade Federal do Rio de Janeiro	24h	100%	9,30
Contabilidade para Executivos em Saúde	Zuinglio José Barroso Braga	Mestre em Ciências Contabeis / Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	24h	100%	7,60
Negociação	Cláudio da Rocha Miranda	Mestre em Engenharia de Produção / Universidade Federal do Rio de Janeiro	24h	100%	9,00
Pesquisa e Desenvolvimento em Gestão de Saúde	Jamil Moysés Filho	Mestre em Administração Pública / Fundação Getulio Vargas	12h	100%	8,50
					9,10

Trabalho de Conclusão do Curso: Implantação de uma Clínica de Imagem.

Este curso cumpriu todas as disposições da Resolução CNE/CES 01/07 (DOU de 08/06/2007 - Seção I - p.9). Recredenciamento FBAPE: Portaria MEC nº 739, de 20.07.2016 – DOU de 21/07/2016 – Seção I – p. 53.

E 257075

Digitalizada com CamScanner

Certifico e dou fé que a cópia e a reprodução fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC443426-7 VÁLIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

1151

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

TERMO DE COMPROMISSO

Chamamento Público Nº 10/2024-SES/GO

Objeto: Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde na **POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO – FORMOSA.**

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público, para os devidos fins, o compromisso de integrar o quadro técnico do **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH**, caso o objeto contratual referente ao Edital de Chamamento Público nº 10/2024 venha a ser adjudicado a esta instituição.

Salvador/BA, 09 de outubro de 2024.

Assinado digitalmente por:
JARBAS SANCHES FERREIRA
CPF: ***.048.575-**
Certificado emitido por AC CNDL RFB v3
Data: 11/10/2024 11:13:20 -03:00

Profissional

Esse documento foi assinado por JARBAS SANCHES FERREIRA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ESRG-RQEM-SAVE-MABG

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: ESG68-LQFGL-8AKWU-LCA3G

Tipo de assinatura: Avançada

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- JARBAS SANCHES FERREIRA (CPF ***.048.575-**) em 11/10/2024 11:13 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://portal.wesign.com.br/validate/ESG68-LQFGL-8AKWU-LCA3G

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://portal.wesign.com.br/validate

Pelo presente instrumento particular entre as partes nomeadas, de um lado o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , estabelecido na **n.**, **- -** **CEP** inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob n.º **11.858.570/0001-33**, neste ato denominado simplesmente Empregador e o (a) Sr. (a) **JARBAS SANCHES FERREIRA,**

portador (a) da **CTPS n.°2700370, Série 00040 BA** e **CPF Nº 74404857500** doravante denominado (a) simplesmente Empregado (a), firmam o presente Contrato de Trabalho à título de experiência, de acordo com o disposto na Consolidação das Leis do Trabalho, e que se regerá pelas Cláusulas que se seguem e demais disposições da Legislação Trabalhista.

1°O (A) empregado (a) se obriga a prestar ao **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , com zelo, eficiência e lealdade, seus serviços como profissional habilitado (a) para ocupar o cargo de **DIRETOR (A) GERAL** com o salário base de R$ 14000,00 **(QUATORZE MIL REAIS)** por mês no qual já está incluído o repouso semanal remunerado. Sempre que o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , julgar necessário, o (a) empregado (a) poderá ser transferido (a) para outra localidade e ainda reclassificado (a) para outro cargo, respeitando sua habilidade profissional.

2°O trabalho a ser prestado será em local que lhe for designado pelo **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , independente de majoração salarial, de acordo com o parágrafo 1° do Artigo 469 da CLT.

3° A carga horária será de **220** horas mensais.

4° **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , se reserva do direito de descontar do salário do (a) empregado (a) o valor dos danos que por ele (a) lhe forem causados, por dolo ou culpa, de acordo com o disposto no parágrafo único do Artigo 462 da CLT.

5° O prazo do presente Contrato é de 45 (QUARENTA E CINCO) dias, com início em **16/09/2019** e término em **30/10/2019** renovando-se automaticamente por mais 45 (QUARENTA E CINCO) dias a critério da Empresa, garantindo ao (a) empregado (a) todos os direitos rescisórios decorrente deste contrato de experiência sem ônus de Aviso Prévio de acordo a Legislação vigente.

6°O (A) empregado (a) se compromete a trabalhar em regime de compensação e prorrogação de horas, inclusive no período noturno, sempre que as necessidades assim o exigirem observando-se as formalidades legais.

7°Se o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** , rescindir o Contrato de Trabalho antes do prazo sem justa causa, previsto na Cláusula 5ª pagará ao (a) empregado (a) nos termos do Artigo 479 da CLT. e por metade, a remuneração que teria direito até o término do prazo, se a rescisão for da parte do (a) empregado (a), nas mesmas condições fica ele (a) obrigado (a) a indenizar o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH** dos prejuízos que com esse fato lhe causar, nos termos do Artigo 480 da CLT.

8° Caso o (a) Empregado (a) faça uso de transporte regular público em seu deslocamento residência-trabalho e vice-versa, deverá solicitar ao Empregador, por escrito e contra recibo, o fornecimento dos vales-transportes.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442348-6 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N.2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

9°Em havendo utilização de Equipamentos de Proteção Individual, o Empregado compromete-se a zelar e devolvê-los ao Empregador em ocasião de ruptura da relação de trabalho.

10° O (A) Empregado (a) concorda expressamente que o Empregador poderá fazer uso do direito à recuperação do tempo perdido, conforme disciplina art. 61, p. 3° da CLT.

11° Os efeitos do negócio jurídico celebrado através do presente contrato de trabalho estão condicionados a aprovação em processo seletivo aplicado pela EMPREGADORA, tornando-se sem efeito em caso de reprovação, consoante Artigo 121 do Civil de 2002, aplicado subsidiariamente à Consolidação das Leis do Trabalho.

12° É vedado ao Empregado a revelação de quaisquer informações transmitidas por meios escritos, eletrônicos, verbais ou quaisquer outros ou de qualquer natureza, tanto sob o aspecto econômico como sob o aspecto moral ("Informações Confidenciais" ou "Informação Confidencial"), mantendo-os em estrita confidencialidade, considerando a atividade realizada pelo Empregador e a expertise no ramo em que atua e para evitar o uso indevido de todos os subsídios por terceiros;

Parágrafo único - As obrigações referidas no caput não poderão ser reveladas em hipótese alguma ou em nenhum tempo, mesmo que rescindido o presente Contrato de Trabalho.

13° Fica desde já autorizada, mediante o presente aditivo, com natureza de acordo individual escrito, que eventuais horas suplementares, não compensadas dentro do mesmo mês, poderão ainda ser compensadas até o período máximo de 06 (seis) meses, consoante §5°, art. 59 do Decreto-Lei n° 5.452, de 1° maio de 1943;

14° Eventual jornada extraordinária somente poderá ser realizada mediante expressa autorização da coordenação do setor;

15° Fica desde já autorizada, mediante o presente aditivo, com natureza de acordo individual escrito, a alteração da jornada normal de trabalho para jornada especial de trabalho de doze horas seguidas por trinta e seis horas ininterruptas de descanso, conforme a necessidade do serviço e a conveniência do EMPREGADOR;

16° O(A) EMPREGADO(A) que optar pelo Vale-Transporte e não o utilizar, ou ainda, restar comprovada a desnecessidade de uso do Vale-Transporte, terá o benefício revogado e será advertido por descumprimento contratual, uma vez que o benefício se destina aos colaboradores que necessariamente utilizam transporte público.

17° O uso do uniforme é obrigatório durante todo o horário de trabalho, sendo de responsabilidade do colaborador a sua conservação e limpeza; obriga-se o(a) EMPREGADO(A) não deixar seu posto de trabalho fazendo uso de trajes privativos da EMPREGADORA, especialmente para locais impróprios que firam a missão, visão e valores da EMPREGADORA, ficando desde já advertido que eventuais sanções disciplinares serão aplicadas, quando cabíveis;

18° O(A) EMPREGADO(A) declara neste ato que recebeu o Manual de Ética e Conduta, constituindo-se como parte integrante do presente, devendo ser rigorosamente cumprido, juntamente com os demais instrumentos normativos da EMPREGADORA.

19° Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições originalmente pactuadas que em nada colidam com o presente aditivo.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,09 Selo(s) 1609AC42349-4 VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO SALVADOR BA 14/07/2023 NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.3995 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

, 16 de setembro de 2019

Geisa Machado
Gerente de RH
igh Instituto de Gestão e Humanização

JARBAS SANCHES FERREIRA

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do
documento apresentado PGE:R$0,12 MP:R$0,06
Total:R$6,35 Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84
Def:R$0,08 Selo(s): 1609.AC442350-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 14/07/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 14 de julho de 2023 18:02:30 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Certifico e dou fé que a cópia e a reprodução fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC420826-7
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade



TRABALHADOR

Esta é sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getulio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP 126.26732.05-4

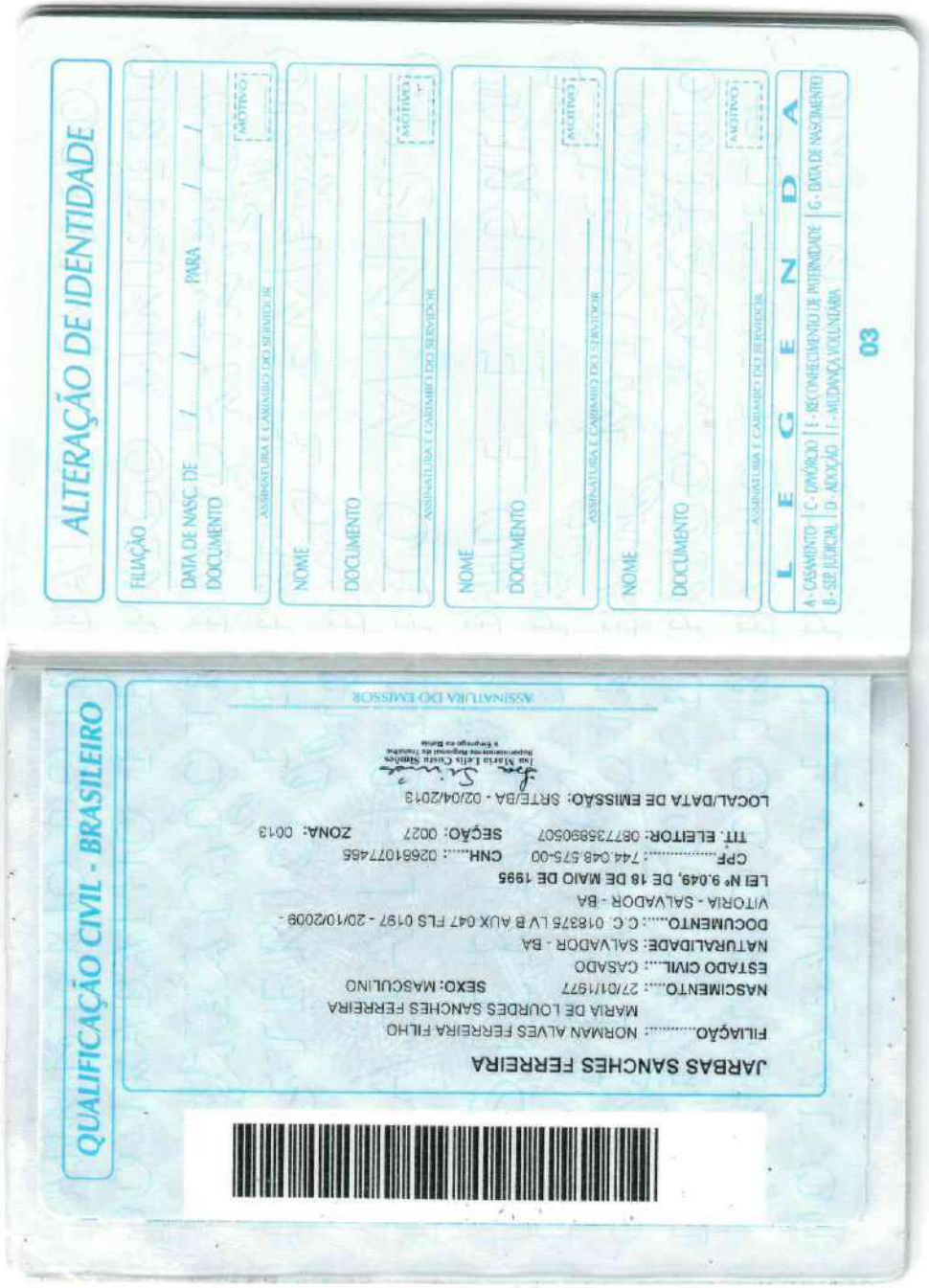
NÚMERO 2700370 SÉRIE 0040 UF BA

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 12:39:56 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC420827-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 12:39:56 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC420828-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH: .....

DIABETE: ☐ SIM ☐ NÃO

HEMOFILIA: ☐ SIM ☐ NÃO

ALERGIAS: ☐ SIM ☐ NÃO .....

DOADOR DE ORGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993): ☐ SIM ☐ NÃO .....

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO	ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR
02548	00045	BA	25/01/1993	
DATA DA ANOTAÇÃO 02/04/2013				136
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO	
DATA DA ANOTAÇÃO / /				ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO	
DATA DA ANOTAÇÃO / /				ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO	
DATA DA ANOTAÇÃO / /				ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

06

CONTRATO DE TRABALHO

11858570/0001-33

EMPREGADOR: INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH

CGC/CPF/CEI: ..... ENDEREÇO: Rua das Rosas nº 622 Pituba - CEP: 41.810-070

MUNICÍPIO: SALVADOR - BA UF: ..... ESP. DO ESTABELECIMENTO: .....

CARGO: COORDENADOR D.S.M. CBO Nº: .....

DATA DE ADMISSÃO: 01 DE ABRIL DE 2013

REGISTRO Nº: ..... FLS. / FICHA: .....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R$ 3.000,00 (TRES MIL REAIS) POR MES

1ª: INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH

DATA DE SAÍDA: 30 DE SETEMBRO DE 2016

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH

1ª ..... 2ª .....

COM. DISPENSA CD Nº: .....

FGTS Nº DA CONTA: .....

07

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 12:39:56 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



CONTRATO DE TRABALHO

Instituto de Gestão e Humanização IGH
CNPJ: 11.858.570/0001-33
Endereço: Nº

Esp. Estabelecimento: Prestadora de Serviços

Cargo: DIRETOR (A) GERAL

CBO: 131205 Data Admissão: 16/09/2019

Salário : R$ 14.000,00 (QUATORZE MIL REAIS)

por mês.

Gisa Machado
Gerente de RH

DATA DE SAÍDA 31 DE Março DE 2022

1ª INSTITUTO DE GESTÃO

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA:

08

CONTRATO DE TRABALHO

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH
CNPJ.:11.858.570/0013-77

Praça Conselheiro João Alfredo, s/n. Caixa D'água.
CEP: 40.320-350
Salvador - Bahia

Cargo: DIRETOR ADMINISTRATIVO

Data de Admissão: 11/04/2022

Remuneração Específica: **R$ 15.904.24**
(Quinze Mil Novencentos e Quatro Reais e Vinte e Quatro centavos) p/ mês

IGH

DATA DE SAÍDA 31 DE Outubro DE 2022

Gisa Machado
Gerente de RH

COM. DISPENSA CD

FGTS Nº DA CONTA:

09

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC420829-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 12:39:56 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



CONTRATO DE TRABALHO

Razão Social: Instituto de Gestão e Humanização
CNPJ: 11.858.570/0001-33
Endereço: Rua das Hortênsias, 668, Pituba, Salvador-BA CEP: 41810-010

Cargo: Diretor (a)
CBO: 121010
Data de Admissão: 01/11/2022
Remuneração: R$ 15.904,24 (Quinze mil, novecentos e quatro reais e vinte e quatro reais) por mês.

Gelsa Machado
Gerente de RH
igh Instituto de Gestão e Humanização

Gelsa C. Machado

DATA DE SAÍDA ..... DE ..... DE .....
ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/ TESTEMUNHA
1ª ..... 2ª .....
COM. DISPENSA CD Nº .....
FGTS Nº DA CONTA: .....

10

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR .....
.....
CGC/CPF/CEI .....
ENDEREÇO .....
.....
MUNICÍPIO ..... UF .....
ESP. DO ESTABELECIMENTO .....
CARGO .....
..... CBO Nº .....

DATA DE ADMISSÃO ..... DE ..... DE .....
REGISTRO Nº ..... FLS. / FICHA .....
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA .....
.....
ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/ TESTEMUNHA
1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA ..... DE ..... DE .....
ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/ TESTEMUNHA
1ª ..... 2ª .....
COM. DISPENSA CD Nº .....
FGTS Nº DA CONTA: .....

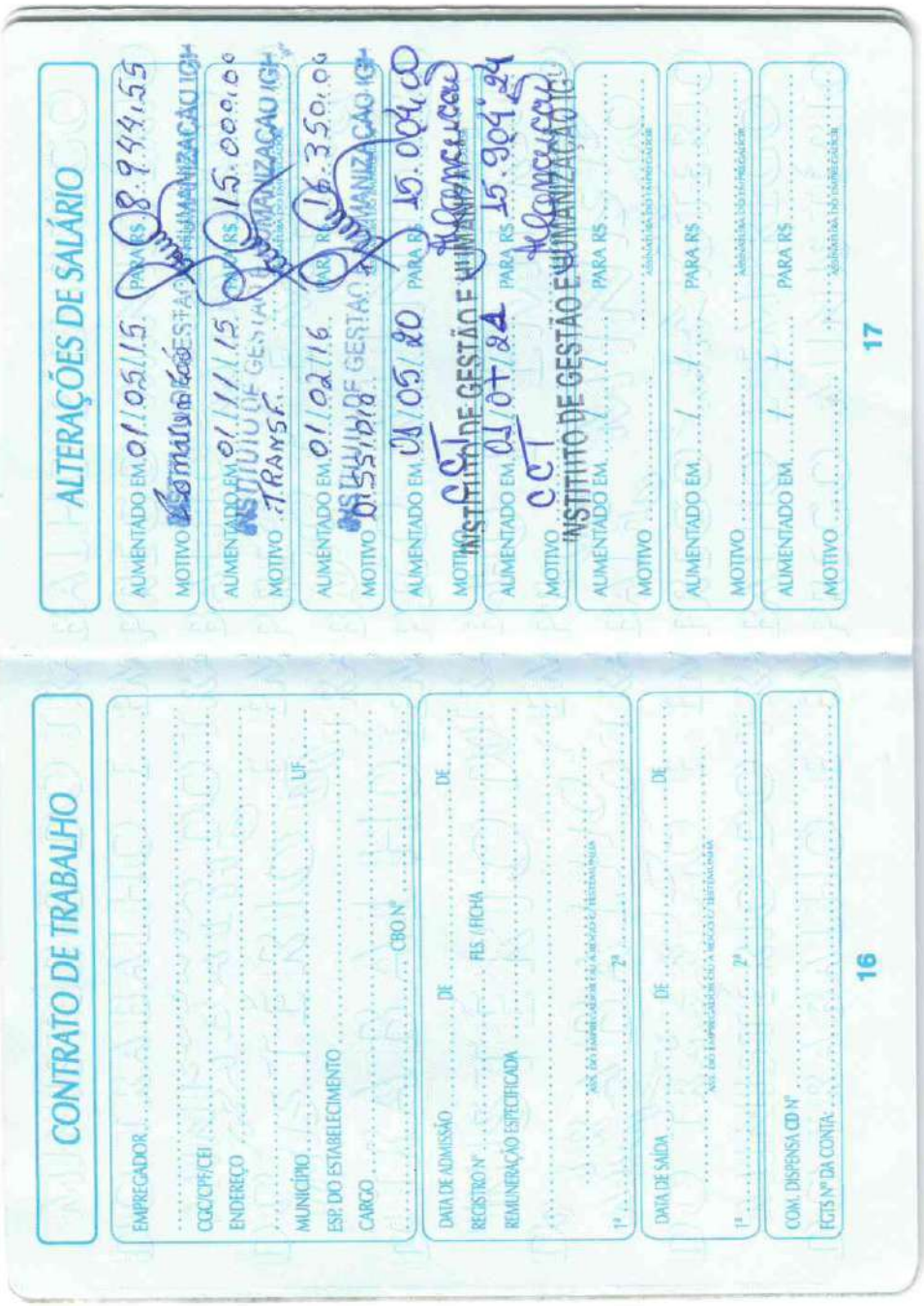
11

Certifico e dou fé que a cópia e a reprodução fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC420831-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 12:39:56 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC420831-3
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 12:39:56 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC420832-1
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade



ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

AUMENTADO EM ... / ... / ... PARA R$ ...
MOTIVO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM ... / ... / ... PARA R$ ...
MOTIVO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM ... / ... / ... PARA R$ ...
MOTIVO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM ... / ... / ... PARA R$ ...
MOTIVO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM ... / ... / ... PARA R$ ...
MOTIVO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM ... / ... / ... PARA R$ ...
MOTIVO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM ... / ... / ... PARA R$ ...
MOTIVO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM ... / ... / ... PARA R$ ...
MOTIVO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

18

2700370

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

DE 04/02/15 A 05/03/15
PERÍODO 13/14 INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH

DE 01/03/16 A 30/03/16
PERÍODO 14/15 INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH

DE 15/08/21 A 13/09/21
PERÍODO 2019/2021 INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH

DE ... / ... / ... A ... / ... / ...
PERÍODO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

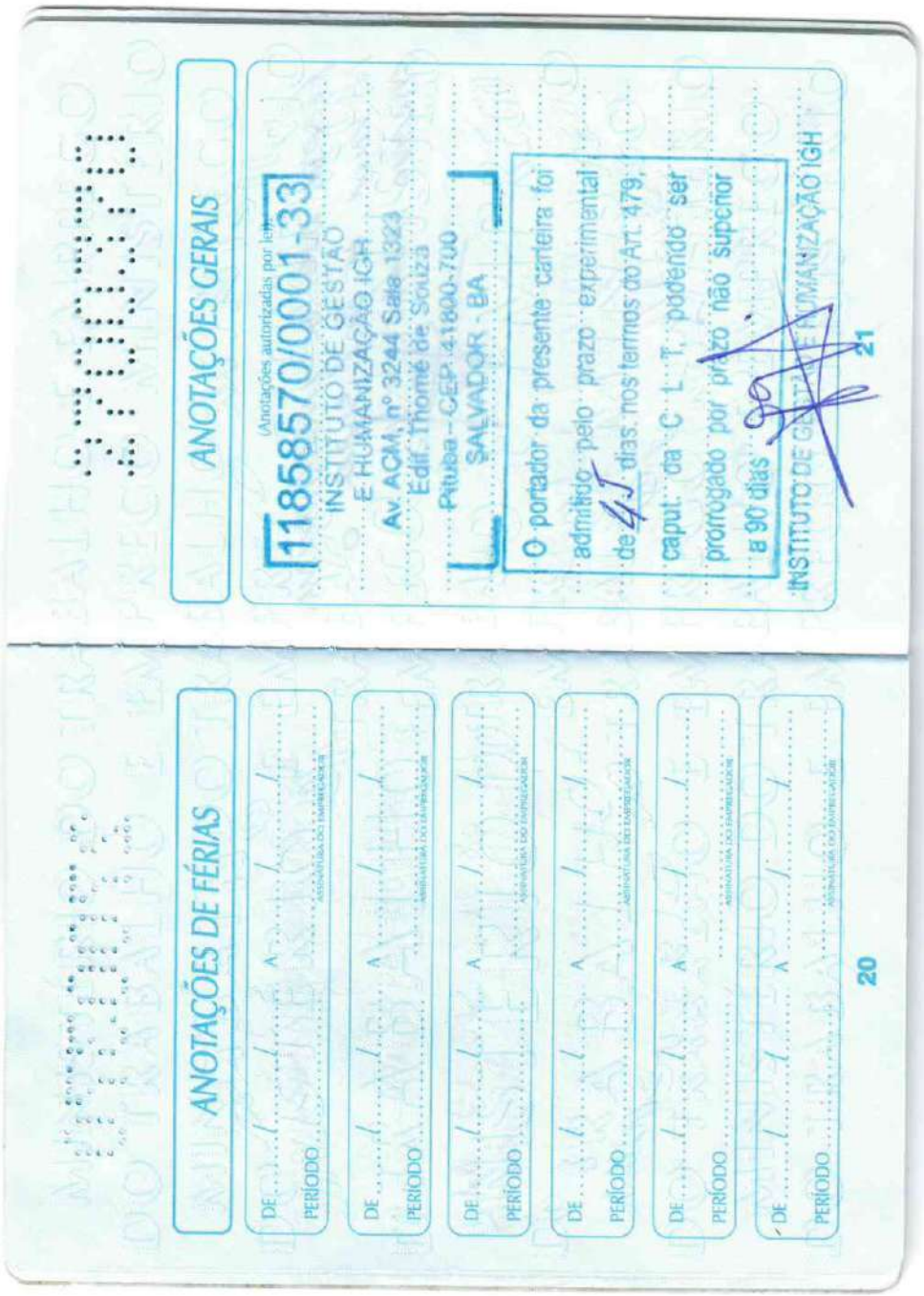
DE ... / ... / ... A ... / ... / ...
PERÍODO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE ... / ... / ... A ... / ... / ...
PERÍODO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

19

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 12:39:56 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

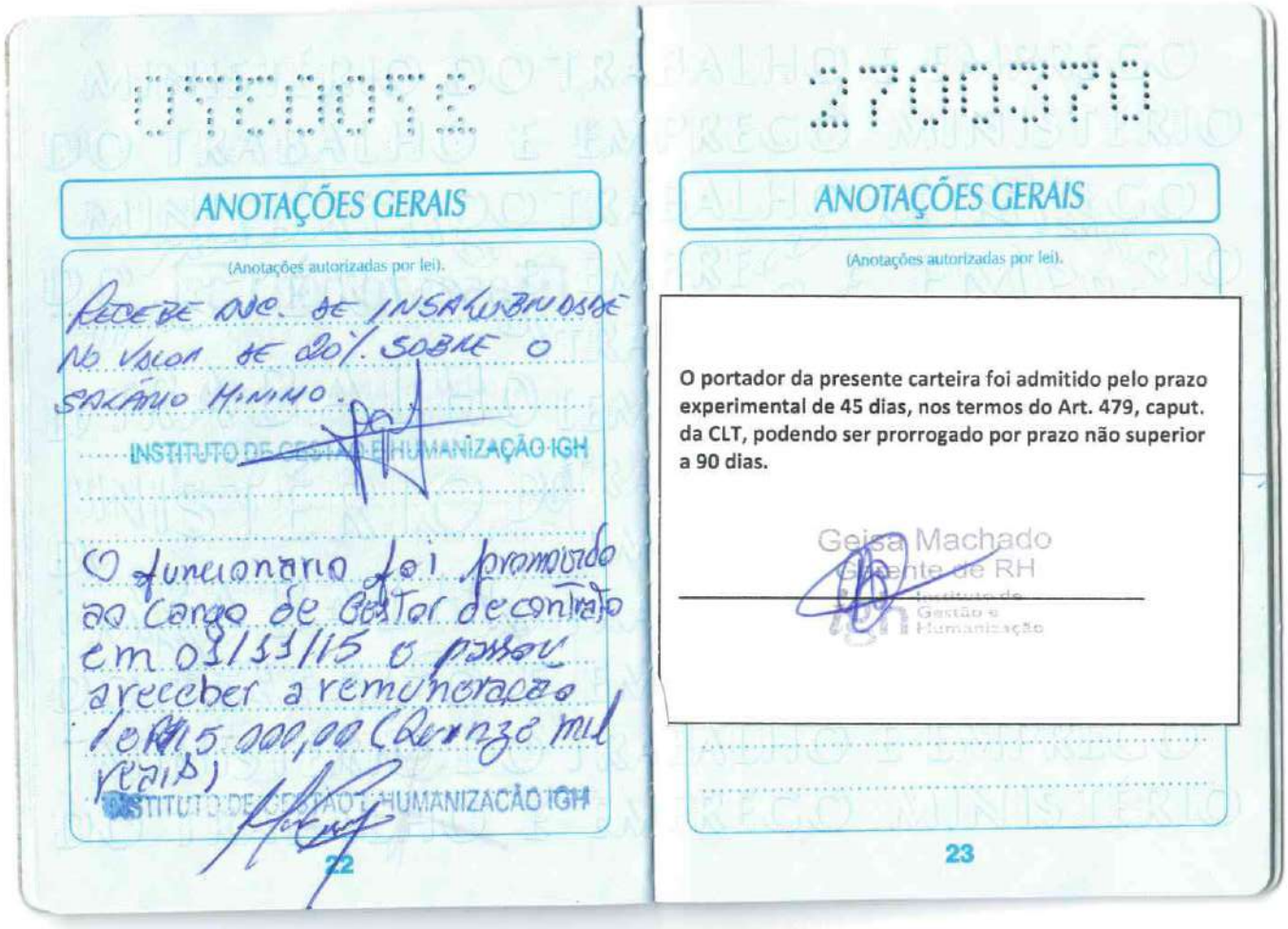
Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC420833-0
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 12:39:56 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC420834-8
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade



0720072

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

RECEBE ADC. DE INSALUBRIDADE NO VALOR DE 20% SOBRE O SALÁRIO MINIMO.

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH

O funcionario foi promovido ao cargo de Gestor de contrato em 01/11/15 e passou a receber a remuneração de R$ 5.000,00 (Cinco mil reais)

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH

22

2700370

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

O portador da presente carteira foi admitido pelo prazo experimental de 45 dias, nos termos do Art. 479, caput. da CLT, podendo ser prorrogado por prazo não superior a 90 dias.

Geisa Machado
Gerente de RH
Instituto de Gestão e Humanização

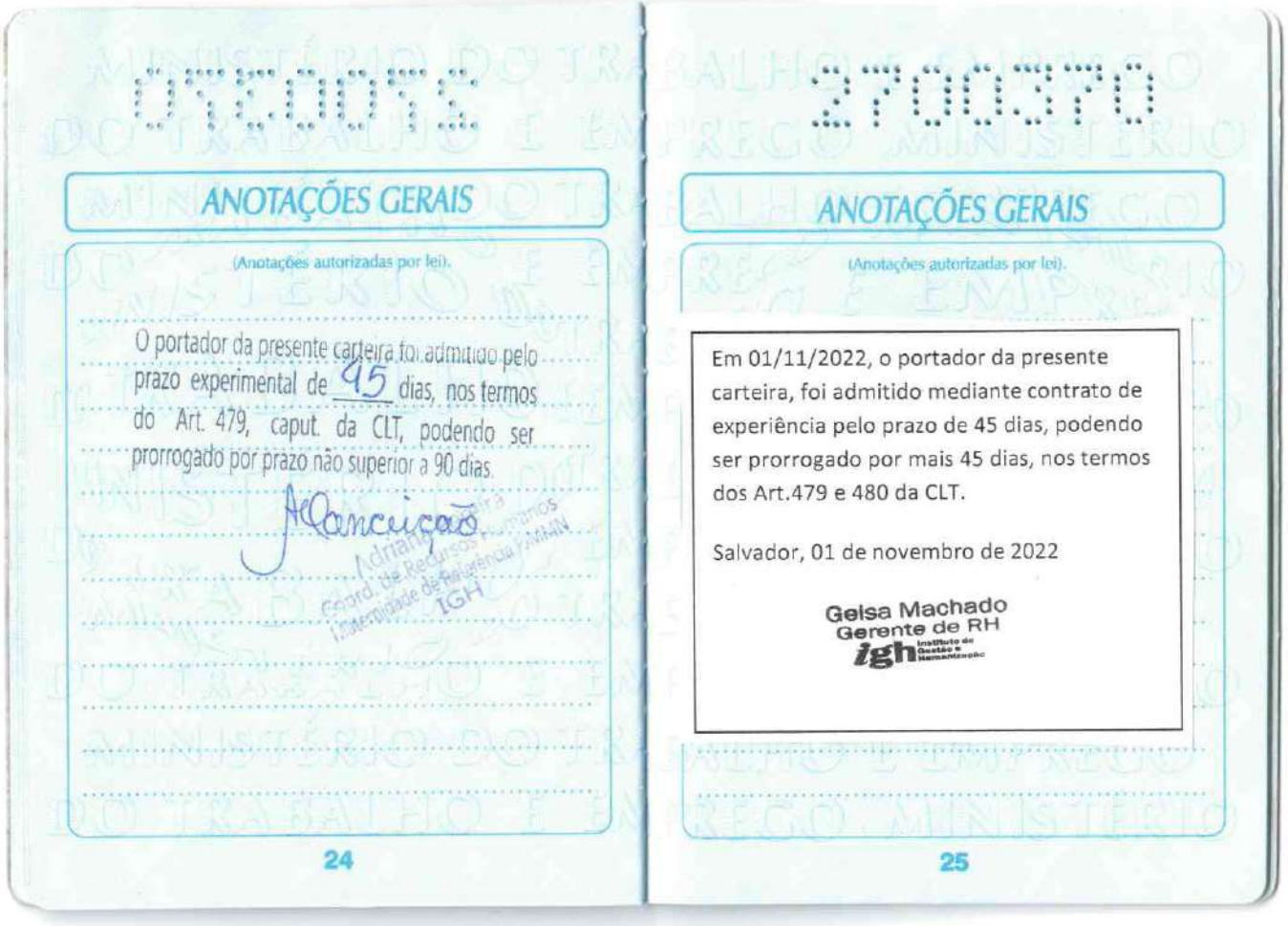
23

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 12:39:56 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Certifico e dou fé que a cópia e a reprodução fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC420835-6
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade



ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

O portador da presente carteira foi admitido pelo prazo experimental de 45 dias, nos termos do Art. 479, caput. da CLT, podendo ser prorrogado por prazo não superior a 90 dias.

Admissão

Adriana Coord. de Recursos Humanos Assistente de Benefícios IGH

24

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

Em 01/11/2022, o portador da presente carteira, foi admitido mediante contrato de experiência pelo prazo de 45 dias, podendo ser prorrogado por mais 45 dias, nos termos dos Art.479 e 480 da CLT.

Salvador, 01 de novembro de 2022

Geisa Machado
Gerente de RH
igh Instituto de Gestão e Humanização

25

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 12:39:56 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

14. ESTRUTURA DA GESTÃO

14.1 EXPERIÊNCIA MÍNIMA DE 1 ANO DA DIRETORIA E GERÊNCIA EM GESTÃO DE UNIDADE HOSPITALAR QUE ATUARÃO NA UNIDADE, COM DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DO INTERESSE DO TITULAR

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

DIRETORIA GERAL
LERLEY CLEMANT DE ASSIS LADEIA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC423025-4
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 06/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabeliã
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICO-PROFISSIONAL

Atestamos para os devidos fins que o Sr. LERLEY CLEMANT DE ASSIS LADEIA, inscrito no CPF sob o nº 555.579.535-15, CNS nº 702801613338469, exerce as funções de Diretor, símbolo DAS-2C, da unidade de saúde HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS, CNES nº 0003859, CNPJ 13.937.131.0053-72, localizada na Rua Direta do Saboeiro , Nº S/N, Bairro Cabula, Salvador /BA, CEP: 40301-110, desde dezembro/2008 até a presente data, conforme publicação em DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DA BAHIA

A unidade de saúde ora citada possui 680 leitos.

Salvador – BA, 22 de dezembro de 2014.

WASHINGTON LUIS SILVA COUTO
Secretário de Estado da Saúde

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em terça-feira, 6 de junho de 2023 10:58:51 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Instituto de Gestão e Humanização

TERMO DE COMPROMISSO

Chamamento Público Nº 10/2024-SES/GO

Objeto: Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde na **POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO – FORMOSA.**

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público, para os devidos fins, o compromisso de integrar o quadro técnico do **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH**, caso o objeto contratual referente ao Edital de Chamamento Público nº 10/2024 venha a ser adjudicado a esta instituição.

Salvador/BA, 09 de outubro de 2024.

LERLEY CLEMANT DE ASSIS LADEIA

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ANA CAROLINA DA FRANÇA PEREIRA, em sexta-feira, 11 de outubro de 2024 12:08:43 GMT-03:00, CNS: 00.546-2 - CARTORIO CATIZANE - TABELIONATO 8º OFICIO DE NOTAS/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

GERÊNCIA ADMINISTRATIVA/ FINANCEIRA
FILIPE SANTOS E SANTOS

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICO-PROFISSIONAL

O **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH**, inscrito no CNPJ sob o nº 11.585.570/0001-33, por seu representante legal, o Sr. Joel Sobral de Andrade, portador da Carteira de Identidade nº 07.166.306-13, expedida pela SSP/BA e do CPF nº 821.110.735-04, DECLARA, que o profissional **Filipe Santos e Santos,** inscrito no CPF sob o nº 020.711.665-23, CNS nº 700000886381309, executou as funções de Diretor de Serviços de Saúde, prestando seus serviços na unidade de saúde Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães – HRDLEM, situada na cidade de Porto Seguro/BA, no período de Setembro de 2021 a Abril de 2024, durante a vigência do contrato de gestão nº 021/2017, firmado entre a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia e o Instituto de Gestão e Humanização IGH.

Ressalte-se que os serviços foram prestados de forma satisfatória, não havendo nada que desabone a pessoa do profissional.

Salvador/BA, 14 de outubro de 2024.

Assinado digitalmente por:
JOEL SOBRAL DE ANDRADE
CPF: ***.110.735-**
Certificado emitido por AC CNDL RFB v3
Data: 15/10/2024 08:38:47 -03:00

Instituto de Gestão e Humanização – IGH
CNPJ nº 11.858.570/0001-33
Joel Sobral de Andrade - Superintendente

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/R2RBC-R9ZHM-A39AT-M4BAR

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: RZ9PC-SS7L6-A39TS-M49D4

Tipo de assinatura: Avançada

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- JOEL SOBRAL DE ANDRADE (CPF ***.110.735-**) em 15/10/2024 08:38 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://portal.wesign.com.br/validate/RZ9PC-SS7L6-A39TS-M49D4

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://portal.wesign.com.br/validate

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)
Departamento de Regulação Assistência e Controle (DRAC)
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

Histórico Profissional

Data: 27/09/2024

NOME: FILIPE SANTOS E SANTOS CNS: 700000886381309

COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.
04/2024	292530	BA	PORTO SEGURO	131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
03/2024	292530	BA		131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
02/2024	292530	BA	PORTO SEGURO	131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
01/2024	292530	BA		131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
12/2023	292530	BA	PORTO SEGURO	131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
11/2023	292530	BA		131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
10/2023	292530	BA	PORTO SEGURO	131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
09/2023	292530	BA		131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
08/2023	292530	BA	PORTO SEGURO	131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
07/2023	292530	BA		131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.
06/2023	292530	BA	PORTO SEGURO	131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
05/2023	292530	BA		131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
04/2023	292530	BA	PORTO SEGURO	131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
03/2023	292530	BA		131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
02/2023	292530	BA	PORTO SEGURO	131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
01/2023	292530	BA		131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
12/2022	292530	BA	PORTO SEGURO	131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
11/2022	292530	BA		131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
10/2022	292530	BA	PORTO SEGURO	131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
09/2022	292530	BA		131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
08/2022	292530	BA	PORTO SEGURO	131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
07/2022	292530	BA		131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.
06/2022	292530	BA	PORTO SEGURO	131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
05/2022	292530	BA		131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
04/2022	292530	BA	PORTO SEGURO	131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
03/2022	292530	BA		131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
02/2022	292530	BA	PORTO SEGURO	131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
01/2022	292530	BA		131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
12/2021	292530	BA	PORTO SEGURO	131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
11/2021	292530	BA		131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
10/2021	292530	BA	PORTO SEGURO	131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
09/2021	292530	BA		131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
06/2020	430510	RS	CAXIAS DO SUL	123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	7492359		UPA ZONA NORTE	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
05/2020	430510	RS		123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	7492359		UPA ZONA NORTE	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.
04/2020	430510	RS	CAXIAS DO SUL	123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	7492359		UPA ZONA NORTE	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
03/2020	430510	RS		123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	7492359		UPA ZONA NORTE	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
02/2020	430510	RS	CAXIAS DO SUL	123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	7492359		UPA ZONA NORTE	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
01/2020	430510	RS		123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	7492359		UPA ZONA NORTE	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
12/2019	430510	RS	CAXIAS DO SUL	123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	7492359		UPA ZONA NORTE	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
11/2019	430510	RS		123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	7492359		UPA ZONA NORTE	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
10/2019	430510	RS	CAXIAS DO SUL	123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	7492359		UPA ZONA NORTE	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
09/2019	430510	RS		123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	7492359		UPA ZONA NORTE	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
08/2019	430510	RS	CAXIAS DO SUL	123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	7492359		UPA ZONA NORTE	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
07/2019	430510	RS		123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	7492359		UPA ZONA NORTE	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
06/2019	430510	RS	CAXIAS DO SUL	123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	7492359		UPA ZONA NORTE	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
05/2019	430510	RS		123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	7492359		UPA ZONA NORTE	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.
01/2019	292740	BA	SALVADOR	410105 - SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	9030158		UPA 24H PIRAJA SANTO INACIO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
12/2018	292740	BA		410105 - SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	9030158		UPA 24H PIRAJA SANTO INACIO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
11/2018	292740	BA	SALVADOR	410105 - SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	9030158		UPA 24H PIRAJA SANTO INACIO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
10/2018	292740	BA		410105 - SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	9030158		UPA 24H PIRAJA SANTO INACIO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
09/2018	292740	BA	SALVADOR	410105 - SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	9030158		UPA 24H PIRAJA SANTO INACIO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
08/2018	292740	BA		410105 - SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	9030158		UPA 24H PIRAJA SANTO INACIO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
07/2018	292740	BA	SALVADOR	410105 - SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	9030158		UPA 24H PIRAJA SANTO INACIO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
06/2018	292740	BA		410105 - SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	9030158		UPA 24H PIRAJA SANTO INACIO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
05/2018	292740	BA	SALVADOR	410105 - SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	9030158		UPA 24H PIRAJA SANTO INACIO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
04/2018	292740	BA		410105 - SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	9030158		UPA 24H PIRAJA SANTO INACIO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
03/2018	292740	BA	SALVADOR	410105 - SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	9030158		UPA 24H PIRAJA SANTO INACIO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
02/2018	292740	BA		410105 - SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	9030158		UPA 24H PIRAJA SANTO INACIO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.
01/2018	292740	BA	SALVADOR	410105 - SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	9030158		UPA 24H PIRAJA SANTO INACIO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
12/2017	292740	BA		410105 - SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	9030158		UPA 24H PIRAJA SANTO INACIO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
11/2017	292740	BA	SALVADOR	410105 - SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	9030158		UPA 24H PIRAJA SANTO INACIO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
10/2017	292740	BA		410105 - SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	9030158		UPA 24H PIRAJA SANTO INACIO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
09/2017	292740	BA	SALVADOR	410105 - SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	9030158		UPA 24H PIRAJA SANTO INACIO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
08/2017	292740	BA		410105 - SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	9030158		UPA 24H PIRAJA SANTO INACIO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0
07/2017	292740	BA	SALVADOR	410105 - SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	9030158		UPA 24H PIRAJA SANTO INACIO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

TERMO DE COMPROMISSO

Chamamento Público Nº 10/2024-SES/GO

Objeto: Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde na **POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO – FORMOSA.**

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público, para os devidos fins, o compromisso de integrar o quadro técnico do **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH**, caso o objeto contratual referente ao Edital de Chamamento Público nº 10/2024 venha a ser adjudicado a esta instituição.

Salvador/BA, 09 de outubro de 2024.

Profissional

Esse documento foi assinado por Filipe Santos e Santos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/AG378-8WZDM-NKQT9-2PBUZ

Assinado eletronicamente por:
Filipe Santos e Santos
CPF: ***.711.665-**
Data: 09/10/2024 16:01:58 -03:00

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: AG378-8WZDM-NKQT9-2PBUZ

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✔ Filipe Santos e Santos (CPF ***.711.665-**) em 09/10/2024 16:01 - Assinado eletronicamente

Endereço IP 177.11.144.220	Geolocalização Lat: -16,651292 Long: -49,256276 Precisão: 14271 (metros)
Autenticação Login	filipe.santos@igh.org.br (Verificado)

DsvvaHKUzJU0RWqE9CYgOwbDQO1qsfJ54KWa7l+Vcz4= SHA-256

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://mundo.easydocmd.com.br/validate/AG378-8WZDM-NKQT9-2PBUZ

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://mundo.easydocmd.com.br/validate

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

GERÊNCIA AMBULATÓRIO/ MULTIPROFISSIONAL

GISLAINE MARIA RODRIGUES SILVA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICO-PROFISSIONAL

O **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH**, inscrito no CNPJ sob o nº 11.585.570/0001-33, por seu representante legal, o Sr. Joel Sobral de Andrade, portador da Carteira de Identidade nº 07.166.306-13, expedida pela SSP/BA e do CPF nº 821.110.735-04, DECLARA, que a profissional **Gislaine Maria Rodrigues Silva,** executou as funções de Diretora Administrativa, prestando seus serviços na unidade de saúde Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães – HRDLEM, situada na cidade de Porto Seguro/BA, no período de Maio de 2018 a Janeiro de 2020, durante a vigência do contrato de gestão nº 021/2017, firmado entre a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia e o Instituto de Gestão e Humanização IGH.

Ressalte-se que os serviços foram prestados de forma satisfatória, não havendo nada que desabone a pessoa da profissional.

Salvador/BA, 25 de setembro de 2024.

Assinado digitalmente por:
JOEL SOBRAL DE ANDRADE
CPF: ***.110.735-**
Certificado emitido por AC CNDL RFB v3
Data: 25/09/2024 18:14:10 -03:00

Instituto de Gestão e Humanização – IGH
CNPJ nº 11.858.570/0001-33
Joel Sobral de Andrade - Superintendente

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar, acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-XE2HP-QPAXG-MJBHR

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: MWYYX-EL46P-QPUX6-YULHF

Tipo de assinatura: Avançada

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- JOEL SOBRAL DE ANDRADE (CPF ***.110.735-**) em 25/09/2024 18:14 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://portal.wesign.com.br/validate/MWYYX-EL46P-QPUX6-YULHF

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://portal.wesign.com.br/validate

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)
Departamento de Regulação Assistência e Controle (DRAC)
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

Histórico Profissional

Data: 25/09/2024

NOME: GISLAINE MARIA RODRIGUES SILVA CNS: 701403617644332

COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.
08/2024	292530	BA	PORTO SEGURO	131210 - GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
07/2024	292530	BA		131210 - GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
06/2024	292530	BA	PORTO SEGURO	131210 - GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
05/2024	292530	BA		131210 - GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
04/2024	292530	BA	PORTO SEGURO	131210 - GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
03/2024	292530	BA		131210 - GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
02/2024	292530	BA	PORTO SEGURO	131210 - GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
01/2024	292530	BA		131210 - GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
12/2023	292530	BA	PORTO SEGURO	131210 - GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
11/2023	292530	BA		131210 - GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.
10/2023	292530	BA	PORTO SEGURO	131210 - GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
09/2023	292530	BA		131210 - GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
08/2023	292530	BA	PORTO SEGURO	131210 - GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
07/2023	292530	BA		131210 - GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
06/2023	292530	BA	PORTO SEGURO	131210 - GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
05/2023	292530	BA		131210 - GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
04/2023	292530	BA	PORTO SEGURO	131210 - GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
03/2023	292530	BA		131210 - GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
02/2023	292530	BA	PORTO SEGURO	131210 - GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
01/2023	292530	BA		131210 - GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
12/2022	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
11/2022	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.
10/2022	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
09/2022	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
08/2022	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
07/2022	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
06/2022	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
05/2022	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
04/2022	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
03/2022	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
02/2022	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
01/2022	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
12/2021	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
11/2021	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.
10/2021	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
09/2021	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
08/2021	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
07/2021	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
06/2021	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
05/2021	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
04/2021	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
03/2021	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
02/2021	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
01/2021	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
12/2020	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
11/2020	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.
10/2020	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
09/2020	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
08/2020	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
07/2020	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
06/2020	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
05/2020	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
04/2020	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
03/2020	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
02/2020	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	20	0	20
01/2020	292530	BA		123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0
12/2019	292530	BA	PORTO SEGURO	123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0
11/2019	292530	BA		123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.
10/2019	292530	BA	PORTO SEGURO	123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0
09/2019	292530	BA		123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0
08/2019	292530	BA	PORTO SEGURO	123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0
07/2019	292530	BA		123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0
06/2019	292530	BA	PORTO SEGURO	123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0
05/2019	292530	BA		123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0
04/2019	292530	BA	PORTO SEGURO	123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0
03/2019	292530	BA		123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0
02/2019	292530	BA	PORTO SEGURO	123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0
01/2019	292530	BA		123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0
12/2018	292530	BA	PORTO SEGURO	123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0
11/2018	292530	BA		123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.
10/2018	292530	BA	PORTO SEGURO	123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0
09/2018	292530	BA		123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0
08/2018	292530	BA	PORTO SEGURO	123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO	2802090	03204913000118	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA	40	0	0
10/2015	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA	0	12	24
09/2015	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	CONTRATO POR	0	0	36
08/2015	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	CONTRATO POR	0	0	36
07/2015	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	CONTRATO POR	0	0	36
06/2015	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
05/2015	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
04/2015	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
03/2015	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
02/2015	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.
01/2015	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
12/2014	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
11/2014	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
10/2014	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
09/2014	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
08/2014	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
07/2014	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
06/2014	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
05/2014	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
04/2014	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
03/2014	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
02/2014	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.
01/2014	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
12/2013	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
11/2013	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
10/2013	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
09/2013	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
08/2013	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
07/2013	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
06/2013	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
05/2013	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
04/2013	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
03/2013	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
02/2013	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.
01/2013	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
12/2012	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
11/2012	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
10/2012	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
09/2012	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
08/2012	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
07/2012	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
06/2012	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
05/2012	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
04/2012	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
03/2012	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
02/2012	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.
01/2012	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
12/2011	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
11/2011	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
10/2011	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	SEM SUBTIPO	0	0	36
01/2011	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
12/2010	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
11/2010	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
10/2010	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
09/2010	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
08/2010	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
07/2010	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
06/2010	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.
05/2010	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
04/2010	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
03/2010	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
02/2010	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
01/2010	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
12/2009	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
11/2009	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
10/2009	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
09/2009	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
08/2009	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
07/2009	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
06/2009	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.
05/2009	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
04/2009	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
03/2009	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
02/2009	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
01/2009	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
12/2008	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
11/2008	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
10/2008	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
09/2008	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
08/2008	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
07/2008	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	AUTONOMO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
06/2008	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	AUTONOMO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.
05/2008	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	AUTONOMO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
04/2008	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	AUTONOMO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
03/2008	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	AUTONOMO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
02/2008	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	AUTONOMO	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
01/2008	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	COOPERATIVA	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
12/2007	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	COOPERATIVA	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
11/2007	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	COOPERATIVA	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
10/2007	292530	BA		223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	COOPERATIVA	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53
09/2007	292530	BA	PORTO SEGURO	223505 - ENFERMEIRO	2802090		HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	1000 - ADMINISTRACAO PUBLICA	M	SIM	COOPERATIVA	SEM TIPO	SEM SUBTIPO	0	0	53

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Instituto de Gestão e Humanização

TERMO DE COMPROMISSO

Chamamento Público Nº 10/2024-SES/GO Objeto: Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde na **POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO – FORMOSA.**

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público, para os devidos fins, o compromisso de integrar o quadro técnico do **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH**, caso o objeto contratual referente ao Edital de Chamamento Público nº 10/2024 venha a ser adjudicado a esta instituição.

Salvador/BA, 09 de outubro de 2024.

gov.br
Documento assinado digitalmente
GISLAINE MARIA RODRIGUES SILVA
Data: 11/10/2024 16:37:59-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profissional

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

GERÊNCIA DE OPERAÇÕES
JARBAS SANCHES FERREIRA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB
ASSESSORIA TÉCNICA DA DIRETORIA DE APOIO OPERACIONAL ÀS UNIDADES PRÓPRIAS - SESAB/SAIS/DGGUP/DAOUP

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICO-PROFISSIONAL

Atestamos para os devidos fins que o Sr. **JARBAS SANCHES FERREIRA**, inscrito no CPF sob o nº 744.048.575-00, CNS nº **980016295669196**, exerce as funções de Administrador da unidade de saúde **HOSPITAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES**, CNES nº **4028511**, localizada na Avenida ACM, S/N, Reviver, Mairi – BA, CEP: 44.630-000, desde setembro/2019 até a presente data, em decorrência da celebração do Contrato de Gestão nº 137.2019, celebrado entre esta SESAB e o **Instituto de Gestão e Humanização – IGH**, associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 11.858.570/0001-33. Registramos que o IGH é organização social reconhecida pelo Estado da Bahia em 09/03/2021, nos termos do Decreto nº 8.242, publicado no DOE do dia 16/04/2015.

A Unidade de saúde ora citada possui 28 leitos.

Salvador, 10 de março de 2022.

Pablo Martin Chehu
Diretor
Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde

Certifico e dou fé que a copia e a reproduçao fiel do documento apresentado
PGE:R$0,12 MP:R$0,06 Total:R$6,35
Emol:R$3,07 Fis:R$2,18 FEC:R$0,84 Def:R$0,08
Selo(s): 1609.AC422089-5
VALIDO SOMENTE PARA UM DOCUMENTO
SALVADOR BA 07/06/2023
NUBIA MARA PEREIRA BARBOSA Tabelia
Consulte o(s) selo(s) em www.tjba.jus.br/autenticidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por FABIANE SANTOS SOUZA, em sexta-feira, 9 de junho de 2023 07:35:19 GMT-03:00, CNS: 01.399-5 - 9º TABELIONATO DE NOTAS DE SALVADOR/BA, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

TERMO DE COMPROMISSO

Chamamento Público Nº 10/2024-SES/GO

Objeto: Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde na **POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO – FORMOSA.**

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público, para os devidos fins, o compromisso de integrar o quadro técnico do **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH**, caso o objeto contratual referente ao Edital de Chamamento Público nº 10/2024 venha a ser adjudicado a esta instituição.

Salvador/BA, 09 de outubro de 2024.

Assinado digitalmente por:
JARBAS SANCHES FERREIRA
CPF: ***.048.575-**
Certificado emitido por AC CNDL RFB v3
Data: 11/10/2024 11:13:20 -03:00

Profissional

Esse documento foi assinado por JARBAS SANCHES FERREIRA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/ESRG-RQEM-SAVE-MABG

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: ESG68-LQFGL-8AKWU-LCA3G

Tipo de assinatura: Avançada

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- JARBAS SANCHES FERREIRA (CPF ***.048.575-**) em 11/10/2024 11:13 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://portal.wesign.com.br/validate/ESG68-LQFGL-8AKWU-LCA3G

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://portal.wesign.com.br/validate

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

14.2 APRESENTAÇÃO DE QUADRO DE PESSOAL MÉDICO POR ÁREA DE ATENÇÃO COMPATÍVEL COM AS ATIVIDADES PROPOSTAS NO PLANO DE TRABALHO, CONSTANDO FORMA DE VÍNCULO, HORÁRIO E SALÁRIO.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

DIMENSIONAMENTO ASSISTENCIAL MÉDICO (PESSOA JURÍDICA)
PARA O INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 10/2024-SES/GO PROCESSO: 202400010038080
POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO - FORMOSA

CUSTO TOTAL DE HONORÁRIOS MÉDICOS
652.200,00

DIREÇÃO

TURNO	TOTAL MÊS
DIRETOR MÉDICO	25.000,00
TOTAIS	**25.000,00**

CONSULTAS

TURNO	MÉDICO X HORA	TOTAL DE HORAS/DIA	TOTAL DE HORAS/SEMANA	TOTAL DE HORAS/MÊS	TOTAL MÊS	VALOR HORA atual	VALOR PLANTÃO 12H	VALOR PLANTÃO 24H
ANESTESIOLOGIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
ANGIOLOGIA / CIRURGIA VASCULAR	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
CARDIOLOGIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
COLOPROCTOLOGIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
CLÍNICO GERAL	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
DERMATOLOGIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
ENDOCRINOLOGIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
GASTROENTEROLOGIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
GINECOLOGIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
HEMATOLOGIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
INFECTOLOGIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
MASTOLOGIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
NEFROLOGIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
NEUROLOGIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
OBSTETRÍCIA (PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO)	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
OFTALMOLOGIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
OTORRINOLARINGOLOGIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
PEDIATRIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
PNEUMOLOGIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
PSIQUIATRIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
REUMATOLOGIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
UROLOGIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
TOTAIS		**92**	**460**	**1.840**	**257.600,00**	**3.220,00**	**38.640,00**	**77.280,00**

SADT INTERNO

TURNO	MÉDICO X HORA	TOTAL DE HORAS/DIA	TOTAL DE HORAS/SEMANA	TOTAL DE HORAS/MÊS	TOTAL MÊS	VALOR HORA atual	VALOR PLANTÃO 12H	VALOR PLANTÃO 24H
DOPPLER VASCULAR	1X2	2	10	40	5.600,00	140,00	1.680,00	3.360,00
ECOCARDIOGRAFIA	1X2	2	10	40	5.600,00	140,00	1.680,00	3.360,00
ELETROCARDIOGRAFIA	1X2	2	10	40	5.600,00	140,00	1.680,00	3.360,00
ELETROENCEFALOGRAFIA	1X2	2	10	40	5.600,00	140,00	1.680,00	3.360,00
ESPIROMETRIA	1X2	2	10	40	5.600,00	140,00	1.680,00	3.360,00
EXAMES OFTALMOLÓGICOS	1X2	2	10	40	5.600,00	140,00	1.680,00	3.360,00
MAPA	1X2	2	10	40	5.600,00	140,00	1.680,00	3.360,00
RADIOLOGIA	1X2	2	10	40	5.600,00	140,00	1.680,00	3.360,00
TOMOGRAFIA	1X2	2	10	40	5.600,00	140,00	1.680,00	3.360,00
ULTRASSONOGRAFIA	1X2	2	10	40	5.600,00	140,00	1.680,00	3.360,00
TOTAIS		**20**	**100**	**400**	**56.000,00**	**1.400,00**	**16.800,00**	**33.600,00**

SADT EXTERNO

TURNO	MÉDICO X HORA	TOTAL DE HORAS/DIA	TOTAL DE HORAS/SEMANA	TOTAL DE HORAS/MÊS	TOTAL MÊS	VALOR HORA atual	VALOR PLANTÃO 12H	VALOR PLANTÃO 24H
AUDIOMETRIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
CISTOSCOPIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
COLONOSCOPIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
COLPOSCOPIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
DENSINTOMETRIA ÓSSEA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
DOPPLER VASCULAR	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
ECOCARDIOGRAFIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
ELETROCARDIOGRAFIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
ELETROENCEFALOGRAFIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
ENDOSCOPIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
ESPIROMETRIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
HOLTER	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
MAMOGRAFIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
MAPA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
PUNÇÃO ASPIRATIVA PAAF (MAMA)	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
PUNÇÃO ASPIRATIVA PAAF(TIREOIDE)	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA GROSSA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
RADIOLOGIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
TESTE ERGOMÉTRICO	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
TOMOGRAFIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
ULTRASSONOGRAFIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
URODINÂMICA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
VIDEOLARINGOSCOPIA	1X4	4	20	80	11.200,00	140,00	1.680,00	3.360,00
TOTAIS		**96**	**480**	**1.920**	**268.800,00**	**3.360,00**	**40.320,00**	**80.640,00**

TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

TURNO	MÉDICO X HORA	TOTAL DE HORAS/DIA	TOTAL DE HORAS/SEMANA	TOTAL DE HORAS/MÊS	TOTAL MÊS	VALOR HORA atual	VALOR PLANTÃO 12H	VALOR PLANTÃO 24H
NEFROLOGISTA	2X8	16	80	320	44.800,00	140,00	1.680,00	3.360,00
TOTAIS		**16**	**80**	**320**	**44.800,00**	**140,00**	**1.680,00**	**3.360,00**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

15. IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR

A criação de um serviço multiprofissional na Policlínica é uma iniciativa fundamental para promover um atendimento integral e humanizado aos pacientes. A abordagem multiprofissional envolve a colaboração de diversos profissionais de saúde, que trabalham em conjunto para oferecer cuidados abrangentes e personalizados, considerando as necessidades específicas de cada paciente.

Já que, a complexidade das condições de saúde atualmente requer uma resposta integrada e diversificada. O trabalho em equipe multiprofissional permite que diferentes especialistas compartilhem conhecimentos e experiências, resultando em diagnósticos mais precisos e planos de tratamento mais eficazes. Além disso, essa abordagem melhora a comunicação entre os profissionais e fortalece o vínculo com os pacientes, garantindo que eles se sintam acolhidos e bem informados sobre seu tratamento.

Os serviços que serão ofertados, já se encontram definidos no chamamento público nº 010/2024, já que a SES-GO identificou pelo seu plano diretor as especialidades que correspondem a necessidade da população.

A Policlínica já possui um processo de trabalho estruturado e para sejam revistas condutas e se organize o serviço conforme o modelo de gestão do IGH, a capacitação dos profissionais se constitui como ponto crucial, sendo posteriormente debatida a Política de educação permanente utilizada pela empresa.

Os treinamentos sobre trabalho em equipe, comunicação eficaz e protocolos de atendimento multiprofissional devem ser oferecidos. Isso garantirá que todos os membros da equipe compreendam seus papéis e a importância da colaboração no cuidado ao paciente.

Assim, a elaboração de protocolos de atendimento e rotinas de trabalho facilitará a organização das atividades. Isso inclui a definição de fluxos de atendimento, registro de informações e comunicação entre os membros da equipe. Protocolos claros garantirá que todos estejam alinhados e que o atendimento seja contínuo e coeso.

Por fim, o IGH aposta que o monitoraremnto da execução das atividades, e a avaliação continua do atendimento e a satisfação dos pacientes mensurará a eficácia dos serviços prestados, resultando na melhoria da qualidade do atendimento, na satisfação dos pacientes, na redução de complicações relacionados a patologias que necessitam de cuidado integral e no desenvolvimento profissional dos trabalhadores da unidade.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

A colaboração entre diferentes especialidades não apenas melhora a qualidade do cuidado, mas também fortalece o sistema de saúde como um todo. Logo, o IGH estabelece diretrizes para o funcionamento da equipe multiprofissional na Policlínica de Especialidades, visando garantir a qualidade do atendimento, a integração entre os profissionais e o cuidado centrado no paciente.

A equipe multiprofissional atuará nas seguintes áreas da Policlínica:

- **Consultas Especializadas:** Atendimento em diversas especialidades médicas (cardiologia, endocrinologia, ginecologia, entre outras).
- **Serviços de Reabilitação:** Fisioterapia e terapias ocupacionais.
- **Saúde Mental:** Atendimento psicológico e psiquiátrico.
- **Orientações Nutricionais:** Avaliação e planejamento dietético.
- **Apoio Social:** Encaminhamentos e suporte para questões sociais.
- **Telessaúde:** Oferta de serviços de saúde por meio de plataformas digitais, que garantam monitoramento de pacientes, orientação sobre tratamentos e acesso a informações de saúde. Proporcionando maior acesso a cuidados de saúde, especialmente para pacientes em condições crônicas, em áreas remotas e com falta de recursos.

A composição mínima da equipe multiprofissional será a seguinte:

- **Médico Especialista:** Responsável pela avaliação e diagnóstico na sua área de atuação.
- **Enfermeiro:** Acompanha o cuidado do paciente e realiza procedimentos de enfermagem.
- **Nutricionista:** Fornece orientações nutricionais específicas.
- **Fisioterapeuta:** Auxilia na reabilitação física dos pacientes.
- **Farmacêutico:** Dispensa medicamentos e acompanha a necessidade de insumos na unidade.
- **Psicólogo:** Oferece suporte emocional e psicológico.
- **Fonoaudiologo:** promover a saúde da comunicação e a reabilitação de distúrbios da fala, linguagem, voz e audição, proporcionando atendimentos integrados e individualizados para pacientes de diferentes faixas etárias e condições de saúde.
- **Assistente Social:** Ajuda na resolução de questões sociais e no acesso a serviços.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Normas e Rotinas

Reuniões de Equipe

- **Periodicidade:** Reuniões quinzenais para discussão de casos, compartilhamento de experiências e planejamento das ações de cuidado.
- **Registro:** A ata da reunião deve ser documentada e compartilhada entre os membros da equipe.

Atendimento ao Paciente

- **Acolhimento:** Todos os pacientes e acompanhantes devem ser recebidos de forma acolhedora e respeitosa.
- **Avaliação Inicial:** Cada paciente deverá passar por uma avaliação multiprofissional na primeira consulta, com registros no prontuário.

Comunicação e Registro

- **Prontuário Eletrônico:** Utilização de prontuário eletrônico para registrar todas as informações, intervenções e evoluções dos pacientes.
- **Relatórios de Evolução:** Cada profissional deve preencher relatórios de evolução após cada atendimento, garantindo a atualização contínua das informações.

Educação Continuada

- **Capacitação:** Realizar treinamentos trimestrais para a equipe, visando a atualização sobre novas práticas e protocolos de saúde.

Horário de Funcionamento

A equipe multiprofissional atuará conforme o seguinte horário:

- **Segunda a Sexta-feira:** das 8h às 19h.
- **Atendimentos Emergenciais:** Disponibilidade de um membro da equipe em regime de plantão para situações de emergência.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Avaliação de Desempenho

- **Indicadores de Qualidade:** Monitorar indicadores de satisfação dos pacientes e a eficácia das intervenções realizadas pela equipe.
- **Feedback:** Promover um ambiente de feedback contínuo entre os membros da equipe para identificação de oportunidades de melhoria.

Esta instrução deverá ser revisada anualmente ou sempre que houver necessidade de ajustes nas normas e rotinas da equipe multiprofissional. Por fim, o IGH aposta na colaboração e no respeito mútuo entre os profissionais como eixos essenciais para garantir um atendimento de excelência na Policlínica de Especialidades.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

15.1 PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DE ATENÇÃO MÉDICA E ROTINAS OPERACIONAIS PARA SERVIÇOS COMPATÍVEL COM O PERFIL DA UNIDADE

Os protocolos assistenciais de atenção médica e as rotinas operacionais são essenciais para garantir a qualidade e a eficiência no atendimento em uma policlínica. Eles visam padronizar os procedimentos, otimizar o fluxo de trabalho e promover um cuidado integral e humanizado aos pacientes.

A implementação de protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais em uma policlínica é um passo decisivo para a qualidade do atendimento. Eles garantem que os pacientes recebam um cuidado integrado e humanizado, além de otimizar o trabalho da equipe multiprofissional. Com uma abordagem estruturada, é possível promover melhores resultados de saúde e aumentar a satisfação dos usuários.

Os protocolos assistenciais configuram-se como diretrizes que orientam a prática clínica, assegurando que os pacientes recebam um atendimento consistente e baseado em evidências. Em uma policlínica, esses protocolos abrangem diversas especialidades e condições de saúde, incluindo:

- **Avaliação Inicial:** Instruções sobre como realizar a anamnese e o exame físico, considerando fatores demográficos, sociais e clínicos.
- **Encaminhamentos:** Critérios claros para encaminhamentos a especialistas, garantindo que os pacientes sejam direcionados corretamente, conforme suas necessidades.
- **Tratamento e Acompanhamento:** Orientações sobre opções terapêuticas, monitoramento de condições crônicas e intervenções de emergência.
- **Educação em Saúde:** Estruturas para informar os pacientes sobre seus diagnósticos, opções de tratamento e medidas preventivas.

Assim, as rotinas operacionais definem a organização do trabalho na policlínica, promovendo a fluidez dos processos e a integração da equipe multiprofissional. Algumas rotinas importantes incluem:

- **Recepção e Acolhimento:**
    - Criação de um ambiente acolhedor, com profissionais treinados em comunicação e empatia.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Registro adequado das informações dos pacientes e esclarecimento de dúvidas sobre o fluxo de atendimento.

- **Atendimento Médico:**
  - Implementação de horários de atendimento definidos, com agendamento de consultas e revisões sistemáticas.
  - Realização de documentação detalhada nos prontuários médicos, assegurando a continuidade do cuidado.

- **Dispensação de Medicamentos:**
  - Protocolos claros para a entrega de medicamentos, incluindo orientações sobre uso, dosagens e acompanhamento de adesão ao tratamento.

- **Follow-up e Acompanhamento:**
  - Estabelecimento de processos para retorno e avaliação dos pacientes, garantindo que os planos de cuidado sejam ajustados conforme necessário.

- **Integração da Equipe Multiprofissional:**
  - Reuniões regulares para discussão de casos, compartilhamento de informações e avaliação conjunta do progresso dos pacientes.

É fundamental que os protocolos e rotinas operacionais sejam revisados periodicamente, com a participação da equipe. O feedback dos pacientes e dos profissionais é essencial para identificar áreas de melhoria e garantir que as práticas se mantenham atualizadas e efetivas.

Por fim, os protocolos assistenciais já foram solicitados no item 6.3 deste chamamento e se encontram no **ANEXO II** desta proposta, a qual contempla protocolos assistenciais médicos e rotinas operacionais.

Abaixo elencamos os protocolos médicos apresentados: Anestesiologia, Cirurgião Vacular, Cardiologia, Clínico Geral, Coloproctologia Dematologista, Endocrinologista, Gastroenterologista, Ginecologia e Obstetrícia, Hematologista, Infectologista, Mastologista, Nefrologista, Neurlogia, Oftamologia, Otorrinolaringologia, Ortopedia/ Trauma, Pediatria, Pneumologia, Proctologia, Psquiatria, Reumatologia, Urologia e Pediatria.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

15.2 APRESENTAÇÃO DE QUADRO DE METAS PARA A ÁREA MÉDICA E NÃO MÉDICA

O monitoramento dos indicadores inicia-se, assim que o contrato de gestão é firmado.

A unidade, através de seu gestor, passa a monitorar os resultados alcançados, utilizando como parâmetro as metas contratuais quantitativas e qualitativas. Logo, monitora as seguintes metas:

- **Os Indicadores Contratuais e Indicadores Estratégicos**
- **Os Indicadores de Processos**

Cada unidade possui um "Book de Indicadores" próprio, com ficha técnica de todos os indicadores que devem ser avaliados naquele serviço, permitindo melhor e mais assertivo monitoramento destes. Todavia, se torna necessário que esses indicadores sejam amplamente divulgados, de modo que todos os colaboradores da unidade (gestores e trabalhadores) compreendam a importância dos mesmos e possam acompanhar os resultados de sua implementação.

Para o acompanhamento e divulgação dos indicadores nas unidades são utilizados:

• Quadros de gestão a vista com principais resultados;

• Relatório de Produção assistencial (com detalhamento das metas contratuais) para portal da transparência;

• Reuniões, com periodicidade definida, para tratar resultados alcançados no período;

• Uso do módulo informatizado de gestão de indicadores do Qualiex ("Indicators");

• Distribuição de banner com desdobramento dos indicadores estratégicos (montado após desdobramento do planejamento estratégico).

Assim, o contrato de cada unidade é o parâmetro para definição dos Indicadores de Resultado utilizados para avaliar o desempenho das unidades sob gestão do IGH.

As diretrizes para a rotina de gestão dos indicadores define os fluxos e critérios para a implantação, o acompanhamento e a atualizações destes. Todavia, quando os resultados esperados não são alcançados, estes resultam em feedbacks que devem ter como ação estratégica a elaboração de um Plano de Ação para a correção do desempenho, que são avaliados pela gestão central do IGH.

O plano de ação baseia-se nas ferramentas da qualidade, visando garantir o mapeamento efetivo do problema, bem como garantir adoção de ações para o saneamento do desvio.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

A ferramenta utilizada para a confecção deste é o **Diagrama de Ishikawa**, diagrama que ajuda no mapeamento das causas para o não cumprimento das metas pela unidade,

O **Plano de Ação** é definido entre gestão local, gestão da sede do instituto e colaboradores do serviço formaliza as ações a serem executadas, bem como propõe o controle das atividades propostas.

Abaixo cabe descrever detalhadamente como se dá a utilização de cada ferramenta:

Diagrama de Ishikawa - Também conhecido como Diagrama Espinha de Peixe possui a finalidade de auxiliar as análises na causa principal de um determinado problema.

Constrói-se então um diagrama de causa e efeito, desenvolvido para representar a relação entre o efeito e todas as possibilidades de causa que podem contribuir para esse efeito.

As causas do problema são agrupadas, a partir do conceito dos 6M, como decorrentes de falhas em materiais, métodos, mão de obra, máquinas, meio ambiente e medidas.

Plano de Ação – são representações técnicas de planejamento e acompanhamento de tudo aquilo que precisa ser feito – ações – para que as estratégias sejam bem-sucedidas.

Os planos de ação são baseados em questões auxiliares que definem as etapas necessárias para o planejamento e acompanhamento das ações, implementando assim as melhorias necessárias.

O plano de ação utilizado pela instituição se propõe a responder os seguintes questionamentos: as ações necessárias, o responsável pelas ações, o prazo concedido para a implementação das ações propostas, a explicação para o entendimento do porquê e como fazer, o local onde a ação será implementada, o custo ou os recursos necessários, o método a ser empregado para a implementação da ação, seguindo os critérios estabelecidos pela FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE, 2008.

Após o mapeamento das ações necessárias a serem realizadas visando a correção dos indicadores/metas, reuniões envolvendo os sujeitos determinados no plano de ação e colaboradores serão realizadas mensalmente, de modo que se monitore de forma efetiva as ações desenvolvidas e em desenvolvimento, garantindo assim a busca constante pela melhoria contínua.

O IGH possui instituído um regulamento de avaliação de desempenho dos seus colaboradores com foco nas competências institucionais e cumprimentos das metas estabelecidas nos contratos de gestão, bem como realiza o monitoramento da qualidade da assistência prestada e da produção.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

No que se refere a avaliação de desempenho, esta avaliação atende aos colaboradores do IGH que tenham mais de 90 dias de contrato CLT, ou seja, colaboradores que já foram avaliados no Período de Experiência e ultrapassaram os 90 dias contratuais, objetivando o treinamento dos colaboradores, qualificando-os a desenvolver as competências identificadas como deficitárias no seu processo de trabalho.

A sua aplicação é de responsabilidade de cada gestor, que avaliará os seus colaboradores através do sistema de gestão de pessoas, ocorrendo uma vez por ano, conforme cronograma divulgado pelo IGH.

Abaixo descreveremos os serviços e elencaremos os indicadores relacionados na chamamento público nº 010/2024.

Para a composição do quantitativo das vagas destinadas à realização de Primeira Consulta (Externo) por especialidade, analisou-se a média mês de solicitações de atendimentos no sistema de Regulação Estadual, como outras variáveis (Região de saúde, perfil da unidade, agendamentos, perda primária, ofertas em outras unidades e capacidade instalada). Assim, a meta mensal para as Especialidades Médicas estão descritas na tabela abaixo:

QUADRO 07 – Estimativa para Consultas Médicas Ambulatoriais de Primeira Consulta (Externo) por Especialidade da POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO - FORMOSA.

Ofertas disponibilizadas para a Regulação Estadual	META MENSAL
Anestesiologia	Demanda Interna
Angiologia/ Cirurgia vascular	30
Cardiologia	90
Coloproctologia	80
Clínico Geral - linha do cuidado	Demanda interna
Dematologia	90
Endocrinologia	120
Gastroenterologia	40
Ginecologia	60
Hematologia	30
Infectologia	10
Mastologia	60
Nefrologia	70
Neurologia	140

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Obstretícia (pré-natal de alto risco)	10
Oftalmologia	350
Ortopedia/Traumatologia	100
Otorrinolaringologia	250
Pediatria	40
Pneumologia	60
Psiquiatria	20
Reumatologia	90
Urologia	90

FONTE: EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 10/2024 SES/GO – POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO - FORMOSA.

Obs.: Para a estimativa de primeira consulta, considerou-se a média de solicitações mês das regiões de abrangência, capacidade instalada de consultórios e a possibilidade de otimização do tempo e dias para atendimento.

Do total de consultas mensais disponibilizadas e executadas por especialidade, o estabelecimento de saúde adotará os seguintes critérios:

I - 35% do total de consultas ofertadas serão destinadas à realização de primeira consulta;

II - 65% do total de consultas ofertadas serão destinadas a realização de Interconsulta e de consultas subsequentes (retornos).

Todas deverão ser informadas por meio dos sistemas eletrônicos de monitoramento da SES- GO.

A Regulação Estadual realizará avaliação da necessidade e da demanda reprimida das Regiões de Saúde e solicitará modificações com relação às especialidades ofertadas e/ou remanejamentos de quantitativo da oferta para outra especialidade, o que deverá ser cumprido pelo IGH em até 60 (sessenta) dias. Sem, entretanto, ultrapassar o limite total de 3000 consultas médicas por mês.

O Clínico Geral (linha do cuidado) terá como atribuição organizar a Avaliação Global Interdisciplinar e ordenar o Projeto Terapêutico Singular (PTS). O acesso a esse profissional será exclusivamente por interconsulta, para realização da Avaliação Global Interdisciplinar, com foco principal nas Linhas de Cuidado Prioritárias.

A ANESTESIOLOGIA será ofertada internamente para acompanhamento de exames específicos, realização de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais que tenham a devida indicação

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

e consultas especializadas.

Em relação as categoriais profissionais que servem de apoio terapêutico e retaguarda da Policlínica, esta conta com os seguintes profissionais; Assistente Social, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista e Psicólogo.

A meta pactuada para as consultas multiprofissional por mês, para a Policlínica, é de 4000 consultas, sendo o profissional fonoaudiólogo obrigatório para a realização de exames específicos da categoria. Todavia, esta se dividem por tipo de consulta, sendo 2800 referente aos retornos e 1200 referente as interconsultas.

Em relação as consultas de Telessáude, o quantitativo destas se refere a pactuação das metas por categorias profissional, sendo inserida na produtividade destes.

Os atendimentos realizados pelo farmacêutico se configura como consulta ambulatorial, incluindo orientações sobre aplicação de auto injetáveis, sendo monitorado pela área técnica específica da SES-GO, devendo corresponder a mais de 5% dos atendimentos realizados no mês. Em relação a dispensação de medicamentos, esta deve corresponder a mais de 50% dos processos cadastrados na Unidade.

Em relação as Práticas Integrativas e Complementares e os serviços de Assistência Especializada, a produção se dará por categoria profissional e será lançada na produtividade do profissional correspondente.

Os atendimentos no Serviço de Assistência Especializada (SAE) estarão relacionados às especialidades dos profissionais que realizarem: se o profissional for da equipe médica, a produção entrará para a meta da equipe médica, e se o profissional for da equipe multiprofissional, a produção será lançada na meta para a equipe multiprofissional.

Sobre os Procedimentos ambulatoriais, o chamamento público não compõe metas, entretanto serão considerados para fins de precificação, uma vez que a Unidade realiza procedimentos provenientes de demanda interna, e deverão ser informados para acompanhamento.

Os atendimentos no Serviço Especializado do Processo Transexualizador estarão relacionados às especialidades dos profissionais que realizarem os atendimentos: se for da equipe médica, a produção entrará para a meta da equipe médica, e se o profissional for da equipe multiprofissional, a produção será lançada na meta para a equipe multiprofissional, porém fica estabelecida uma produção mínima de 15 consultas para a equipe médica e, 35 consultas para a equipe multiprofissional, totalizando 50 consultas mensais. Essa produção deverá ser informada separadamente para efeito de acompanhamento, já que comporá a meta geral de consultas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Abaixo aprensentaremos as metas pactuadas para os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, destacando o mínimo a ser realizado:

QUADRO 08 – Ofertas de SADT Externo da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa.

SADT Externo	Meta Mensal (interno e externo)
Análises Clínicas[1]	Demanda interna
Audiometria	5
Cistoscopia	5
Colonoscopia	100
Colposcopia	10
Densitometria Óssea	90
Doppler Vascular	80
Ecocoardiograma	50
Eletrocardiograma	10
Eletroencefalografria	15
Eletroneuromiografia	40
Endoscopia	120
Espirometria	50
Exames Oftalmológicos[2]	Serão vinculados à consulta oftalmológica conforme indicação do especialista.
Holter	50
Mamografia[3]	100
Mapa	50

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): mama*	5
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): tireóide*	10
Punção aspirativa por agulha grossa*	5
Radiologia	90
Teste ergométrico	60
Tomografria	150
Ultrassonografia[4]	150
Urodinâmica	5
Videolaringoscopia	10
TOTAL	**1260**

1 Acido úrico, Anti-HBC, Anti HBS, Anti-HCV, Antibiograma, Beta HCG, bilirrubinas, Biopsias, cálcio Total, CEA, Chagas IGG, Chagas IGM, Coagulograma, Colesterol LDL, colesterol HDL, Colesterol Total, Contagem de Plaquetas, Creatinina- Fosfoquinase, Creatinina, Curva Glicêmica, CK-MB, Dehidrogenase lactica (DHL), Dengue IGG, Dengue IGM, EAS, Eletroforese de proteínas, EPF (parasitológico), Fator Reumatóide, Fator RH, Ferritina, Ferro, Fosfatose Alcalina, Fósforo, FSH, Glutamil-Transferase (Gama-GT), Glicemia em Jejum, HBSAG Austrália, Hemoglobina Glicada, Hemograma, Hepatite-C (HCV), HIV, LH, Lipase, Magnésio, Papanicolau (colpocitologia), Potássio, Proteínas Totais e Frações, PSA Total e Livre, Sangue Oculto nas Fezes, Sódio, Tempo de Protrombina – TAP-O, T4 Livre, TGO, TGP, Tipagem ABO, Triglicerídeos, Troponina, TSH, TTPA, Ureia, Urocultura, VDRL, Velocidade de Hemossedimentação – VHS, Vitamina B12, Vitamina D25 e Proteína C Reativa (PCR).

2 02.11.06.010-0 – FUNDOSCOPIA: avaliação do fundo de olho, realizada com ou sem dilatação pupilar / 02.11.06.015-1 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL: avaliação da máxima acuidade sob orifício estenopeico (projeção ou retro-iluminada) /02.11.06.025-9 – TONOMETRIA: aferição da pressão intra-ocular /02.11.06.027-5 - TRIAGEM OFTALMOLÓGICA: consiste na identificação precoce de baixa acuidade visual ou sinais e sintomas oculares / 02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO: avaliação completa da motilidade ocular, (binocular) com laudo.

3 Laudos de mamografia, com resultado bi rads 0: o resultado do exame deverá ser entregue a paciente, obrigatoriamente, pelo médico, seja para agendamento de retorno ou interconsulta.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

4 Abdômen superior; Abdômen total; Aparelho urinário; Articulação; Bolsa escrotal; Próstata (via transretal); Próstata por via abdominal; Tireoide; Doppler de fluxo obstétrico; Mamária bilateral; Obstétrica; Obstétrica com doppler colorido e pulsado; Pélvica (ginecológica); Transfontanela; Transvaginal

*Deverá ser disponibilizado os exames de citologia, histologia, biópsia de congelação, imunohistoquímica de neoplasias malignas, determinação de receptores tumorais para estrogênios e progesterona.

FONTE: EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 10/2024 SES/GO – POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO - FORMOSA.

A Regulação Estadual realizará avaliação de necessidade e demanda reprimida das Regiões de Saúde e solicitará, sempre que necessário, modificações das ofertadas e/ou remanejamentos de quantitativo da oferta para outro SADT, o que deverá ser cumprido pelo IGH em até 60 (sessenta) dias. Entretanto, mesmo com as modificações solicitadas, o quantitativo total de SADT não ultrapassará o limite total previsto, ocorrendo apenas ajuste de especialidades e/ou remanejamentos de quantitativo da oferta para outra especialidade.

I - Exames Oftalmológicos – Serão vinculados à consulta oftalmológica conforme indicação do especialista;

II - Biópsias Gerais – devem ter quantitativo correspondente as pequenas cirurgias e exames que necessitam do mesmo;

III - Ultrassonografia – Os tipos de ultrassonografia serão definidos previamente, levando em conta a necessidade da região de saúde e sua demanda reprimida;

IV - Análises Clínicas - para efeito de precificação das análises clínicas, considerou-se a média praticada na unidade nos últimos 12 (doze) meses. Contudo, o quantitativo deve atender a necessidade interna na unidade.

Os exames de ECG, MAPA e Holter serão realizados todos os dias, inclusive aos sábados, quando a unidade tiver este horário de funcionamento.

Após a implantação e funcionamento do serviço de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO Tipo I), deverão ser ofertadas no mínimo as seguintes atividades: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia; e atendimento a Pessoa com Necessidades Especiais - PNE.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

QUADRO 09 – META DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS.

Consultas odontológicas	Meta mensal
Primeira Consulta	180
Consultas Subsequente	270
Total	**450**

FONTE: EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 10/2024 SES/GO – POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO - FORMOSA.

Em relação a quantidade de procedimentos realizados no CEO tipo I, os procedimentos mínimos a serem realizados por especialidade devem concordar com a Portaria nº 2.898, de 21 de setembro de 2010, que atualiza o Anexo da Portaria nº 600/GMMS, de 23 de março de 2006, ou outra legislação que venha substituí-la, que passou a vigorar da seguinte forma:

QUADRO 10 – Procedimentos odontológicos mínimos a serem realizados por especialidade.

Especificação	Quantitativo mensal	Observação
Procedimentos básicos	80	Códigos SIGTAP dos procedimentos básicos para pessoas com deficiência ou condições especiais[1]
Periodontia	60	Códigos SIGTAP referente à Periodontia[2]
Endodontia	35	Códigos SIGTAP referente à Endodontia
Cirurgia Oral	80	Códigos SIGTAP referente à Cirurgia Oral

1 Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos básicos é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 50% de procedimentos restauradores, quais sejam: 0307010023 - restauração de dente decíduo e/ou 0307010031 - restauração de dente permanente

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

anterior e/ou 0307010040 - restauração de dente permanente posterior 2 Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos de

endodontia é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 20% dos seguintes procedimentos: 0307020053 - obturação em dente permanente com três ou mais raízes e/ou 0307020096, retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes.
FONTE: EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 10/2024 SES/GO – POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO - FORMOSA.

O serviço de Terapias Renais Substitutiva – TRS deverá assistir aos Doentes Renais Crônicos nos estágios 4 e 5 – Pré-dialítico, e os que necessitam de Hemodiálise e Diálise Peritoneal, além de prover os exames laboratoriais, exames de imagem, e demais aportes necessários as respectivas terapias.

Conforme descrito na Portaria nº 1.675/GM/MS, de 7 de junho de 2018 e Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – RDC no Sistema Único de Saúde. Seguindo minimamente a programação de produção descrita no quadro abaixo.

QUADRO 11 – Quantitativo mínimo para Terapia Renal Substitutiva – TRS.

Terapia Renal Substitutiva	Quantitativo mensal
Sessões Hemodiálise: considerando 3 turnos e 3 sessões semanais por pacientes	624
Pacotes de Treinamento de Diálise Peritoneal: considerando 10 dias de treinamento para cada paciente	6 pacientes (cada com 10 dias de treinamento) - Totalizando 40 sessões*

*A unidade conta com 08 cadeiras.

Conforme descrito, anteriormente deve ser ofertado transporte para os pacientes de tratamento dialítico para a Policínica.

QUADRO 12 – Média de distância percorrida para transporte de pacientes da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Transporte	Unid	Media Mensal de distância percorrida
VAN	3	15.000 Km

Todas as primeiras consultas e/ou SADT ofertado para pacientes externos, assim como as vagas para a Clínica de Serviços Dialíticos serão referenciados integralmente pela Regulação Estadual.

ETAPAS DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E PRODUTIVIDADE

O IGH realiza a avaliação de desempenho dos seus colaboradores, seguindo as etapas, que serão debatidas abaixo:

1ª etapa – Divulgação e identificação de todos os colaboradores

- Sensibilizar dos colaboradores e gestores referente à ferramenta, expondo sua importância e como será aplicado o processo;
- Realiza-se o levantamento e a identificação de todos os colaboradores atrelados às respectivas hierarquias funcionais, para execução da montagem no sistema, cujo será definido a metodologia de avaliação que corresponde a 90°graus (líder imediato x hierarquia funcional);
- Liberação da senha de acesso para o avaliador do sistema de gestão de pessoas.

Observação: O avaliador só tem acesso à avaliação dos colaboradores que estão sob sua gestão e serão avaliados por este.

2ª etapa – Preenchimento do formulário pelos avaliadores

Para cada função que deve ser avaliada há a definição das competências especificas. No momento de preenchimento do formulário, o avaliador terá a visão do estipulado para cada trabalhador. São apresentadas quatro evidências por trabalhador.

Essas evidências são avaliadas a partir das seguintes opções de respostas:

Não aplica: quando a competência não está sendo aplicada ou está sendo minimamente aplicada pelo colaborador;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Desenvolvimento: quando a competência está sendo aprimorada ou ainda está em desenvolvimento. O colaborador faz parcialmente a lista de evidências ou faz todos os itens, mas não com a qualidade desejada;

Aplica: quando a competência está sendo aplicada dentro dos padrões de qualidade e dentro do desempenho desejado. O colaborador aplica todos os itens da lista de evidência;

Supera: quando a utilização da competência supera os padrões estabelecidos. Assim, o colaborador desenvolve os itens da lista de evidências com qualidade superior ao esperado.

3ª etapa – Conclusão da avaliação e análise dos resultados.

Ao término do período de avaliação, realiza-se a análise dos resultados obtidos e a identificação das competências que ficaram com "gaps".

4ª etapa – Feedback

Posteriormente, inicia-se a etapa do feedback, etapa na qual o RH acompanha os gestores na devolutiva concedida aos colaboradores avaliados. Para cada colaborador será desenvolvido um PDI – Plano de Desenvolvimento Individual que se baseia na identificação das competências que necessitam ser aprimoradas. Plano que será reavaliado anualmente.

5ª etapa – Aplicação de ações corretivas de desempenho

Os colaboradores serão incluídos num programa de treinamento e de educação permanente na unidade.

Ao serem inseridos nesse programa terão oportunidades de ampliar o conhecimento, aperfeiçoar e desenvolver as competências necessárias.

O IGH, como citado anteriormente, utiliza a avaliação 90 graus, que é um tipo de avaliação de desempenho em que o líder direto analisa a performance dos colaboradores sob sua gestão direta.

Ao utilizar esta metodologia, o IGH busca identificar os pontos fortes e fracos, dentro da lista de competências estabelecidas pelo RH para cada colaborador.

Entre os critérios que podem ser considerados estão:

- competências comportamentais,
- habilidades técnicas,

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- capacidade de cumprimento de metas,
- qualidade do trabalho realizado e muitas outras.

Todavia, para que o processo seja transparente e que alcance seus objetivos, se faz necessário que haja uma definição dos indicadores que serão avaliados. Estes são definidos pelo RH da sede.

Afinal, o objetivo da avaliação 90 graus não é confrontar os colaboradores, mas, ao contrário:

- ajudá-los a identificar pontos que podem ser melhorados,
- alinhar expectativas entre eles e a empresa,
- ampliar a motivação de cada funcionário,
- contribuir para o crescimento individual e coletivo do setor.

O resultado esperado pelo IGH é o desenvolvimento das competências necessárias pelos colaboradores, que garantam o seu crescimento dentro da instituição, ampliando a produtividade e resultados de qualidade na assistência da população.

Para tal, como descrito, a 5ª etapa deste processo se relaciona a aplicação das medidas corretivas de desempenho, as quais serão debatidas no próximo tópico desta proposta, que versam sobre a qualidade da produtividade.

Diante do exposto e em conformidade com o chamamento público nº 10/2024, o IGH informará mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade.

Para tal, utilizará os indicadores já homologados no Sistema Integrado de Gestão das Unidades Hospitalares – SIGUS.

- Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas
- Razão do Quantitativo de exames (SADT) Ofertados
- Percentual de exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas
- Taxa de Acuracidade de Estoque
- Percentual de consultas farmacêuticas em relação ao número de processos do CEAF
- Taxa de perda financeira por vencimento

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

SISTEMÁTICA DE APLICAÇÃO DE AÇÕES CORRETIVAS DE DESEMPENHO A PARTIR DO MONITORAMENTO

A ação corretiva é um processo do sistema de gestão de riscos especificado pela ISO 9001 para garantir a eficiência e a coerência dos processos da organização.

Afinal, diante de um problema identificado, é fundamental identificar sua causa e aplicar as devidas medidas de correção, de modo que a falta de habilidade técnica e desenvolvimento das competências necessárias prejudique o desenvolvimento das ações em saúde.

O treinamento e a vinculação deste colaborador ao programa de educação em saúde são as ações primárias que o IGH utiliza para a melhoria do desempenho.

No IGH aplica-se treinamentos, como ferramenta de apoio das medidas corretivas de desempenho, esse processo se constitui como um processo de curto a médio prazo, que utiliza procedimentos sistemáticos e organizados, com intenção de proporcionar novos conhecimentos específicos vinculados ao trabalho, atitudes frente a aspectos da organização, da tarefa e do ambiente, e desenvolvimento de habilidades dos colaboradores.

Os pontos detectados na avalição de desempenho, nos permite avaliar as possíveis necessidades de competência de pessoal requeridas para atingir o resultado pretendido.

Além disso, anualmente, é elaborado o Plano de Treinamento e Desenvolvimento dos colaboradores com base nas diretrizes institucionais, de serviços, obrigatórios e demandados a partir do diagnóstico de necessidades levantadas pelas lideranças das áreas, a partir da análise da avaliação de desempenho.

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DAS DIFERENTES ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

O IGH aposta na implantação das diferentes atividades assistenciais. Afinal, para que se opere uma gestão de qualidade se torna necessário implementar de forma adequada o processo de trabalho da unidade. Processo este pautado em aspectos éticos e direcionados a prestação da melhor assistência possível ao usuário dos serviços de saúde.

O IGH possui processos de implantação para todas as etapas do serviço e para os diferentes serviços. Processos que foram debatidos ao longo deste documento em cada serviço apresentado.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

No que se refere as atividades assistenciais, além das ações de educação permanente, o instituto aposta na implantação de protocolos assistenciais que auxiliam na condução do trabalho da equipe. Assim, a implantação destes protocolos diz respeito à descrição minuciosa de linhas de cuidado especificas que devem ser seguidas pelos colaboradores, integrando na sua estrutura as normas, rotinas e procedimentos relativos ao problema/condição de saúde determinada, configurando-se como um conjunto de dados que permitem direcionar o trabalho e registrar oficialmente os cuidados executados na resolução ou prevenção de um problema.

Desta forma, o protocolo assistencial descreve uma situação específica de assistência/cuidado, com detalhes operacionais e especificações sobre o que fazer, quem fazer e como fazer. Conduz os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde, organizando o processo de trabalho das equipes.

A sua aplicabilidade na assistência pode prever ações de avaliação/diagnóstica ou de cuidado/tratamento, como o uso de intervenções educacionais, de tratamentos com meios físicos, de intervenções emocionais, sociais e farmacológicas, independentes de enfermagem ou compartilhadas com outros profissionais. Afinal, um protocolo contém vários procedimentos. Logo, o IGH implementa nas unidades sob sua gerência protocolos multiprofissionais e interdisciplinares, pois visa o atendimento integral dos usuários, garantindo a produção do cuidado focada na resolutividade da assistência.

Afinal, os protocolos eliminam as decisões baseadas apenas no conhecimento adquirido na prática cotidiana individual, já que a atividade do cuidar, além de complexa, exige confiabilidade à assistência prestada por meio de procedimentos seguros.

Conforme o chamamento público, os protocolos utilizados devem ser do Estado de Goiás, imagina-se que devido a complexidade do sistema e da rede de saúde, anteriormente debatida. Todavia, o IGH apresenta nesta proposta protocolos que utiliza em algumas unidades que já estão sob sua gestão, considerando a necessidade eminente de continua organização dos serviços de saúde.

Por fim, o grande objetivo dos protocolos assistenciais é resguardar o serviço, pois:

- agilizam e uniformizam o atendimento;
- facilitam condutas descentralizadas;
- diminuem a margem de erro;
- importantes nos processos de Gestão do atendimento aos usuários;
- muito valorizados atualmente por possibilitar qualidade e eficácia nos serviços;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- facilitam o gerenciamento de pendências judiciais (Min. da Saúde e medicamentos de alto custo etc.);
- melhora a qualidade de serviços prestados aos clientes;
- padroniza as condutas;
- melhora o planejamento e controle da Instituição, dos seus procedimentos e dos resultados;
- garante maior segurança;
- otimiza a utilização dos recursos operacionais;
- reduz custos;
- rastreia todas as atividades operacionais e clínicas;
- realiza um controle mais apurado sobre os estoques;
- pode gerar um prontuário eletrônico;
- otimiza a produtividade dos trabalhadores;
- garante uma assistência livre de riscos e danos aos pacientes.

Esses protocolos serão monitorados pela Gerência médica e de enfermagem, a fim de garantir que sejam inseridos na rotina do serviço, avalizando assim a qualidade assistencial aos usuários. Mensalmente, os dados sistematizados em planilha própria de acompanhamento serão debatidos com o conselho gestor e as equipes assistenciais, a fim de demonstrar o impacto na qualidade da assistência à saúde prestada pela unidade.

Assim, a metodologia adotada pelo IGH para a gestão assistencial da **POLICLÍNICA** busca a modernidade, a eficiência e a economia no gerenciamento dos recursos. Adota um sistema de metas e indicadores de desempenho para aferir, sistematicamente o padrão da qualidade dos serviços prestados nas dimensões de qualidade, custo, atendimento e segurança, visando garantir a padronização e a unicidade no atendimento a ser prestado na unidade.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

QUADRO 13- CRONOGRAMA DE IMPLEMENTAÇÃO DAS ATIVIDADES GERENCIAIS E ASSISTENCIAIS.

Mês	Ação
1º	Apresentação pela diretoria médica e de enfermagem aos trabalhadores da unidade e discussão com o diretor geral sobre possíveis necessidades de aquisição de insumos, equipamentos e afins.
2º	Identificação dos nós críticos da implantação e dialogo com os trabalhadores sobre as necessidades de qualificação.
3º	Avaliação e monitoramento dos indicadores, sempre que necessário, atualizar e treinar trabalhadores.
4º	Apresentação de dados trimestrais ao conselho gestor, trabalhadores e gestores.
5º ao 7º	Monitoramento da implantação.
8º	Apresentação de dados trimestrais ao conselho gestor, trabalhadores e gestores.
9º ao 11º	Monitoramento da implantação.
12º	Apresentação anual e reavaliação das condutas para possíveis alterações.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

15.3 PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DE ATENÇÃO NÃO MÉDICA, POR NÍVEL DE QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS, E ROTINAS OPERACIONAIS PARA SERVIÇOS COMPATÍVEL COM O PERFIL DA UNIDADE LICITADA

A implementação de protocolos assistenciais de atenção multiprofissional e rotinas operacionais em uma policlínica é vital para promover um atendimento integral e humanizado. Ao trabalhar em equipe, os profissionais de saúde podem oferecer um cuidado mais eficaz, melhorando os resultados e a satisfação dos pacientes. Essa abordagem colaborativa é um passo importante para a construção de um sistema de saúde mais integrado e centrado nas necessidades dos usuários.

Assim, os protocolos assistenciais orientam a prática dos profissionais de saúde, assegurando uma abordagem coordenada e consistente em todas as etapas do atendimento. Entre as principais diretrizes, destacam-se:

- **Avaliação Interdisciplinar:** Realização de uma anamnese abrangente que considere não apenas aspectos clínicos, mas também emocionais e sociais, promovendo uma visão integral do paciente.
- **Elaboração de Planos de Cuidado:** Desenvolvimento de planos de cuidado que envolvam a contribuição de diferentes profissionais, como médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e fisioterapeutas, com metas e intervenções definidas.
- **Acompanhamento Contínuo:** Estruturação de processos para o monitoramento regular da evolução dos pacientes, permitindo ajustes nos planos conforme necessário.
- **Educação em Saúde:** Implementação de estratégias educativas que engajem os pacientes e seus acompanhantes, fornecendo informações sobre diagnósticos, tratamentos e autocuidado.

As rotinas operacionais são essenciais para o funcionamento eficiente da policlínica, garantindo que os serviços sejam prestados de maneira ágil e organizada.

As principais rotinas incluem:

- **Recepção e Acolhimento:**
    - Criação de um ambiente acolhedor, com pessoal treinado para oferecer um primeiro contato empático e informativo.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Registro claro das informações dos pacientes e explicação sobre o fluxo de atendimento.

- **Agendamento de Consultas:**
  - Estabelecimento de um sistema eficiente para o agendamento de consultas, com comunicação clara sobre horários e procedimentos.
  - Redução de filas e otimização do tempo de espera dos pacientes.
- **Atendimento Multiprofissional:**
  - Definição de horários e espaços para que a equipe multiprofissional realize atendimentos integrados, favorecendo a troca de informações.
  - Documentação detalhada nos prontuários, assegurando a continuidade do cuidado e o compartilhamento de informações entre os profissionais
- **Dispensação de Medicamentos e Intervenções:**
  - Protocolos para a entrega de medicamentos e insumos, garantindo que os pacientes recebam orientações claras sobre o uso.
  - Realização de intervenções, como terapia nutricional ou fisioterapia, de forma coordenada e sequencial.
- **Follow-up e Reavaliação:**
  - Estruturação de um processo de acompanhamento que inclua retorno agendado e avaliação contínua do estado de saúde dos pacientes.
  - Incentivo à adesão ao tratamento, com suporte psicológico e social quando necessário.

É crucial que tanto os protocolos assistenciais quanto as rotinas operacionais sejam periodicamente revisados e atualizados. A participação da equipe multiprofissional e o feedback dos pacientes são essenciais para identificar áreas de melhoria e garantir que as práticas sejam eficazes e pertinentes.

Os protocolos assistenciais da equipe não médica e rotinas operacionais estão inseridos nos **ANEXOS III** desta proposta.

Os protocolos contemplam as consultas de enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

15.4 INSTRUÇÃO PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO SOCIAL COM ESPECIFICAÇÃO DE ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS, DEFINIDAS AS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA, HORÁRIO E EQUIPE MÍNIMA

Serviço Social é ma profissão de caráter sócio político, crítico e interventivo. Utiliza como instrumental científico as Ciências Humanas e Sociais para análise e intervenção nas diversas refrações da "questão social". Desempenha o papel de planejar, gerenciar, administrar, executar e assessorar políticas, programas e serviços sociais. Na área da saúde deve-se compreender os aspectos sociais, econômicos e culturais que sempre interferem no processo saúde/doença e cabe ao Serviço Social a busca de ações estratégicas como uma necessidade para a superação reforçando o direito social à saúde. O Assistente Social está capacitado, sob o ponto de vista teórico, político e técnico, para investigar, formular, gerir, executar, avaliar, e monitorar políticas sociais, programas e projetos na área de saúde.

Com o objetivo de propiciar um acolhimento mais humano, a **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** implantará o Serviço Social, que visa amparar, da melhor maneira, todos os pacientes, seja na indicação de serviços oferecidos, sejam tratando reclamação de usuários.

O Serviço Social estará subordinado diretamente à Gerência Multiprofissional e atenderá em horários previamente definidos, de acordo com o perfil e/ou necessidade da unidade.

Princípios Éticos Norteadores do Serviço Social:

- Reconhecimento da Liberdade como valor ético central da Democracia;
- Defesa dos Direitos Humanos;
- Respeito ao usuário e garantia dos direitos de cidadania;
- Defesa da Equidade e Justiça Social, garantindo aos usuários a universalidade de acesso aos bens e serviços da Instituição, bem como sua gestão democrática;
- Oposição a todas as formas de preconceito, preservando o respeito às diferenças quanto ao gênero, classe, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual, idade e condição física;
- Respeito ao pluralismo de ideias e concepções teóricas;
- Garantia do compromisso com o constante aprimoramento profissional;
- Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população, articulando ações a outras categorias profissionais;
- Reconhecimento e respeito às instituições democráticas da sociedade;
- Resguardar os princípios do Código de Ética Profissional.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Objetivos do Serviço Social:

- Assessorar a Instituição na elaboração de planos, programas e projetos, visando contribuir para a melhoria da qualidade de assistência, assim como, desenvolver ações sócias educativas, que possibilitem aos usuários participar efetivamente do seu processo assistencial, mobilizando-o para o exercício da cidadania;
- Conhecer e trabalhar aspectos que estejam interferindo no tratamento do paciente, levando-os a remover bloqueios relacionados, com a situação de saúde;
- Estimular pacientes/acompanhantes a conhecer os diagnósticos e prognósticos relacionados a seus quadros clínicos;
- Assessorar pacientes e familiares no que diz respeito a direitos previdenciários, trabalhistas, assistenciais e legais, assim como dos recursos comunitários disponíveis.

Competências do Serviço:

1. Prestar orientação social, atendimento individualizado;
2. Realizar atendimento individualizado utilizando como instrumentos a entrevista social e o parecer social;
3. Registrar em prontuário a história social e o parecer social;
4. Realizar encaminhamentos à rede de instituições de serviços existentes, tais como: Conselhos Tutelares e de Direitos, Delegacias Especializadas, Ministério Público, Secretarias (de Saúde, Assistência Social e Direitos Humanos), CRAS, entre outras;
5. Implantar programa de esclarecimentos, através da realização de reuniões com familiares; desenvolver trabalho em conjunto com a equipe interdisciplinar;
6. Promover intercâmbio e manter articulação com instituições afins (público, privado, ONG, etc.), buscando instrumentalizar a ação profissional;
7. Participar de reuniões e mobilizações sociais (inclusive criando o espaço de discussão) ligadas aos direitos dos usuários sempre que houver a possibilidade.
8. Desenvolver pesquisas, projetos, e programas sociais;
9. Elaborar, coordenar e realizar palestras, congressos, seminários e cursos voltados aos profissionais e usuários;
10. Apoiar a emissão das certidões de nascimentos das crianças nascidas na Instituição, por meio do cartório de registros competente, o qual realiza a referida atividade nas instalações desse Setor;
11. Viabilizar o retorno de 100% do usuário ao seu local de origem no momento das altas.
12. Monitorar a remoção de saída dos veículos para as remoções de 100% dos pacientes internados.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

13. Distribuir fichas para as refeições para 100% dos acompanhantes dos pacientes internados.
14. Prestar assessoria técnica à Direção, Coordenações e Equipes multiprofissionais em questões pertinentes a área de atuação do Serviço Social;
15. Participar de pesquisas médico-sociais que contribuam para maior conhecimento da realidade social, relações causa-efeito das enfermidades, avaliação da ação profissional e outros;
16. Elaborar e executar Planos, Programas e Projetos para o Serviço Social da Unidade;
17. Participar, junto à equipe interdisciplinar, da elaboração de Planos, Programas e Projetos, Normas e Rotinas operacionais da Unidade;
18. Assegurar a atualização da equipe de Serviço Social;
19. Realizar relatório mensal sobre as atividades do Setor.

Composição da Equipe:

O Serviço Social será composto pelos profissionais:

- Assistente Social Coordenador;
- Assistente Social de Assistencial;
- Auxiliar Administrativo.

Atribuições da Equipe:

Atribuições do Assistente Social Coordenador:

1. Propor à Direção da Instituição a Política de Ação e o Plano Geral do Serviço Social;
2. Planejar, coordenar e supervisionar as atividades do Serviço Social, realizando periodicamente reuniões avaliativas do ponto de vista técnico e administrativo;
3. Representar o Serviço Social junto aos órgãos competentes;
4. Manter entrosamento com os demais setores da Instituição através de reuniões periódicas com a Diretoria, Gerentes de Coordenadores, visando uma melhor articulação do trabalho desenvolvido;
5. Prever e adequar recursos humanos e materiais de acordo com a necessidade do serviço e a programação estabelecida;
6. Adotar medidas de ordem administrativa relativa à elaboração e controle de escalas de serviço de pessoal, para observância da frequência, horário de trabalho, férias, afastamentos, penalidades, além do levantamento de dados estatísticos das atividades do Serviço Social;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

7. Encaminhar periodicamente à Direção, relatórios avaliativos (qualitativa e quantitativamente) das atividades desenvolvidas, bem como prestação de contas dos gastos efetuados pelo setor;
8. Cumprir e fazer cumprir as Ordens de Serviços, Portarias e Regimento da Instituição, participando das reformulações deste último, quando necessário;
9. Estimular as atividades de pesquisa no campo de Serviço Social;
10. Garantir que o trabalho do Serviço Social se desenvolva em consonância com as suas atribuições específicas, visando a qualidade no atendimento ao usuário;
11. Facilitar a participação da equipe do Serviço Social em atividades de cunho técnico-científico, visando o aprimoramento profissional;
12. Manter articulação com órgãos de classe representativos da categoria;
13. Cumprir e fazer cumprir a legislação que regulamenta o exercício profissional do Assistente Social:
    - Lei nº 8.662 de 1993, que dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.
    - Resoluções CFESS nº 594 de 2011, que dispõe sobre o Código de Ética dos Assistentes Sociais.

Atribuições do Assistente Social Assistencial:

1. Prestar orientação social aos usuários do serviço;
2. Realizar entrevista social, estabelecendo o plano de intervenção do Serviço Social;
3. Realizar atendimento individualizado utilizando instrumentos como: entrevista social, parecer social e visita domiciliar;
4. Realizar encaminhamentos à rede de instituições de serviços existentes, tais como: Conselhos Tutelares e de Direitos, Delegacias Especializadas, Ministério Público, Secretarias (de saúde, assistência social e direitos humanos), CRAS, entre outras;
5. Realizar reuniões periódicas com grupos de usuários;
6. Desenvolver trabalho em conjunto com a equipe interdisciplinar;
7. Manter articulação com instituições e movimentos sociais;
8. Desenvolver pesquisas, projetos, e programas sociais;
9. Elaborar, coordenar e realizar palestras, congressos, seminários, e cursos voltados aos profissionais e usuários;
10. Apoiar a emissão das certidões de nascimentos das crianças nascidas na Instituição, por meio do cartório de registros competente;
11. Viabilizar o retorno do usuário ao seu local de origem no momento da alta, providenciando recursos para passagens;
12. Organizar a liberação de transporte para as remoções de pacientes internados;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

13. Discutir junto aos usuários e/ou seus responsáveis sobre questões que estejam interferindo na situação de saúde, respeitando o direito de tomarem suas próprias decisões;
14. Estimular o usuário a participar do seu tratamento de saúde;
15. Discutir com o responsável e/ou familiar sobre a necessidade do seu apoio na recuperação e prevenção da saúde do paciente;
16. Proceder ao acompanhamento social do tratamento de saúde;
17. Trabalhar preventiva e resolutivamente as situações de rejeição familiar;
18. Informar e discutir com o usuário acerca dos direitos sociais (trabalhistas, previdenciários, assistenciais, legais, etc.), mobilizando-os para o exercício da cidadania;
19. Orientar os usuários a utilizarem adequadamente os recursos institucionais, sociais e da cidadania, face às situações sociais constatadas;
20. Discutir com os usuários os objetivos e normas de funcionamento dos serviços de saúde, avaliando sua eficiência, resolutividade e adequação aos seus interesses;
21. Discutir com os demais membros da equipe de saúde sobre as questões relacionadas ao usuário, interpretando a situação social do mesmo;
22. Participar com os demais membros da equipe de saúde da preparação dos pacientes/familiares a serem submetidos à cirurgia mutiladora;
23. Participar do processo de transferência e encaminhamento no que se refere à orientação ao usuário/familiar, anexando relatório social, quando necessário, à documentação específica;
24. Realizar visitas domiciliares a fim de verificar aspectos sócio familiares "in loco" e adotar encaminhamentos pertinentes a cada situação;
25. Manter contatos com organizações institucionais e/ou comunitárias, com vistas ao tratamento de saúde dos usuários;
26. Estimular o processo de participação da população, no sentido de incorporação de suas demandas, pelos serviços de saúde;
27. Participar de projetos integrados com organizações institucionais e/ou comunitárias para uma ação preventiva da saúde;
28. Participar da elaboração, execução e avaliação dos programas de saúde, bem como dos programas de educação continuada;
29. Participar do desenvolvimento das ações de educação em saúde;
30. Participar da elaboração de Planos, Programas, Projetos e demais atividades de Serviço Social;
31. Participar de estudos e pesquisas sociais no seu campo de atuação, a fim de conhecer a realidade social e verificar a eficácia da ação profissional;
32. Registrar em prontuários, fichas e/ou livros específicos o atendimento de Serviço Social;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

33. Elaborar relatórios sociais, estatística mensal, e dar pareceres sobre matérias específicas de Serviço Social;
34. Participar de reuniões técnico-científicas da equipe interdisciplinar.

Atribuições do Auxiliar Administrativo:

1. Recepcionar as pessoas que procurem a Coordenação de Serviço Social, estabelecendo os contatos necessários para o seu atendimento;
2. Organizar a liberação de transportes para as remoções dos pacientes internados;
3. Atender telefone, receber e transmitir recados e dar informações em relação ao serviço;
4. Distribuir fichas para as refeições dos acompanhantes dos pacientes internados.
5. Executar as tarefas que lhe forem atribuídas pela coordenação do serviço;
6. Examinar e providenciar o atendimento dos pedidos de material do consumo mantendo atualizada a previsão de estoque;
7. Receber, registrar e enviar correspondências;
8. Mensurar dados estatísticos mensais das atividades do Serviço Social, registrando-os em impresso próprio, mantendo-os atualizados;
9. Digitar e encaminhar mensagens, comunicações, solicitações e outros e externas quando solicitadas pelo Assistente Social;
10. Sugerir métodos e processos de trabalho para melhor execução dos serviços administrativos.

Normas Administrativas:

- É terminantemente proibido a todo colaborador lotado no Serviço Social, receber honorários, gratificações, taxas ou qualquer outro tipo de pagamento, praticado a qualquer título, por pessoa física ou jurídica;
- É proibido a todo colaborador lotado no Serviço Social, substituir ou ser substituído na sua jornada de trabalho por qualquer pessoa pertencente ou não ao quadro de pessoal da unidade. A permuta na jornada diária de trabalho será permitida, apenas, mediante autorização prévia do Coordenador do Serviço Social;
- O Serviço Social atenderá a todos os usuários/familiares que recorram a este serviço, dando os encaminhamentos peculiares a cada caso e/ou situação;
- O Serviço Social participará do planejamento de programas na formulação e reformulação de normas e rotinas gerais da unidade;
- O Serviço Social deverá promover pesquisas sociais e participar dentro sua especialidade de outras pesquisas na de área em saúde, em consonância com normas estabelecidas pela unidade;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- O Serviço Social deverá manter-se informado a atualizado acerca dos recursos disponíveis na comunidade;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

15.5 INSTRUÇÃO PARA O FUNCIONAMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COM ESPECIFICAÇÃO DE NORMAS E ROTINAS, ÁREA DE ABRANGÊNCIA, HORÁRIO E EQUIPE MÍNIMA.

O IGH através desta instrução visa estabelecer normas e rotinas para o funcionamento da equipe multiprofissional na policlínica, garantindo um atendimento integral e humanizado aos pacientes.

A equipe é composta por profissionais de diferentes especialidades que colaboram na promoção da saúde e no cuidado de condições clínicas variadas.

Normas Gerais

- **Objetivo:** Promover a saúde e o bem-estar dos pacientes através de uma abordagem interdisciplinar.
- **Ética e Respeito:** Todos os profissionais devem atuar com ética, respeitando a dignidade do paciente e a confidencialidade das informações.
- **Trabalho em Equipe:** A comunicação e a colaboração entre os membros da equipe são essenciais para garantir a continuidade do cuidado.
- **Capacitação Contínua:** Participação em treinamentos e atualizações periódicas é obrigatória para todos os membros da equipe.

Horário de Funcionamento

- **Dias de Atendimento:** Segunda a sexta-feira
- **Horário:** 08:00 às 19:00

Rotinas Operacionais

Recepção e Acolhimento

- O acolhimento deve ser realizado por um profissional treinado para oferecer suporte e informações aos pacientes.
- Registros de dados dos pacientes devem ser feitos de forma clara e precisa.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Avaliação Inicial

- Realizar anamnese e exame físico conforme protocolos assistenciais estabelecidos.
- Encaminhar o paciente para os profissionais pertinentes com base nas necessidades identificadas.

Atendimento Multiprofissional

- Reuniões de equipe devem ser realizadas semanalmente para discutir casos e promover a integração dos cuidados.
- Documentação detalhada em prontuários para garantir a continuidade do atendimento.

Follow-up

- Acompanhamento dos pacientes com retornos agendados conforme necessidade clínica.
- Revisão dos planos de cuidado em reuniões de equipe, com ajustes quando necessário.

Avaliação e Melhoria Contínua

- O desempenho da equipe será avaliado periodicamente, considerando a satisfação dos pacientes e a eficácia dos tratamentos.
- Sugestões e feedback da equipe e dos pacientes serão incentivados para aprimorar os serviços oferecidos.

Abaixo descreveremos os serviços ofertados pela equipe multidisciplinar.

SERVIÇO DE PSICOLOGIA

O humanismo não é focalizado apenas em uma tendência literária, mas numa direção e visão de vida, caracterizado pelo interesse que se conferiu ao elemento humano como objeto de observação e como fundamento de ação. No campo da saúde, o crescente aprimoramento tecnológico, tanto em relação a equipamentos e medicamentos, quanto a técnicas de intervenção, leva a um distanciamento daquilo que é mais humano: a expressão da singularidade e subjetividade. Nesse sentido, surge a Política Nacional de Humanização (PNH-MS) ressaltando ainda que a humanização supõe troca de saberes, incluindo os dos usuários e de sua rede social,

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

diálogo entre os profissionais e modos de trabalhar em equipe. O psicólogo surge então como o profissional que propõe um conjunto de contribuições educacionais, cientificas e profissionais, especifica da Psicologia à promoção e manutenção da saúde; à prevenção e ao tratamento das doenças; a identificação da etiologia e ao diagnóstico relacionado à saúde; à doença e as disfunções relacionadas, e a análise do desenvolvimento do sistema de atenção à saúde e formação de políticas de saúde.

O psicólogo é um dos profissionais mais recentemente incorporados à equipe de saúde. No entanto, assistimos ao rápido avanço desta especialidade que vem responder a uma demanda cada vez maior de reflexão e questionamento diante de momentos críticos na vida do ser humano. Exatamente por responder a esta demanda, o psicólogo foi inserido em equipes de saúde. Convém ressaltar que o psicólogo não é o responsável direto e único pela Humanização, até porque ela é uma postura ética, de comportamento e, sendo assim, depende de todos. Mas, por ser o profissional com formação específica para atenção à subjetividade, pode, justamente, viabilizar atendimentos individuais com os pacientes e/ou familiares e promover, junto à equipe, espaço para discussão/reflexão sobre o tema

Objetivo do Serviço de Psicologia:

1. Prestar assistência psicológica aos pacientes, abordando especificamente as questões emocionais ligadas ao processo de internação, bem como aquelas ligadas à doença e ao adoecer. Para tanto, lançamos mão de modalidades que vão desde o atendimento individual do paciente no leito, até atendimento familiar do mesmo, bem como atendimentos em grupo, além de assessoria a equipe multiprofissional da unidade, quando necessário.
2. Prestar assistência psicológica em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Atuando de forma multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com produtividade na promoção da saúde baseada nas melhores evidências científicas, além de apoiar e desenvolver atividades de ensino e pesquisa.

Competências do Serviço:

1. Atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano;
2. Reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

3. Contribuir para a manutenção da saúde, bem estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, considerando suas circunstâncias éticas, políticas, sociais, econômicas, ambientais e biológicas;
4. Encaminhar o paciente, quando necessário, a outros profissionais estabelecendo um nível de cooperação com os demais membros da equipe de saúde.

Composição da Equipe:

A equipe do Serviço de Psicologia será composta por:

- Psicólogo Coordenador;
- Psicólogo Assistencial;
- Auxiliar Administrativo.

Atribuições da Equipe:

Atribuições do Psicólogo Coordenador:

1. Propor à Direção da Instituição a Política de Ação e o Plano Geral do Serviço de Psicologia;
2. Planejar, coordenar e supervisionar as atividades do Serviço de Psicologia, realizando periodicamente reuniões avaliativas do ponto de vista técnico e administrativo;
3. Representar o Serviço de Psicologia junto aos órgãos competentes;
4. Manter entrosamento com os demais setores da Instituição através de reuniões periódicas com a Diretoria, Gerentes de Coordenadores, visando uma melhor articulação do trabalho desenvolvido;
5. Prever e adequar recursos humanos e materiais de acordo com a necessidade do serviço e a programação estabelecida;
6. Adotar medidas de ordem administrativa relativa à elaboração e controle de escalas de serviço de pessoal, para observância da frequência, horário de trabalho, férias, afastamentos, penalidades, além do levantamento de dados estatísticos das atividades do Serviço de Psicologia;
7. Encaminhar periodicamente à Direção, relatórios avaliativos (qualitativa e quantitativamente) das atividades desenvolvidas, bem como prestação de contas dos gastos efetuados pelo setor;
8. Cumprir e fazer cumprir as ordens de serviços, portarias e regimento da instituição, participando das reformulações deste último, quando necessário;
9. Estimular as atividades de pesquisa no campo da Psicologia;
10. Garantir que o trabalho do Serviço de Psicologia se desenvolva em consonância com as suas atribuições específicas, visando a qualidade no atendimento ao usuário;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

11. Facilitar a participação da equipe do Serviço de Psicologia em atividades de cunho técnico-científico, visando o aprimoramento profissional;
12. Manter articulação com órgãos de classe representativos da categoria;
13. Cumprir e fazer cumprir a legislação que regulamenta o exercício profissional do Psicólogo:

- Lei nº 4.119 de 1962, que regulamenta a profissão de Psicólogo;
- RESOLUÇÃO CFP Nº 010/05 que aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo.

Atribuições do Psicólogo Assistencial:

1. Realizar consultas, avaliações e reavaliações do paciente;
2. Elaborar criticamente o diagnóstico, considerando o amplo espectro de questões clínicas, científicas, filosóficas, éticas, políticas, sociais e culturais implicadas na sua atuação profissional;
3. Contribuir para a manutenção da saúde, bem estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, considerando suas circunstâncias éticas, políticas, sociais, econômicas, ambientais e biológicas;
4. Encaminhar o paciente, quando necessário, a outros profissionais estabelecendo um nível de cooperação com os demais membros da equipe de saúde;
5. Emitir laudos, pareceres, atestados e relatórios;
6. Emitir relatórios das atividades até o 5º dia útil de cada mês, contendo as informações sobre os indicadores de produtividade (atendimentos, procedimentos e atividades de ensino /pesquisa);
7. Manter a confidencialidade das informações, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral;
8. Humanizar todos os atos dos profissionais nos contatos com os pacientes e seus familiares.
9. Manter os registros atualizados sobre os pacientes atendidos;
10. Elaboração de relatório das atividades mensais referentes ao serviço de psicologia.
11. Encaminhamento de pacientes para o acompanhamento psicológico após alta,
12. Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional.

Atribuições do Auxiliar Administrativo:

1. Recepcionar as pessoas que procurem a Coordenação do Serviço de Psicologia, estabelecendo os contatos necessários para o seu atendimento;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

2. Atender telefone, receber e transmitir recados e dar informações em relação ao serviço;
3. Executar as tarefas que lhe forem atribuídas pela coordenação do serviço;
4. Examinar e providenciar o atendimento dos pedidos de material do consumo mantendo atualizada a previsão de estoque;
5. Receber, registrar e enviar correspondências;
6. Mensurar dados estatísticos mensais das atividades do Serviço de Psicologia, registrando-os em impresso próprio, mantendo-os atualizados;
7. Digitar e encaminhar mensagens, comunicações, solicitações e outros a externas quando solicitadas pelo Psicólogo;
8. Sugerir métodos e processos de trabalho para melhor execução dos serviços administrativos.

Atividades do Serviço:

O psicólogo atuará em três níveis de atenção:

1. Psicoterapêutico: busca expressão e elaboração de medos, fantasias e outras emoções e sentimentos que podem levar o paciente/responsáveis a um contato mais profundo consigo mesmo e com seu recursos positivos para lidar com este momento de crise. Oferecerá suporte psicológico frente às situações mobilizadoras:

- Tentativa de suicídio;
- Paciente/responsável em sofrimento psíquico desencadeado pela doença ou hospitalização (apático, dificuldade para interagir com a equipe e/ou familiar, choroso, poli queixoso, agressivo, pouco colaborativo com o tratamento, entre outros);
- Paciente/familiar que apresente sintoma somático em função de algum sofrimento psíquico (distúrbio neurovegetativo, piti histérico);
- Acompanhar as alterações comportamentais e afetivas dos pacientes/responsáveis e familiares (agressividade, labilidade afetiva, entre outros);
- Vítimas de violência (maus tratos, abuso sexual);
- Cirurgias mutiladoras, como: amputação de membros, perda da visão, entre outros;
- Pacientes com história de transtorno psiquiátrico;
- Pacientes usuários de drogas.

2. Psicoprofilático: prepara o paciente para procedimentos.

- Verificação da percepção do paciente/familiar acerca dos procedimentos e intervenções utilizados.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Facilitar as adaptações frente às mudanças e limitações impostas pela doença, pela hospitalização e pelo tratamento.
- Avaliar a possibilidade de um surto psicótico (agitação psicomotora; desorientação alopsíquica, quem é, onde está, o que faz; alteração da senso percepção, ideias deliróides, alucinação, ente outros).
- Favorecer o relacionamento de confiança entre o paciente, o familiar e a equipe.
- Encaminhamento de pacientes e/ou familiares para unidades de referência do Estado/Município.

3. Psicopedagógico: ajuda a esclarecer, junto com outros profissionais, detalhes e explicações sobre a doença/tratamento.

– Atendimento Ambulatorial: O trabalho do psicólogo no ambulatório caracteriza-se pelos atendimentos a partir de demanda dos pacientes ou indicações de profissionais de saúde, como também por ações voltadas para programas de promoção e prevenção a saúde, visando apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos (um dos princípios norteadores da Política Nacional de Humanização), que podem ser assim descritos:
  - Programas de Promoção e Prevenção à Saúde: Realização de grupos com pacientes, famílias e comunidade em geral que abordem temas relacionados a fatores biopsicossociais envolvidos na etiologia, evolução e tratamento da doença cardiovascular tais como: manejo de estresse; fatores de personalidade; apoio social; vulnerabilidade psicossocial; etc.
  - Avaliação Psicológica: identificar alterações cognitivo/comportamentais dos usuários e/ou responsáveis frente à doença principalmente relacionadas à falta de compreensão do diagnóstico, prognóstico, entre outros; avaliar incompatibilidade entre sintomatologia e quadro clínico; viabilizar diagnostico diferencial; aplicação de instrumentos psicológicos para identificação de quadros de ansiedade, depressão e estado de saúde geral do paciente; estimular a autonomia e a participação efetiva do paciente/responsáveis nas decisões sobre seu tratamento e sua própria vida, englobando relações afetivas, familiares, sociais e de trabalho.

O atendimento psicológico respeitará sempre a individualidade de cada doente/responsáveis e seus recursos para lidar com a situação de crise. Assim, resgatando o humano e integrando a humanização do atendimento à técnica científica, o psicólogo hospitalar redimensionará o conceito de cura ampliando-o para todos os níveis do ser humano.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Cabe ao psicólogo a realização de uma avaliação psicológica que busque:

- Identificar alterações cognitivo/comportamentais frente à doença principalmente relacionadas à falta de compreensão do diagnóstico prognóstico e tratamento;
- Avaliar incompatibilidade entre sintomatologia e quadro clínico;
- Viabilizar diagnóstico diferencial (quanto de emocional há junto com o quadro orgânico).
- Aplicação de instrumentos psicológicos para identificação de ansiedade, depressão e estado de saúde geral do paciente;
- Estimular a autonomia e a participação efetiva do paciente/responsáveis nas decisões sobre seu tratamento e sua própria vida, englobando relações afetivas, familiares, sociais e de trabalho.

Normas Administrativas:

- É terminantemente proibido a todo colaborador lotado no Serviço de Psicologia, receber honorários, gratificações, taxas ou qualquer outro tipo de pagamento, praticado a qualquer título, por pessoa física ou jurídica;
- É proibido a todo colaborador lotado no Serviço de Psicologia, substituir ou ser substituído na sua jornada de trabalho por qualquer pessoa pertencente ou não ao quadro de pessoal da unidade.
- O Serviço de Psicologia participará do planejamento de programas na formulação e reformulação de normas e rotinas gerais da unidade;
- O Serviço de Psicologia deverá promover pesquisas e participar dentro sua especialidade de outras pesquisas na de área em saúde, em consonância com normas estabelecidas pela unidade;
- O Serviço de Psicologia deverá manter-se informado a atualizado acerca dos recursos disponíveis na comunidade;
- O Serviço de Psicologia deverá manter registro sistemático de suas atividades em Folha de Evolução do Serviço de Psicologia, devendo constar de:
    - Avaliação e investigação junto aos pacientes e ou familiares para intervenção das questões emocionais.

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

Fisioterapia é uma ciência aplicada, tendo por objeto de estudos o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, tanto nas alterações patológicas quanto nas repercussões psíquicas e orgânicas. Seu objetivo é preservar, manter, desenvolver ou

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

restaurar a integridade de órgãos, sistema ou função. Como processo terapêutico utiliza conhecimentos e recursos próprios, com base nas condições psico-físico-social, tendo por objetivo promover, aperfeiçoar ou adaptar o indivíduo a melhoria de qualidade de vida.

O fisioterapeuta é habilitado a construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais, a prescrição das condutas fisioterapêuticas, sua ordenação e indução no paciente, bem como, o acompanhamento da evolução do quadro funcional e a sua alta do serviço.

O principal objetivo da fisioterapia é a reabilitação funcional do paciente lesionado no menor tempo possível, sem gerar riscos à sua integridade física.

O papel da Fisioterapia na equipe multiprofissional torna-se cada vez mais complexo face à constante qualificação dos serviços de assistência à saúde, que não se limitam mais a garantir sobrevida, mas a oferecer qualidade de vida às pessoas.

A fisioterapia é a profissão que realiza o tratamento das doenças e suas repercussões sistêmicas por agentes físicos e terapia manual, prepara os pacientes sob o ponto de vista músculo-respiratório para procedimentos pré e pós-cirúrgicos, e atua através de exercícios terapêuticos e técnicas específicas restaurando as funções osteomioarticulares e respiratórias.

Em pacientes hospitalizados é comum o aparecimento de alterações mecânicas ventilatórias e motoras decorrente da imobilidade prolongada a que são submetidos. Normalmente os sistemas: respiratório, osteomiorticular, cardiovascular e neurológico dos pacientes são afetados, o que pode, inclusive, acarretar problemas mais graves, como pneumonias, tromboses venosas, atelectasias entre outros e na maioria dos pacientes influenciam no tempo de hospitalização e morbimortalidade.

O caráter crítico dos pacientes cria um perfil de multiplicidade nas disfunções e incapacidades funcionais que os acomete, necessitando de tratamento fisioterapêutico especializado e individualizado, podendo assim modificar o curso de tais afecções e possibilitando uma qualidade de vida melhor.

Assim, a importância da fisioterapia vai do aspecto assistencial a redução do custo financeiro: o tratamento de pacientes em fase de recuperação, seja de traumas ou cirurgias, resulta em uma maior agilização das altas, o que aumenta a rotatividade dos leitos, diminui as chances de infecções hospitalares, minimiza os custos com remédios e oxigênio, e, principalmente, fornece uma melhor qualidade de vida ao paciente.

Em função disso, o Serviço de Fisioterapia da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** será destinado à assistência integral e especializada a todos os pacientes, lançando mão do seu arsenal terapêutico específico.

A Equipe de Fisioterapia desenvolverá uma prática assistência qualificada e de real eficácia, dando enfoque à humanização do atendimento ao paciente, pois entendemos que este deve ser um processo vivencial que permeia toda a atividade do local e das pessoas que ali trabalham.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Objetivo do Serviço de Fisioterapia:

1. Prestar assistência individualizada e específica a pacientes na unidade;
2. Oferecer um serviço eficiente e qualificado através do gerenciamento e da racionalização de processos preventivos e terapêuticos, visando redução dos custos e otimização dos resultados.

Competências do Serviço:

1. Instituir tratamento fisioterapêutico humanizado, através de atendimento individualizado, chamando-os pelos nomes e dando atenção às suas queixas; com o objetivo de reduzir a depressão e a ansiedade do paciente, dando-lhes confiança de um ambiente seguro e tranquilo;
2. Instituir exercícios respiratórios específicos com o objetivo de aumentar a capacidade funcional, reduzindo risco de complicações pulmonares.
3. Realizar treinamento da equipe através da racionalização de recursos para adequada utilização dos mesmos que implica na utilização dos produtos de melhor relação custo/benefício, ou seja, utilização de equipamentos que não exijam alto custo de investimento e tenham menor custo de manutenção, reparação e reposição de insumos;
4. Instituir exercícios motores, com atividade musculoesquelética no leito, específica para o doente crítico, ou pré ou pós cirúrgico;
5. Produzir relatório de atendimento fisioterapêutico com orientações específicas de exercícios individualizados.

Composição da Equipe:

A equipe de profissionais para os serviços deve ser constituída por Fisioterapeutas, preferencialmente com especialização em cardiovascular, gerontologia, respiratória e/ou terapia intensiva o que garante um atendimento mais específico das alterações funcionais dos pacientes hospitalizados. Todos os profissionais estarão voltados para o estímulo ao ensino-pesquisa, além de experiência na implantação de serviços baseados em gestão e sistematização de processos para atingir metas.

Atribuições da Equipe:

Atribuições do Fisioterapeuta Coordenador:

1. Acompanhar as atividades de assistência e ensino realizadas na unidade;
2. Conhecer e discutir sobre a condução das atividades de ensino aos estudantes, profissionais e residentes;
3. Elaborar em parceria com o setor de recursos humanos programa de educação permanente, tais como: seminários, grupo de estudo e estudos de caso;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

4. Acompanhar planejamento estratégico do setor de fisioterapia;
5. Coordenador elaboração, implantação de protocolos de boas práticas do serviço,
6. Discutir estratégias de funcionamento interno;
7. Acompanhar resoluções burocráticas de funcionamento interno;
8. Conhecimento e deliberação de solicitação de férias e demais atividades, como participação em eventos;
9. Cumprir e fazer cumprir a legislação específica que regulamenta o exercício profissional da fisioterapia:

- Decreto Lei nº 938 de 1969, que regulamenta o exercício profissional da Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional e dá outras providências.
- Resolução COFFITO nº 8 de 1978, que define as normas para habilitação ao exercício das profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional e dá outras providências.
- Resolução COFFITO nº 10 de 1978, que aprova o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Atribuições do Fisioterapeuta assistencial:

1. Prestar atendimento fisioterapêutico em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde;
2. Elaborar diagnóstico fisioterapêutico através de avaliação físico-funcional;
3. Prescrever as técnicas próprias da fisioterapia;
4. Oferecer assistência qualificada, personalizada e humanizada;
5. Emitir laudos, pareceres, atestados e relatórios;
6. Manter a confidencialidade das informações, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral;
7. Encaminhar o paciente, quando necessário, a outros profissionais estabelecendo um nível de cooperação com os demais membros da equipe de saúde;
8. Manter controle sobre a eficácia dos recursos tecnológicos pertinentes à atuação fisioterapêutica garantindo sua qualidade e segurança;
9. Conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;
10. Realizar consultas, avaliações e reavaliações do paciente colhendo dados, solicitando, executando e interpretando exames propedêuticos e complementares que permitam elaborar um diagnóstico cinético-funcional, para eleger e quantificar as intervenções e condutas fisioterapêuticas apropriadas, objetivando tratar as disfunções no campo da Fisioterapia, em toda sua extensão e complexidade, estabelecendo prognóstico, reavaliando condutas e decidindo pela alta fisioterapêutica;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

11. Elaborar criticamente o diagnóstico cinético funcional e a intervenção fisioterapêutica, considerando o amplo espectro de questões clínicas, científicas, filosóficas éticas, políticas, sociais e culturais implicadas na atuação profissional do fisioterapeuta, sendo capaz de intervir nas diversas áreas onde sua atuação profissional seja necessária;
12. Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;
13. Manter os registros atualizados sobre os pacientes atendidos;
14. Responsabilizar-se pela guarda e manutenção do patrimônio de setor de fisioterapia;
15. Apoiar e desenvolver atividades de ensino e pesquisa;
16. Colaborar para a manutenção da organização operacional do serviço.

Normas Assistenciais:

1. A fisioterapia prestará assistência em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;
2. A fisioterapia deverá emitir relatórios das atividades até o 5º dia útil de cada mês, contendo as informações sobre os indicadores de produtividade (atendimentos, procedimentos e atividades de ensino/pesquisa);
3. Para o melhor gerenciamento dessas ações e com o objetivo de melhorar os indicadores técnicos das unidades, a resolutividade dos processos de recuperação funcional e os mecanismos de controle das unidades, reduzindo dessa forma os custos e as perdas e otimizando o faturamento da unidade, o Serviço de Fisioterapia fará uso da ferramenta PDCA.

Normas Administrativas:

- O profissional só deve deixar a unidade após a passagem do plantão para o colega;
- Em casos de faltas por qualquer motivo, comunicar à coordenação o mais breve possível para a mesma providenciar cobertura do plantão e evitar dobra e/ou contatar um colega para fazer a cobertura.
- O livro de ocorrências é o meio de comunicação entre a coordenação e os profissionais, portanto deve ser lido diariamente. Também é o meio de deixar registradas todas as intercorrências ocorridas no plantão;
- O não cumprimento das normas e regras estabelecidas acarretará em punição ao profissional envolvido no descumprimento das mesmas de acordo com as coordenações.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

A desnutrição foi identificada nas décadas de 70 e 80, desde então, preocupa os profissionais da saúde, devido à grande importância que o estado nutricional tem sobre o tratamento de pacientes visto que, a desnutrição é fator de risco para piora da evolução clínica, pois prejudica a função imune, interferindo na susceptibilidade às infecções, cicatrização e resposta inflamatória.

Os prejuízos da desnutrição impactam também na perda de massa muscular prejudicando a função do trato gastrointestinal, dos músculos respiratórios e cardíacos acarretando maiores chances de fraturas ósseas e úlceras de pressão. Além disso, um paciente desnutrido, em sua maioria, acaba apresentando apatia e depressão durante seu tratamento.

Atualmente, o papel do SND na assistência ao paciente está bem documentado na literatura e já se tornou parte integrante da assistência ao paciente, especialmente para aqueles em estado grave, com depleção nutricional ou com ambas as indicações simultaneamente.

A atuação do SND evoluiu da simples administração de nutrientes essenciais para um conjunto de medidas adjuvantes capazes de modificar a resposta ao estresse e melhorar os resultados finais do tratamento. Assim, o **Serviço de Nutrição na unidade** desempenha uma função fundamental na promoção da saúde e bem-estar dos pacientes, sendo essencial para a prevenção, tratamento e manejo de condições de saúde.

Objetivos

- Realizar avaliação nutricional;
- Elaborar plano alimentar;
- Desenvolver ações de educação nutricional.

Competências do SND:

Serão competências do Serviço:

1. Assegurar a assistência nutricional individualizada, eficiente e humanizada aos pacientes;
2. Realizar avaliação do estado nutricional do paciente, utilizando indicadores nutricionais subjetivos e objetivos, com base em protocolo pré-estabelecido, de forma a identificar o risco ou a deficiência nutricional.
3. Orientar o paciente e responsável legal, quanto utilização das preparações dietoterápicas;
    - Realizar anamnese nutricional (Folha de Admissão Nutricional);
    - Elaborar e disponibilizar os Protocolos de Nutrição;
    - Elaborar os Mapas de Prescrição Nutricional;
    - Elaborar e disponibilizar orientações nutricionais.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

4. Desenvolver programas de educação continuada de profissionais, residentes e alunos da graduação dentro das áreas de Nutrição enfatizando progressos recentes na área da Nutrição.

Composição da Equipe do SND

A equipe de nutrição será composta pelos seguintes profissionais:

- Nutricionistas coordenador
- Nutricionista clínico
- Auxiliar Administrativo

Atribuições da Equipe do SND

Atribuições do Nutricionista Coordenadora:

1. Implantar e acompanhar a execução de procedimentos de boas práticas em nutrição e dietética;
2. Colaborar na execução dos programas de nutrição, e de pesquisas científicas e de estágios;
3. Elaborar escalas de serviço e fazer remanejamento de pessoal, de acordo com as necessidades da unidade;
4. Implementar controle de plantões, como trocas, substituições, quantidades de acordo com necessidade do serviço;
5. Controlar manutenção de equipamentos e utensílios, assim como aquisição dos mesmos;
6. Realizar reuniões periódicas para avaliação das atividades desenvolvidas no Serviço;
7. Colaborar com os demais Serviços da unidade, participando das reuniões e atividades afins;
8. Planejar, orientar e desenvolver programas e treinamentos, em parceria com os setores responsáveis, para os colaboradores da unidade.;
9. Participar de Processos de Padronização proposta pela Diretoria Geral;
10. Cumprir e fazer cumprir os dispositivos legais que regulamentam o exercício profissional dos profissionais de Nutrição:
    a. Lei nº 8.234 de 1991, que regulamenta a profissão Nutricionista e determina outras providências;
    b. Resolução CFN N° 334/2004 Dispõe sobre o Código de Ética do Nutricionista e dá outras providências
    c. RESOLUÇÃO CFN N° 333/2004 Dispõe sobre o Código de Ética Profissional dos Técnicos em Nutrição e Dietética e dá outras providências.

Atribuições dos Nutricionistas Clínicos:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

1. Coletar informações sobre hábitos alimentares, histórico médico e condições sociais que influenciam a nutrição do paciente.
2. Realizar medições como peso, altura e circunferências, além de avaliar exames laboratoriais para determinar o estado nutricional.
3. Criar planos alimentares individualizados que atendam às necessidades específicas de cada paciente, levando em consideração condições de saúde, preferências e estilo de vida.
4. Explicar a importância de diferentes grupos alimentares e nutrientes para a saúde e bem-estar geral.
5. Educar os pacientes sobre alimentação saudável, prevenção de doenças e autocuidado por meio de palestras e workshops.
6. Fornecer orientações sobre como implementar mudanças alimentares no dia a dia, considerando as dificuldades e realidades de cada paciente.
7. Monitorar o progresso dos pacientes e fazer ajustes nos planos alimentares conforme necessário, garantindo que os objetivos de saúde sejam alcançados.
8. Oferecer apoio e incentivo aos pacientes durante todo o processo de mudança de hábitos, ajudando a superar barreiras e dificuldades.
9. Trabalhar em conjunto com médicos, enfermeiros, psicólogos e outros especialistas para garantir um atendimento integral e coordenado.
10. Contribuir com informações sobre a nutrição dos pacientes e discutir estratégias de manejo em equipe.
11. Atuar na elaboração de dietas para condições como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, obesidade e distúrbios alimentares.
12. Oferecer orientações nutricionais durante tratamentos como quimioterapia, radioterapia e pós-operatório.
13. Participar de iniciativas para promover hábitos saudáveis na comunidade, como campanhas de conscientização sobre alimentação e nutrição.
14. Criar folhetos, cartilhas e recursos visuais que ajudem os pacientes a compreender a importância da nutrição para a saúde.

SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA

O serviços de fonoaudiologia hospitalar pode ser definida como o conjunto de ações voltadas à prevenção, habilitação, reabilitação e tratamento dos pacientes por meio de avaliação,

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

diagnóstico e acompanhamento fonoaudiológico, bem como orientação aos pacientes, familiares, cuidadores e demais envolvidos, visando a promoção da saúde e melhora da qualidade de vida.

Assim, o fonoaudiólogo é responsável pela promoção da saúde, prevenção, avaliação e diagnóstico, orientação, terapia (habilitação e reabilitação) e aperfeiçoamento dos aspectos fonoaudiológicos da função auditiva periférica e central, da função vestibular, da linguagem oral e escrita, da voz, da fluência, da articulação da fala e dos sistemas miofuncional, orofacial, cervical e de deglutição.

Desta forma, o fonoaudiólogo atua com o paciente ainda no leito, de forma precoce, preventiva, intensiva, pré e pós-cirúrgica, dando respaldo técnico e prático à equipe interdisciplinar em que atua, esclarecendo que o objetivo maior é impedir ou diminuir as sequelas nas formas de comunicação que a patologia-base possa deixar.

Em função disso, o Serviço de Fonodialogia da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** será destinado à assistência integral e especializada a todos os pacientes, sendo responsável por realizar triagem, avaliação, diagnóstico, prognóstico, terapia, gerenciamento, encaminhamento e orientações dos aspectos referentes à comunicação, à deglutição (disfagia), ao equilíbrio e a outros procedimentos de competência do(a) fonoaudiólogo(a), de acordo com a doença-base do paciente no âmbito hospitalar.

A Equipe de Fonodiaulogia desenvolverá uma prática assistência qualificada e de real eficácia, dando enfoque à humanização do atendimento ao paciente, pois entendemos que este deve ser um processo vivencial que permeia toda a atividade do local e das pessoas que ali trabalham.

Objetivo do Serviço de Fonoaudiologia

Orientar e treinar a equipe para identificação e encaminhamento para avaliação dos pacientes com possíveis alterações fonoaudiológicas;

- Realizar avaliação clínica das funções de sucção, mastigação, deglutição, fonoarticulação e audição;
- Realizar intervenção nas alterações fonoaudiológicas encontradas em avaliação clínica – habilitação, reabilitação, compensação, adaptação e gerenciamento dos distúrbios apresentados;
- Realizar avaliação, acompanhamento e evolução dos lactentes em relação ao treino da amamentação e às condições sensório-motoras-orais; bem como realizar orientações ao binômio (mãe-bebê) sobre o manejo clínico da lactação;
- Realizar assistência à alimentação adequando a consistência alimentar, o volume, o ritmo da oferta, os utensílios, as manobras e as posturas necessárias para administração da dieta por via oral de forma eficiente e segura;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Indicar encaminhamentos para avaliações e intervenções complementares quando houver critérios de risco;
- Estabelecer terapias, estimulações específicas a cada caso e acompanhamentos necessários para as alterações encontradas nos pacientes atendidos
- Discutir os casos com a Equipe Multiprofissional;
- Orientar, junto com os demais profissionais de saúde, o paciente, a família ou o responsável legal, quanto aos cuidados relacionados às funções de sucção, mastigação, deglutição, fonoarticulação e audição;
- Garantir os registros do acompanhamento e das condutas fonoaudiológicas, preenchendo e mantendo atualizados os prontuários clínicos;
- Participar e promover atividades de educação continuada, garantindo a atualização da equipe sobre aspectos relacionados à Fonoaudiologia.

Competências do Serviço:

- Abordar terapeuticamente as diferentes patologias encontradas na Unidade;
- Acompanhar e realizar se necessário tratamento fonoaudiológico para prevenção, habilitação e reabilitação de pacientes e clientes aplicando protocolos e procedimentos específicos de fonoaudióloga.
- Orientar equipe sobre estratégias para promover a amamentação;
- Exercer atividades técnico-científicas através da realização de pesquisas, trabalhos específicos, organização e participação em eventos científicos;
- Participar de equipe multiprofissional efetivamente traçando e atuando em condutas terapêuticas que levem ao bom prognóstico.

Composição da Equipe:

A equipe de profissionais para os serviços deve ser constituída por Fonoaudiologo. Todos os profissionais estarão voltados para o estimulo ao ensino-pesquisa, além de experiência na implantação de serviços baseados em gestão e sistematização de processos para atingir metas.

Atribuições da Equipe:

Atribuições do Fonodiaulogista Coordenador:

- Acompanhar as atividades de assistência e ensino realizadas na unidade;
- Conhecer e discutir sobre a condução das atividades de ensino aos estudantes, profissionais e residentes;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Elaborar em parceria com o setor de recursos humanos programa de educação permanente, tais como: seminários, grupo de estudo e estudos de caso;
- Acompanhar planejamento estratégico do setor de fonodiaulogia;
- Coordenador elaboração, implantação de protocolos de boas práticas do serviço,
- Discutir estratégias de funcionamento interno;
- Acompanhar resoluções burocráticas de funcionamento interno;
- Conhecimento e deliberação de solicitação de férias e demais atividades, como participação em eventos;
- Cumprir e fazer cumprir a legislação específica que regulamenta o exercício profissional da fonodiaulogia:

– Decreto Lei nº 6.965 de 1981, que regulamenta o exercício profissional da Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional e dá outras providências.
– Resolução CFFa nº 488 de 2016, que estipula os parâmetros assistenciais em fonodiaulogia e da outras providências.
– Resolução CFFa nº 640 de 2021, que aprova o Código de Ética Profissional de Fonodiaulogia

Atribuições do Fonodialogista assistencial:

- Fazer uso de jaleco institucional (ou roupa privativa, conforme norma da unidade), sapato fechado e crachá de identificação funcional, durante os horários de serviço. Nos setores fechados serão dispensados o uso do crachá, porém utilizarão o crachá nas dependências da unidade.
- Aplicar e verificar o cumprimento do exercício legal da profissão, observando a legislação e o Código de Ética dos profissionais de Fonoaudiologia vigentes, e demais legislações que normatizam a profissão;
- Cumprir e fazer cumprir as normas e rotinas institucionais, observando as disposições legais da profissão;
- Atender às orientações e recomendações da Coordenação Multiprofissional;
- Conhecer e cumprir os protocolos assistenciais, normas, rotinas e POP de fonoaudiologia;
- Substituir o Coordenador da unidade, quando solicitado;
- Colaborar com a Coordenação na elaboração/atualização do diagnóstico situacional da unidade;
- Participar das reuniões da Coordenação Multiprofissional;
- Participar e incentivar a presença da equipe nas capacitações oferecidas pela Comissão de Educação Continuada e outros;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Colaborar com a Coordenação da unidade na elaboração/revisão/implantação/implementação de protocolos, normas, rotinas e procedimentos operacionais padrão (POP);
- Colaborar com a Coordenação na identificação de necessidades de educação continuada;
- Contribuir com a capacitação prática dos profissionais recém-admitidos na unidade e, se necessário, designar um profissional com habilidade para acompanhar o mesmo até sua adaptação;
- Planejar, organizar, supervisionar e avaliar a assistência de fonoaudiologia do seu turno, sob sua responsabilidade;
- Administrar (planejar, organizar, controlar) os recursos materiais administrativos, médico-hospitalares, necessários às suas funções e funcionamento da unidade;
- Identificar fragilidades individuais que possam comprometer a continuidade do serviço e saúde ocupacional e comunicar a Coordenação Multiprofissional da unidade para solicitação de acompanhamento dos serviços pertinentes;
- Acompanhar a fiscalização e auditorias dos órgãos competentes na unidade em conjunto com o Coordenação Multiprofissional, quando solicitado;
- Participar da visita com a equipe multiprofissional, com vista à integralidade do cuidado;
- Atuar de forma integrada com os demais profissionais de saúde, colaborando para uma visão global do paciente, dentro de um enfoque multidisciplinar;
- Avaliar, reavaliar, diagnosticar e determinar alta fonoaudiológica dos pacientes sob a sua responsabilidade;
- Conhecer seu campo de atuação, suas limitações e competências;
- Promover a assistência ao paciente baseada nas diretrizes médicas
- Avaliar adequadamente o paciente e aplicar o melhor tratamento e/ou técnica, considerando os benefícios e os riscos de cada procedimento;
- Informar, discutir e planejar com a equipe multidisciplinar toda e qualquer alteração de conduta pré-estabelecida ou alteração do quadro clínico do paciente, tendo como principal objetivo a melhor assistência possível;
- Participar de equipes interdisciplinares e multiprofissionais, realizando atividades em conjunto, tais como: visitas multiprofissionais, discussão de casos, reuniões administrativas e etc.;
- Participar, conforme política interna da instituição, de projetos, cursos, eventos, treinamentos, reuniões, comissões, convênios e programas de ensino, pesquisa e extensão;
- Atender solicitações do sistema de gestão da qualidade, providenciando os documentos necessários para implantação e implementação dos serviços, visando a melhoria continua dos processos;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Avaliar a biomecânica da deglutição;
- Realizar habilitação da deglutição e reabilitação dos distúrbios da deglutição;
- Realizar prescrição quanto à segurança da deglutição e o meio seguro de alimentação, assim como as técnicas e utensílios adequados quando necessário;
- Orientar equipe multidisciplinar para identificação do risco de broncoaspiração;
- Participar da equipe par a decisão da indicação e da retirada de vias alternativas de alimentação, quando classificado o risco de broncoaspiração;
- Realizar estimulação sensório motora oral e técnicas afins comprovadas cientificamente;
- Orientação aos pais e / ou responsáveis quanto as condutas fonoaudiológicas;
- Realizar Triagens fonoaudiológicas;
- Proporcionar ao paciente uma intervenção fonoaudiológica que estimule a as funções estomatognáticas, promovendo uma melhor qualidade de vida;
- Avaliar aspectos auditivos (realizar a TAN);
- Elaborar relatórios, laudos técnicos e registrar dados no sistema;
- Executar tarefas pertinentes a área de atuação;
- Executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função, conforme determinação do gestor da área.

Normas Assistenciais:

1. A fonodiaulogia prestará assistência em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;
3. A fonodiaulogia deverá emitir relatórios das atividades até o 5º dia útil de cada mês, contendo as informações sobre os indicadores de produtividade (atendimentos, procedimentos e atividades de ensino/pesquisa);
4. Para o melhor gerenciamento dessas ações e com o objetivo de melhorar os indicadores técnicos das unidades, a resolutividade dos processos de recuperação funcional e os mecanismos de controle das unidades, reduzindo dessa forma os custos e as perdas e otimizando o faturamento da unidade, o Serviço de fonodiaulogia fará uso da ferramenta PDCA. A qualidade e a eficiência do serviço serão avaliadas através da monitorização dos planos terapêuticos, vistos através das respostas funcionais obtidas pelos pacientes.

Normas Administrativas:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- O uso do jaleco é indispensável desde a recepção da unidade até a mudança para a roupa privativa nas unidades fechadas. Na Unidade de Internação deverão permanecer de jaleco durante todos os seus procedimentos até a saída da unidade;
- Em casos de faltas por qualquer motivo, comunicar à coordenação o mais breve possível para a mesma providenciar cobertura do plantão e evitar dobra e/ou contatar um colega para fazer a cobertura.
- O livro de ocorrências é o meio de comunicação entre a coordenação e os profissionais e entre os profissionais da ssistência, portanto deve ser lido diariamente. Também é o meio de deixar registradas todas as intercorrências ocorridas no plantão;
- O não cumprimento das normas e regras estabelecidas acarretará em punição ao profissional envolvido no descumprimento das mesmas de acordo com as coordenações.

SERVIÇO DE ENFERMAGEM

A enfermagem é uma profissão de saúde que abrange uma ampla gama de atividades, incluindo a prestação de cuidados diretos ao paciente, a educação em saúde, a administração de medicamentos e a participação em processos de reabilitação. É fundamental para o sistema de saúde pois desempenha um papel vital na gestão de serviços de saúde, garantindo a qualidade e a segurança dos cuidados prestados.

O papel da enfermagem na equipe multiprofissional é crucial para garantir um atendimento integrado e de qualidade. Os enfermeiros atuam como elo entre os diversos profissionais, facilitando a comunicação e o planejamento de cuidados. Realizam avaliações abrangentes que consideram aspectos físicos, emocionais e sociais dos pacientes, contribuindo para um plano de cuidado mais completo. Promovem a educação em saúde, tanto para pacientes quanto para outros membros da equipe, assegurando que todos estejam alinhados nas melhores práticas. Executam intervenções baseadas em protocolos estabelecidos, colaborando para a padronização dos cuidados. Além de contribuírem para discussões em equipe, compartilhando informações relevantes e propondo estratégias de intervenção.

O Serviço de Enfermagem da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** será responsável pelo planejamento, execução e/ou supervisão de atividades e cuidados prestados para promover, proteger e restaurar a saúde dos indivíduos, famílias e comunidades. Esse serviço abrange a prevenção de doenças, a assistência em situações de saúde e a reabilitação, utilizando práticas baseadas em evidências e centradas no paciente.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Objetivos do Serviço de Enfermagem:

1. Promover saúde, com orientação aos pacientes sobre prevenção de doenças e hábitos saudáveis.
2. Assistir Paciente, proporcionando cuidados diretos e suporte físico e emocional.
3. Avaliar a saúde dos pacientes e monitorar os tratamentos.
4. Administrar medicamentos e procedimentos conforme prescrição médica.
5. Colaborar com outros profissionais para um atendimento integral.

Competências do Serviço de Enfermagem:

1. Realizar procedimentos clínicos, como curativos, administração de medicamentos e coletas de exames.

2. Realizar triagens e avaliações de saúde, interpretando sinais vitais e histórico do paciente.

3. Comunicar-se claramente com pacientes, familiares e a equipe de saúde, garantindo a compreensão das orientações.

4. Educar pacientes sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e gerenciamento de condições crônicas.

5. Colaborar de forma eficaz com profissionais de diversas áreas, contribuindo para um atendimento multidisciplinar.

6. Organizar e priorizar atividades de forma eficiente para atender às demandas dos pacientes.

7. Manter uma postura ética e respeitosa, tratando os pacientes com dignidade e compreensão.

8. Oferecer suporte emocional e psicológico, reconhecendo a importância da saúde mental no cuidado.

9. Participar do planejamento de cuidados e avaliar continuamente a evolução dos pacientes.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

10. Buscar constantemente atualização profissional e conhecimento das melhores práticas na área da saúde.

Composição da Equipe de Enfermagem:

A equipe de enfermagem será composta pelos seguintes profissionais:

- Gerente de enfermagem
- Enfermeiro assistencial
- Enfermeiro especialista
- Técnico de enfermagem
- Auxiliar Administrativo

Atribuições da Equipe:

Atribuições do Gerente de Enfermagem:

10. Acompanhar as atividades de assistência e ensino realizadas na Unidade;
11. Conhecer e discutir sobre a condução das atividades de ensino aos estudantes, profissionais e residentes;
12. Elaborar em parceria com o setor de recursos humanos programa de educação permanente, tais como: seminários, grupo de estudo e estudos de caso;
13. Acompanhar planejamento estratégico do setor de enfermagem;
14. Coordenador elaboração, implantação de protocolos de boas práticas do serviço;
15. Discutir estratégias de funcionamento interno;
16. Acompanhar resoluções burocráticas de funcionamento interno;
17. Conhecimento e deliberação de solicitação de férias e demais atividades, como participação em eventos;
18. Cumprir e fazer cumprir a legislação específica que regulamenta o exercício profissional da enfermagem:

    - **Lei nº 7.498/1986**: Estabelece a regulamentação do exercício da enfermagem, definindo as competências e atribuições dos profissionais da área.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- **Decreto nº 94.406/1987**: Regulamenta a Lei nº 7.498/1986, detalhando as atribuições dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

- **Resolução COFEN nº 564/2017**: Define as diretrizes para a prática da enfermagem, incluindo aspectos relacionados ao atendimento e à ética profissional.

- **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**: Aproximadamente elaborado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), orienta a conduta ética dos profissionais da área.

- **Lei do Exercício Profissional (Lei nº 12.842/2013)**: Regula a profissão de enfermagem, incluindo requisitos para a formação e registro dos profissionais.

Atribuições do Enfermeiro Assistencial:

1. Realizar triagens e avaliações iniciais, identificando necessidades de saúde.
2. Elaborar planos de assistência de enfermagem, adaptados às necessidades individuais dos pacientes.
3. Prescrever e administrar medicamentos, monitorando reações e eficácia.
4. Executar procedimentos de enfermagem, como curativos, punções e coleta de exames.
5. Orientar pacientes e familiares sobre cuidados, prevenção de doenças e gerenciamento de condições de saúde.
6. Coordenar e supervisionar o trabalho de técnicos e auxiliares de enfermagem, garantindo a qualidade do atendimento.
7. Manter registros precisos sobre a evolução do paciente e os cuidados prestados.
8. Oferecer suporte emocional e psicológico aos pacientes e suas famílias.
9. Trabalhar em equipe com outros profissionais de saúde, contribuindo para um atendimento integrado.
10. Identificar e intervir em emergências, tomando decisões rápidas e adequadas.

Atribuições do Enfermeiro Especialista:

1. Realizar diagnósticos de enfermagem complexos e avaliações detalhadas.
2. Desenvolver planos de cuidado específicos e estratégicos para áreas de especialidade, como pediatria, geriatria ou saúde mental.
3. Capacitar outros profissionais de saúde e pacientes sobre práticas e tratamentos especializados.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

4. Coordenar cuidados de pacientes com condições crônicas ou complexas, garantindo a continuidade do tratamento.
5. Orientar e supervisionar a equipe de enfermagem em procedimentos e práticas específicas da especialidade.
6. Participar de projetos de pesquisa para melhorar práticas clínicas e desenvolver protocolos de atendimento.
7. Intervir em situações críticas, aplicando conhecimentos avançados para estabilizar pacientes.
8. Oferecer orientação especializada a outros profissionais e instituições de saúde.
9. Manter registros detalhados das avaliações e intervenções realizadas, garantindo a qualidade e a segurança do atendimento.
10. Implementar programas de prevenção e promoção da saúde na comunidade, visando à melhoria da qualidade de vida.

Atribuições do Técnico de Enfermagem:

1. Realizar atividades de higiene, alimentação e conforto.
2. Aplicar medicamentos e vacinas conforme orientação do enfermeiro.
3. Medir e registrar pressão arterial, temperatura, pulso e frequência respiratória.
4. Assistir enfermeiros em procedimentos técnicos, como curativos e coleta de exames.
5. Manter registros precisos sobre os cuidados prestados e a evolução dos pacientes.
6. Orientar pacientes e familiares sobre cuidados e prevenção de doenças.
7. Organizar e preparar o ambiente e os materiais necessários para procedimentos de enfermagem.
8. Identificar situações críticas e realizar intervenções básicas até a chegada do enfermeiro.
9. Trabalhar em conjunto com enfermeiros e outros profissionais de saúde, garantindo um atendimento integrado.
10. Oferecer suporte emocional e acolhimento aos pacientes e suas famílias.

Atribuições do Auxiliar Administrativo:

1. Recepcionar pacientes e familiares, oferecendo informações sobre serviços e agendamentos.
2. Organizar e manter arquivos de prontuários, fichas e outros documentos relacionados aos pacientes.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

3. Programar e confirmar consultas, exames e procedimentos médicos.
4. Auxiliar na gestão do estoque de materiais e insumos de enfermagem, realizando pedidos e controle de validade.
5. Auxiliar nas questões financeiras, como emissão de guias e faturamento de convênios.
6. Facilitar a comunicação entre a equipe de enfermagem e outros setores, garantindo o fluxo de informações.
7. Auxiliar na organização de atividades e eventos relacionados à saúde, como campanhas de vacinação e eventos educativos.
8. Manter atualizados os dados no sistema de gestão de saúde, garantindo precisão e acessibilidade das informações.
9. Seguir as diretrizes e procedimentos estabelecidos pela instituição de saúde, assegurando conformidade e qualidade no atendimento.

Normas Assistenciais:

4. A enfermagem prestará assistência em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;
5. Para garantir qualidade e segurança nos serviços prestados o serviço de enfermagem deverá:

- Manter registros precisos e atualizados sobre a saúde do paciente, incluindo histórico, avaliações e intervenções realizadas;
- Seguir protocolos específicos para diferentes situações clínicas, garantindo a padronização dos cuidados;
- Cumprir as normas de prescrição, administração e monitoramento de medicamentos, incluindo a verificação de alergias e interações;
- Realizar procedimentos de higiene de forma a garantir o conforto e a dignidade do paciente;
- Utilizar sistemas de identificação para evitar erros, confirmando a identidade do paciente antes de qualquer procedimento;
- Implementar medidas de prevenção de quedas, infecções e outros riscos associados ao cuidado;
- Prover informações claras e acessíveis sobre o tratamento e cuidados necessários, promovendo a autonomia do paciente;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Manter uma comunicação clara e contínua entre a equipe de saúde, o paciente e seus familiares;
- Respeitar a privacidade do paciente, garantindo que as informações de saúde sejam tratadas de forma confidencial;
- Monitorar a evolução do paciente e ajustar o plano de cuidados conforme necessário.

6. A enfermagem deverá emitir relatórios das atividades até o 5º dia útil de cada mês, contendo as informações sobre os indicadores de produtividade (atendimentos, procedimentos e atividades de ensino/pesquisa);
7. Para o melhor gerenciamento dessas ações e com o objetivo de melhorar os indicadores técnicos das unidades, a resolutividade dos processos de recuperação funcional e os mecanismos de controle das unidades, reduzindo dessa forma os custos e as perdas e otimizando o faturamento da unidade, o Serviço de Enfermagem fará uso da ferramenta PDCA.

Normas Administrativas:

- O profissional só deve deixar a unidade após a passagem do plantão para o colega;
- Em casos de faltas por qualquer motivo, comunicar à coordenação o mais breve possível para ela providenciar cobertura do plantão e evitar dobra e/ou contatar um colega para fazer a cobertura.
- O livro de ocorrências é o meio de comunicação entre a coordenação e os profissionais, portanto deve ser lido diariamente. Também é o meio de deixar registradas todas as intercorrências ocorridas no plantão;
- O não cumprimento das normas e regras estabelecidas acarretará punição ao profissional envolvido no descumprimento delas de acordo com as coordenações.

SERVIÇO DE FARMÁCIA

Nos hospitais modernos, podem ser encontrados equipamentos sofisticados e complexos procedimentos cirúrgicos, sem contar os recursos de informática, que vêm conquistando cada vez mais espaço. Ao lado de toda essa tecnologia, o medicamento permanece como um dos insumos mais importantes, representando um poderoso instrumento capaz de curar, remediar

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

e prevenir doenças. O medicamento, no entanto, não pode ser considerado sinônimo de saúde, pois sua efetividade só é garantida quando usado de forma racional.

O Serviço de Farmácia da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** será responsável pelo planejamento, execução e/ou supervisão dos processos e métodos farmacêuticos ou de natureza farmacêutica, e ainda pelo armazenamento e estocagem de medicamentos e demais produtos farmacêuticos e demais insumos hospitalares. As atividades desenvolvidas serão divididas entre os serviços de farmácia e almoxarifado, por meio de prescrição eletrônica.

Objetivos do Serviço de Farmácia:

- Desenvolver a gestão, a distribuição e dispensação de medicamentos e produtos para a saúde, a manipulação e a unitarização de medicamentos, bem como o cuidado ao paciente, a informação sobre medicamentos e outras tecnologias em saúde e, inclusive, as atividades de ensino e pesquisa e educação continuada.
- Contribuir no processo de cuidado à saúde, visando à melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos - incluindo os radio fármacos e os gases medicinais - e outros produtos para a saúde, nos planos assistencial, administrativo, tecnológico e científico.

Competências do Serviço:

1. Desenvolver a gestão, a distribuição e dispensação de medicamentos e produtos para a saúde;
2. Prestar informações e orientações a pacientes e demais profissionais da equipe multiprofissional sobre medicamentos e outras tecnologias em saúde;
3. Desenvolver atividades de ensino, pesquisa e educação continuada especificas;
4. Realizar a gestão dos estoques e logística farmacêutica, tendo o medicamento como insumo mais importante;
5. Representar o Serviço de Farmácia nas mais variadas comissões da unidade, sendo uma referência em tudo que cerca o medicamento.

Composição da Equipe:

- Farmacêutico coordenador
- Farmacêutico Clínico
- Auxiliar de Farmácia
- Auxiliar de Almoxarifado
- Auxiliar Administrativo

Atribuições da Equipe:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Atribuições do Farmacêutico Coordenador:

1. Cumprir e fazer cumprir a legislação pertinente à assistência farmacêutica nos aspectos físicos e estruturais, considerando o perfil e a complexidade da unidade;
2. Prover e prever os meios necessários para o funcionamento da farmácia, relacionados ao ambiente e aos recursos humanos, em conformidade com os parâmetros mínimos recomendáveis;
3. Implementar estruturas e procedimentos na organização e funcionamento da farmácia hospitalar, visando a garantir o abastecimento e a qualidade dos produtos e serviços, utilizando-se de instrumentos de organização e métodos, tais como regulamento interno, organograma, manuais e protocolos de boas práticas;
4. Assumir a coordenação técnica nas ações relacionadas à padronização, programação, seleção e aquisição de medicamentos, insumos, matérias-primas, produtos para a saúde e saneantes, buscando a qualidade e a otimização da terapia medicamentosa;
5. Organizar, supervisionar e orientar tecnicamente, todos os setores que compõem a farmácia de forma a assegurar o mínimo recomendável para o funcionamento harmonioso da unidade dentro da visão da integralidade do cuidado;
6. Incorporar sistemas informatizados para a gestão de estoques, desenvolvendo infraestrutura adequada à utilização de tecnologia da informação e de comunicação;
7. Manter membro permanente nas comissões multidisciplinares que estabelecem as normas e políticas de investigação científica da instituição;
8. Implantar Centro ou Serviço de Informação sobre Medicamentos;
9. Implantar ações de farmacovigilância para garantir o uso racional de medicamentos;
10. Instituir processos de avaliação de resultados, aplicando critérios e indicadores de qualidade, com foco em certificações de qualidade;
11. Estimular a implantação e o desenvolvimento da Farmácia Clínica e da Atenção Farmacêutica;
12. Desenvolver práticas clínico-assistenciais que contribuam para a integralidade de cuidados;
13. Articular parcerias interinstitucionais, acadêmicas e comunitárias.
14. Cumprir e fazer cumprir a legislação que regulamenta o exercício dos profissionais de farmácia:
    a. Lei nº 13.021 de 2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas;
    b. RESOLUÇÃO CFF nº 596 de 2014, que dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares.
15. Realizar outras atividades afins que se façam necessárias para a melhor eficácia e

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

eficiência do serviço.

Atribuições do Farmacêutico:

1. Participar de processos de qualificação e monitorização da qualidade de fornecedores de medicamentos, produtos para a saúde e saneantes;
2. Cumprir a legislação vigente relativa ao armazenamento, conservação, controle de estoque de medicamentos, produtos para a saúde, saneantes, insumos e matérias-primas, bem como as normas relacionadas com a distribuição e utilização dos mesmos;
3. Estabelecer um sistema eficiente, eficaz e seguro de transporte e dispensação dos medicamentos;
4. Participar das decisões relativas à terapia medicamentosa, tais como protocolos clínicos, protocolos de utilização de medicamentos e prescrições;
5. Executar as operações farmacotécnicas;
6. Elaborar manuais técnicos e formulários próprios;
7. Participar de Comissões Institucionais, tais como:
8. Desenvolver e participar de ações assistenciais multidisciplinares, dentro da visão da integralidade do cuidado, interagindo com as equipes de forma interdisciplinar;
9. Atuar junto à Central de Esterilização, na orientação de processos de desinfecção e esterilização de materiais;
10. Atuar junto ao setor de higiene hospitalar padronizando rotinas, orientando e capacitando pessoal para a utilização segura de saneantes e realização de limpeza e desinfecção de áreas;
11. Realizar ações de farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância no hospital, notificando as suspeitas de reações adversas e queixas técnicas, às autoridades sanitárias competentes;
12. Promover ações de educação para o uso racional de medicamentos, produtos para a saúde e saneantes, aos demais membros da equipe de saúde;
13. Exercer atividades de ensino, por meio de programas de treinamento e educação permanente, contribuindo para o desenvolvimento de recursos humanos;
14. Exercer atividades de pesquisa, participar nos estudos de ensaios clínicos, investigação científica, desenvolvimento de tecnologias farmacêuticas de medicamentos, produtos para a saúde e saneantes;
15. Realizar estudos e monitorar a utilização de medicamentos, produtos para a saúde e saneantes;
16. Desenvolver ações de gerenciamento de riscos hospitalares, como detecção de reações adversas a medicamentos; queixas técnicas; problemas com produtos para a saúde, saneantes, kits diagnósticos e equipamentos;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

17. Prevenir e/ou detectar erros no processo de utilização de medicamentos;
18. Zelar pelo adequado gerenciamento dos resíduos resultantes das atividades técnicas desenvolvidas no serviço, atendendo às normas sanitárias e de saúde ocupacional;
19. Realizar e manter registros das ações farmacêuticas, de acordo com a legislação vigente;
20. Orientar e acompanhar, diretamente os auxiliares de farmácia na realização de suas atividades, treinando-os e capacitando-os para tal;
21. Realizar outras atividades afins que se façam necessárias para a melhor eficácia e eficiência do serviço.

Atribuições do Auxiliar de Farmácia:

1. Separar medicamentos e produtos afins, de acordo com a prescrição ou receita médica, sob orientação do profissional farmacêutico;
2. Receber, conferir, organizar e encaminhar medicamentos e produtos correlatos;
3. Controlar estoques, separar requisições e receitas;
4. Providenciar, através de microcomputadores, a atualização de entradas e saída de medicamentos;
5. Fazer a transcrição em sistema informatizado da prescrição médica;
6. Organização dos medicamentos dentro da farmácia;
7. Conferência do estoque observando lote e data de validade;
8. Recebimento de novos medicamentos e etiquetação dos mesmos;
9. Conferência registro de notas fiscais.
10. Realizar outras atividades afins que se façam necessárias para a melhor eficácia e eficiência do serviço.

Atribuições do Auxiliar de Almoxarifado:

1. Verificar notas fiscais dos produtos e materiais, confrontando-as com os pedidos realizados;
2. Guardar todos os materiais no estoque;
3. Fazer lançamentos de entrada e saída de materiais;
4. Conferir prazos de entrega e quantidade de materiais pedidos;
5. Conferir a marca dos produtos, qualidade e prazos de vencimento dos materiais adquiridos;
6. Solicitar reposição de estoque de materiais;
7. Emitir notas fiscais de transferência de itens e devoluções;
8. Emitir requisição de compras;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

9. Emitir documentos fiscais;
10. Armazenar todo e qualquer produto adquirido no estoque;
11. Supervisionar o almoxarifado, relatando as entradas e saídas de materiais que forem feitas;
12. Remanejar itens e materiais disponíveis no estoque;
13. Dimensionar as quantidades mínimas e máximas que podem conter no estoque;
14. Controlar os pedidos de compras de materiais;
15. Vistoriar produtos avariados;
16. Controlar emissão de notas manuais e termos de responsabilidades de materiais acautelados;
17. Identificar os produtos por etiquetas;
18. Organizar todos os materiais no estoque físico e prateleiras
19. Limpar o almoxarifado e equipamentos;
20. Controlar o acesso de pessoas no almoxarifado;
21. Realizar o inventario de materiais e equipamentos, cadastrando-os adequadamente;
22. Atualizar o patrimônio mensalmente.
23. Realizar outras atividades afins que se façam necessárias para a melhor eficácia e eficiência do serviço.

Atribuições do Auxiliar Administrativo:

1. Auxiliar nos serviços de atendimento e recepção dos usuários do serviço;
2. Atender e direcionar ligações telefônicas;
3. Redigir expediente sumário, tais como cartas, ofícios e memorandos, de acordo com modelos e normas preestabelecidas;
4. Auxiliar nos serviços de organização e manutenção de cadastro, arquivos e outros instrumentos de controle administrativo;
5. Distribuir e encaminhar papéis e correspondências do setor de trabalho;
6. Executar atividades de auxilio e de apoio administrativo;
7. Zelar pelos equipamentos sob sua guarda, comunicando a chefia imediata a necessidade de consertos e reparos;
8. Atender e encaminhar usuários do serviço que desejam falar com a coordenação do serviço.
9. Realizar outras atividades afins que se façam necessárias para a melhor eficácia e eficiência do serviço.

Atividades Logísticas:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

A logística farmacêutica é essencial para o perfeito funcionamento da unidade de modo a poder preservar a vida e/ou restaurar a saúde dos pacientes com ótima qualidade, custo baixo e retorno satisfatório para a instituição.

Assim, O Serviço de Farmácia será responsável por todo o fluxo do medicamento da unidade, englobando todas as atividades de planejamento, implementação e controle eficiente, do custo, fluxo e armazenagem de materiais médico-hospitalares, medicamentos e outros materiais correlatos.

Principais atividades logísticas:

Dispensação

- A dispensação de medicamentos será a principal atividade logística da farmácia hospitalar, sendo definida como o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, mediante prescrição médica;
- A dispensação deverá ser realizada nas quantidades e especificações solicitadas, de forma segura e no prazo estabelecido nos protocolos de boas práticas, promovendo o uso adequado e correto de medicamentos e correlatos;
- Os procedimentos serão realizados em fluxos organizacionais racionais, buscando minimizar a ocorrência de erros, definido em protocolos de boas práticas elaborados pelo serviço de farmácia;
- A dispensação deve garantir o processo "3C": fazer com que o medicamento certo chegue ao paciente certo, no momento certo.
- O sistema de dispensação de medicamentos será através de dose unitária, a ser organizado e implantado pelo serviço;
- Nas unidades de internação, por este sistema, os medicamentos serão dispensados pelo Serviço de Farmácia através de cópia carbonada da prescrição original de cada paciente. Posteriormente, o Serviço de Farmácia dispensará todas as doses dos medicamentos para um período máximo de 24 horas;
- Na Unidade de Urgências e Emergências os medicamentos e materiais médico-hospitalares serão dispensados pela farmácia satélite;
- Nas unidades de internação, o médico assistente deverá realizar a prescrição até as 12h00min horas. Ficam para depois deste limite: as intercorrências, as novas admissões de pacientes e situações que necessitam de melhor avaliação médica;

1. **Atividades Inter setoriais:**

Devido a complexidade de o ambiente hospitalar, o Serviço de Farmácia deverá desenvolver ação conjunta interdisciplinar para atingir seu objetivo maior que é melhorar a saúde dos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

pacientes atendidos. Nesse sentido, o farmacêutico hospitalar deverá oferecer contribuições aos seguintes seguimentos:

Programas de Capacitação de Ensino: O Serviço de Farmácia deverá desenvolver programas de capacitação e educação permanente para os colaboradores. O ensino ocorre pela realização palestras e cursos para equipe multidisciplinar e pacientes. Além das atividades educativas voltadas aos colaboradores internos, o farmacêutico também poderá participar de processos de educação continuada envolvendo outros departamentos da unidade, fomentando a prescrição e administração racional de medicamentos.

Farmacovigilância: O Serviço de Farmácia deverá desenvolver Farmacovigilância visando a detecção, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer outros possíveis problemas relacionados a medicamentos. Para execução dessas ações de farmacovigilância, deverá realizar coleta de informações junto aos profissionais diretamente envolvidos com o processo de administração de medicamentos.

Tecnovigilância: O Serviço de Farmácia deverá realizar acompanhamento do uso de produtos para saúde e equipamentos médico-hospitalares quanto a sua eficácia, adequação, uso e segurança. Para isso deverá realizar as seguintes atividades:

- Monitorar, agregar e analisar as notificações de queixas técnicas e ocorrência de eventos adversos com suspeita de envolvimento de equipamentos, produtos de diagnósticos de uso in vitro e produtos para a saúde;
- Fomentar estudos epidemiológicos que envolvam equipamentos, produtos para diagnósticos de uso in vitro e produtos para a saúde;
- Identificar os equipamentos, produtos para diagnósticos de uso in vitro e produtos para a saúde tecnologicamente obsoletos.

Hemovigilância: O Serviço de Farmácia deverá realizar atividades de Hemovigilância visando a prevenção de incidentes e acidentes transfusionais, de acordo com as normas técnicas em hemoterapia para a realização da coleta, processamento e transfusão de sangue, componentes e hemoderivados, da Portaria MS nº 721/89 do MS/ANVISA. Deverá, ainda, contribuir para o controle e eficiência da cadeia transfusional, por meio da garantia de rastreabilidade e o registro documental.

Centro de Informações de Medicamentos: O Serviço de Farmácia deverá selecionar e sistematizar informações atualizadas sobre medicamentos, de maneira a responder a demandas dos membros da equipe de saúde e pacientes, visando promover o uso racional dos mesmos. O

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

farmacêutico poderá receber uma consulta e fornecer as informações sobre medicamentos. A informação também poderá ser transmitida de maneira ativa, na qual o farmacêutico identifica necessidades e elabora métodos de fornecê-las, através de boletins informativos e guias farmacoterapêuticos.

Participação nas Comissões: O Serviço de Farmácia deverá participar ativamente das Comissões, de acordo com a composição de cada uma, visando o perfeito funcionamento destas.

Atividades de Controle de Qualidade:

O Serviço de Farmácia do da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa**, como parte integrante da unidade hospitalar, deverá desenvolver ações de melhoria permanente da qualidade de sua gestão e assistência de tal forma que consiga uma integração harmônica com as áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica e assistencial. Assim deverá disseminar, entre seus colaboradores, a cultura de qualidade como também oferecer um diferencial no atendimento aos clientes/usuários. Assim, o Serviço de Farmácia deverá ter como meta a máxima efetividade, procurando satisfazer tanto os clientes externos (pacientes) quanto os internos (médicos, enfermeiros e demais profissionais da saúde).

SERVIÇO DE ODONTOLOGIA

O odontólogo no CEO oferece tratamentos que vão além da atenção básica, focando em casos que requerem cuidados mais complexos, como endodontia, periodontia, cirurgia oral e ortodontia.

Competências do Serviço:

- Ele realiza diagnósticos precisos, avaliando a condição bucal do paciente e identificando necessidades específicas de tratamento.
- Atende emergências odontológicas, como dor aguda, infecções e traumas, proporcionando alívio imediato e estabilizando a situação do paciente.
- Promove ações de prevenção, orientando os pacientes sobre cuidados diários, higiene bucal e prevenção de doenças.
- Trabalha em equipe com outros profissionais de saúde, integrando cuidados e garantindo uma abordagem holística no tratamento do paciente.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Acompanha o progresso dos pacientes, ajustando os planos de tratamento conforme necessário e garantindo a continuidade do cuidado.
- Mantém registros detalhados das avaliações, diagnósticos e tratamentos realizados, assegurando a qualidade e a continuidade do atendimento.
- Oferece cuidados odontológicos adaptados para populações específicas, como crianças, idosos e pacientes com necessidades especiais.

Composição da Equipe:

A equipe do Serviço Odontologia será composta por:

- Cirurgião-Dentista Assistencial;
- Auxiliar de Saúde Bucal.

Atribuições da Equipe:

Atribuições do Cirurgião-Dentista assistencial:

- Avaliar a situação do paciente determinando o tratamento adequado;
- Realizar procedimentos para aliviar a dor, como a administração de analgésicos, anti-inflamatórios ou anestésicos locais;
- Realizar tratamento imediato para controlar a infecção e aliviar o desconforto do paciente. Isso pode envolver a drenagem de abscessos, prescrição de antibióticos e outros procedimentos para conter a disseminação da infecção.
- Atender de forma imediata casos de trauma dentário, como dentes quebrados ou deslocados devido a acidentes, o cirurgião-dentista trabalha para estabilizar a situação, realocar dentes se necessário e tomar medidas para prevenir mais danos;
- Aplicar técnicas de hemostasia para controlar o sangramento;
- Manter um registro preciso do atendimento prestado, incluindo diagnóstico, tratamento realizado e recomendações futuras, é fundamental para garantir a continuidade do cuidado.

Atribuições do Auxiliar de Saúde Bucal:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Preparar o ambiente de atendimento odontológico, garantindo a limpeza, organização e esterilização adequada dos instrumentos e equipamentos;
- Receber os pacientes e acompanhantes, fornecer informações sobre o procedimento odontológico e tranquilizá-los quanto ao atendimento;
- Auxiliar o paciente a se posicionar confortavelmente na cadeira odontológica e, se necessário, colocar equipamentos de proteção, como babadores;
- Passar instrumentos e materiais para o cirurgião-dentista, aspirar a saliva e resíduos, manusear a seringa tríplice (sugador de saliva, jato de ar e água), e realizar outras tarefas necessárias durante os procedimentos;
- Auxiliar na assepsia da boca do paciente, manter o campo operatório livre de secreções e resíduos, e garantir que a unidade odontológica esteja sempre limpa;
- Realizar a limpeza prévia do instrumental, encaminhar os instrumentos para a esterilização e auxiliar no processo de autoclave;
- Preparar materiais e substâncias utilizadas nos procedimentos odontológicos, como restaurações, moldagens e aplicação de flúor;
- Registrar as informações do atendimento, ajudando a manter atualizados os prontuários e registros clínicos dos pacientes;
- Fornecer orientações aos pacientes sobre cuidados pós-tratamento, higiene bucal e possíveis efeitos colaterais;
- Auxiliar o cirurgião-dentista a tomar medidas necessárias para garantir a segurança do paciente;
- Participar de ações de promoção e prevenção da saúde bucal, orientando pacientes sobre a importância da higiene oral e oferecendo informações sobre saúde bucal.
- Trabalhar em conjunto com outros profissionais de saúde da equipe para garantir um atendimento integrado e de qualidade aos pacientes;
- Auxiliar na organização e limpeza do ambiente, preparando-o para o próximo paciente.
- Participar de ações educativas para pacientes e familiares sobre prevenção de doenças bucais e cuidados básicos.

Normas Assistenciais:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

As normas assistenciais do serviço de odontologia de urgência no Brasil são estabelecidas por órgãos regulatórios e entidades de classe, como o Conselho Federal de Odontologia (CFO) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Essas normas visam garantir a qualidade e a segurança dos serviços prestados aos pacientes em emergências odontológica. Algumas das principais diretrizes e normas que regem o serviço de odontologia de urgência no Brasil incluem:

RDC Anvisa nº 50/2002: Estabelece normas para o funcionamento de serviços de saúde e dá outras providências, incluindo as unidades de saúde que oferecem serviços de urgência e emergência, garantindo padrões de qualidade e segurança.

RDC Anvisa nº 63/2011: Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde, incluindo aspectos relacionados à prestação de serviços odontológicos em situações de urgência.

Protocolos e diretrizes clínicas: Além das normas regulatórias, diversas instituições de ensino, associações odontológicas e sociedades científicas desenvolvem protocolos e diretrizes clínicas para orientar o atendimento de urgência odontológica, considerando diferentes cenários clínicos.

É importante ressaltar que o serviço de odontologia da UPA Pediátrica seguirá as regulamentações vigentes em seu estado e município, bem como as diretrizes específicas estabelecidas pela entidade reguladora da odontologia no país, o Conselho Federal de Odontologia (CFO).

Normas Administrativas:

- Em casos de faltas por qualquer motivo, comunicar à coordenação o mais breve possível para a mesma providenciar cobertura do plantão e evitar dobra e/ou contatar um colega para fazer a cobertura;
- O livro de ocorrências é o meio de comunicação entre a coordenação e os profissionais, portanto deve ser lido diariamente. Também é o meio de deixar registradas todas as intercorrências ocorridas no plantão;
- O não cumprimento das normas e regras estabelecidas acarretará punição ao profissional envolvido no descumprimento das mesmas de acordo com as coordenações.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

16. IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇO

16.1 NORMAS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL COM ESPECIFICAÇÃO DE ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS, HORÁRIO E EQUIPE MÍNIMA

As atividades administrativas serão executadas por profissionais devidamente habilitados, com o foco em apresentação de resultados no intuito de garantir a eficiência do modelo de gestão adotado pela Secretaria Estadual da Saúde.

Para isso, a **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa**, como unidade administrada pelo IGH passará a compor o Mapa Estratégico do Instituto, o qual possui macrodiretrizes visando a garantia de resultados positivos para o negócio. As diretrizes são desdobradas em ações em que todos os colaboradores passam a ser integrantes dos resultados alcançados.

Desta forma, visando garantir o cumprimento da missão do IGH em prestar serviços de excelência em saúde, melhorando a qualidade de vida dos beneficiários e contribuindo para o crescimento dos seus colaboradores, lançamos mão de macrodiretrizes e estratégias que podem ser descritas como: aperfeiçoamento das políticas de comunicação interna e externa, integração de processos entre a unidade e o escritório matriz, estruturar práticas de *compliance* no ambiente da unidade, reforçar a gestão do corpo clínico, aperfeiçoar a experiência do paciente, gestão focada em resultados, indicadores e metas.

Para atingir os resultados esperados o serviço de administração possui capilaridade nos seguintes serviços:

- Manutenção Predial;
- Faturamento;
- Patrimônio;
- Suprimentos;
- Direção;
- Tecnologia da Informação;
- Almoxarifado;
- Financeiro e Custos.

Considerando que inúmeros serviços já foram discorridos nas páginas pretéritas, conforme o roteiro constante no instrumento editalício, passaramos a discorrer acerca das áreas restantes:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

a) Manutenção Predial e Engenharia Clínica

Manutenção Patrimonial

A Manutenção Predial será responsável pelos serviços de prevenção, correção e instalação direcionados as áreas de eletricidade, hidráulica, marcenaria, alvenaria e pintura. Contará com profissionais especializados, agindo de forma integrada, visando à melhor preservação da estrutura física predial e instalações necessárias ao desempenho das atividades fins da unidade. Os procedimentos a serem padronizados pela manutenção predial se aplicam a todos os setores da unidade e tem como referencia a RDC 50 / 2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

O Instituto de Gestão e Humanização entende que por se tratar de serviço de apoio à todas equipes da unidade, o serviço será prestado através de parceria com prestador especializados em serviços de manutenção, por instrumento formal e termo de compromisso entre a IGH e o prestador contratado, sendo acompanhada diretamente pela Gerência Administrativa.

Composição da equipe:

- Auxiliares de Manutenção.
- Coordenador de Manutenção.

Normas Gerais:

- Avaliar e decidir pela aprovação ou não dos pedidos de manutenção predial;
- Definir prioridades de manutenção predial da unidade;
- Organizar a relação do material necessário à manutenção predial da unidade;
- Conhecer a atualização do inventário do almoxarifado referente aos materiais necessários à manutenção predial;
- Identificar a necessidade de reposição dos materiais necessários a manutenção predial;
- Informar a Gerência Administrativa sobre a necessidade de compra de material específico e necessário à manutenção;
- Acompanhar o serviço a ser executado e verificar o atendimento do mesmo;
- Definir e controlar prazos para realização dos serviços;
- Avaliar e aprovar ou não os serviço a serem executados;
- Elaborar o planejamento e do relatório anual das atividades de manutenção predial.

Engenharia Clínica

Setor que assumirá a responsabilidade de elaborar uma política de manutenção preventiva para os equipamentos biomédicos de todas as unidades assistenciais da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa.**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Este segmento manterá um relacionamento estreito com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH e deverá apresentar cronograma da manutenção preventiva dos equipamentos ao Diretor Geral e Gerente de Enfermagem no primeiro mês após assinatura do contrato de gestão, após aprovação do SCIH.

A manutenção consistirá na verificação geral do equipamento. Nesta oportunidade será realizada a calibração, inspeção de segurança, substituição de peças se houver necessidade. As atividades que serão desenvolvidas estão detalhadas a seguir:

1. Gestão informatizada de manutenção preventiva e corretiva;
2. Análises e acompanhamento de custo de manutenção;
3. Análises e acompanhamento de contratos de manutenção;
4. Análise de ciclo de vida dos equipamentos médico-hospitalares;
5. Coordenação das manutenções corretivas sejam elas realizadas internamente ou por serviços externos;
6. Aferição e calibração de rotina de equipamentos médico-hospitalares de acordo com normas e certificações, com testes de desempenho realizados com os equipamentos de análise disponibilizados pela empresa citados em seguida;
7. Implantação de programa de manutenção preventiva e controle de qualidade com análise de segurança em equipamentos médico-hospitalares;
8. Educação continuada de operação e segurança dos equipamentos para corpo clínico e de enfermagem;
9. Os equipamentos beneficiados pela supervisão da Engenharia Clínica são todos aqueles caracterizados como médico-hospitalares;

Os serviços oferecidos abrangem todos os equipamentos médico-hospitalares (equipamentos cujo funcionamento participa do processo de diagnóstico, monitoração e tratamento dos pacientes) em uso na instituição.

Visando garantir a segurança e a qualidade dos serviços envolvendo a utilização de equipamentos médico-hospitalares, a Engenharia Clínica será responsável por elaborar o **Plano de Gerenciamento de Equipamentos Médico-Hospitalares** da unidade conforme a RDC 02 - 25/01/10: Gerenciamento de Tecnologias em Saúde e a ABNT NBR 15943: Programa de Gerenciamento de equipamentos de infraestrutura de serviços de Saúde e de equipamentos para a saúde, descrevendo um conjunto de medidas e ações que garantirá a qualidade do gerenciamento de equipamentos médicos presentes na unidade hospitalar.

Normas Operacionais:

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM EQUIPAMENTOS BIOMÉDICOS

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Os procedimentos a serem padronizados pelo Núcleo de Manutenção se aplicam a todos os setores da unidade e tem como referencia a RDC 185/2001 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que dispõe sobre o Registro, Cadastramento, Alteração, Revalidação e Cancelamento do Registro de Produtos Médicos.

Definições a serem consideradas:

- Serviço de Engenharia Clínica: serviço especializado na completa gestão de equipamentos médico-hospitalares;
- Manutenção Preventiva: ações de manutenções com vistas a diminuir ou evitar paradas de equipamentos ou sistemas em períodos que possam causar prejuízos evitáveis ao hospital;
- Serviços terceirizados: serviços realizados por empresas externas ou pessoas, que não sejam colaboradores permanentes;
- Lista de verificação: formulário contendo os itens a serem verificados durante a manutenção preventiva.

Descrição das Atividades:

O Serviço de Engenharia Clínica é responsável em realizar manutenção preventiva em todos os equipamentos médico-hospitalares, pertencentes ao hospital salvo os equipamentos de grande complexidade, que exijam mão de obra especializada e ferramentas específicas ou que tenham contrato de manutenção preventiva com empresas terceirizadas, ou ainda que não pertençam ao hospital, contemplando nesse caso, os equipamentos alugados ou comodatados.

Equipamentos sujeitos a Manutenção preventiva:

- Será estabelecida para a definição dos equipamentos sujeitos a manutenção preventiva a RDC 185/2001 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que classifica os equipamentos segundo o risco intrínseco que representa à saúde do consumidor, paciente, operador ou terceiros envolvidos.
- Será realizada manutenção preventiva em equipamentos classe II, III e IV;
- Será realizada manutenção preventiva em alguns equipamentos classe I, que tenham impacto direto no desempenho das atividades dos setores ou do próprio equipamento, entretanto as recomendações descritas no manual do fabricante prevalecerão sobre a decisão informada no início deste parágrafo.

Periodicidade de Manutenção Preventiva:

Regra Geral:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Para os equipamentos classe III e IV (grau de risco alto) a periodicidade estabelecida será inicialmente Semestral.
- Para os equipamentos classe II (grau de risco médio) a periodicidade estabelecida será inicialmente anual.
- Para os equipamentos classe I (grau de risco baixo) não serão feitas preventivas, salvo aqueles que enquadrarem na regra específica.

Regra Específica:

- Esta regra terá prioridade em relação à regra geral;
- A periodicidade será estabelecida conforme descrito no manual do fabricante ou sugestão de seu representante legal;
- Será válido para todas as classes.

Cronograma de Manutenção Preventiva:

- Será apresentado aos setores da unidade um cronograma anual de manutenção preventiva, contendo o mês previsto para execução, para acompanhamento e disponibilidade dos equipamentos.
- O cronograma deverá será cumprido pelo setor de Engenharia Clínica, salvo os casos em que o seu cumprimento não seja possível por qualquer motivo, sendo nesses casos necessário sua justificativa formal ao setor responsável pelo equipamento, agendando nova data para execução.

Reavaliação da Periodicidade de Manutenção Preventiva:

- Anualmente, antes da elaboração do Cronograma de Manutenção Preventiva, será efetuada uma reavaliação dos equipamentos sujeitos a essa manutenção e a periodicidade das mesmas será baseada no estudo do índice de defeitos dos equipamentos no período anterior, caso os equipamentos apresentem um percentual acima do limite, o serviço de Engenharia Clínica deverá diminuir o tempo entre as manutenções preventivas para esses equipamentos.
- Por ocasião as alterações serão justificadas em documento anexo ao novo Cronograma.

Manutenção preventiva realizada pelos técnicos da Engenharia Cínica:

- Os procedimentos de manutenção preventiva adotados serão os estabelecidos no manual do fabricante acrescidos de itens considerados relevantes pela Engenharia Clínica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Será gerado, de acordo com o estabelecido em cada procedimento, uma lista de verificação para cada equipamento, o qual deverá ser preenchido pelo técnico no momento da manutenção e assinado pelo responsável do Setor ao término do procedimento.
- A lista de verificação será disponibilizada ao hospital como documento de comprovação de realização da Manutenção Preventiva;
- Caso seja verificada alguma não conformidade na manutenção preventiva, como a necessidade de ajustes, troca de peças, insumos ou acessórios, a manutenção preventiva deverá ser concluída e será aberta uma Ordem de Serviço para manutenção corretiva;
- Nos equipamentos será colocada uma etiqueta com a data de realização da Manutenção Preventiva, o mês e ano previsto para a próxima preventiva e a assinatura do executor.

Manutenção preventiva realizada pelo fornecedor externo:

- Caso existam contratos de manutenção preventiva com empresas terceirizadas, o setor de Engenharia Clínica, será responsável em gerenciar esses contratos, de forma a acompanhar as manutenções e garantir a veracidade das informações contidas nos relatórios apresentados por essas empresas, garantindo a qualidade das manutenções;
- As empresas deverão enviar ao setor de Engenharia Clínica, um cronograma anual das manutenções preventivas a serem realizadas;
- A realização das manutenções deverá ser registrada através de relatórios e lista de verificação, o qual deve ser devidamente assinado pelo executor e pelo responsável do setor ao final dos procedimentos, sendo entregue ao setor de Engenharia Clínica para validação e arquivamento.

b) Setor de Faturamento

A unidade de Faturamento tem como missão levantar e processar os dados relativos aos procedimentos hospitalares, com a finalidade de efetivar o faturamento, buscando maximizar a receita do da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa.** Dentre os vários serviços e setores que compõem a unidade, a unidade de faturamento é de grande importância, pois após todo um processo de atendimento a um determinado paciente, será então fruto deste, sua consequente fatura, a qual será processada pelo setor, resultando em divisas monetárias para a organização.

A finalidade do setor, sempre será apurar os gastos provenientes de determinados pacientes, sejam eles atendidos internamente ou externamente. Tendo assim como seu objetivo global a organização e execução destas faturas para posterior recebimento das mesmas. O setor de faturamento estará diretamente subordinado à Gerência de Administração e Coordenação Administrativa, realizando suas atividades em horário administrativo, das 7:00 às 17:00.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Objetivos do Setor de Faturamento:

- Integrar-se com os demais setores correspondentes e responsáveis pela "rota" percorrida pelo paciente, ou seja, desde o momento de sua chegada ou recepção até sua alta ou saída.
- Planejar e executar as faturas do SUS.
- Manter atualizada toda e qualquer tabela utilizada com preços e demais itens utilizados para confecção das faturas.
- Manter acompanhamento constante dos pacientes durante seu período de internação e consequentemente seus gastos.

Instrução para Faturamento de Procedimentos:

Estas instruções utilizam como referência técnica-operacional o Manual Técnico Operacional do Ministério da Saúde. As rotinas propostas para os procedimentos de Faturamento Ambulatorial e Hospitalar seguem abaixo:

Faturamento Ambulatorial:

1. Recebimento dos Boletins de Produção Ambulatorial – BPA:

– A Unidade de Faturamento receberá os BPA preenchidos, assinados e carimbados pelos prestadores diariamente. Se a documentação recebida não estiver devidamente preenchida deverá ser devolvida imediatamente ao seu portador para que este retorne ao setor de origem, corrija a não-conformidade e entregue o documento de forma correta ao setor de faturamento.

2. Confirmação dos BPA com as agendas e digitação dos BPA:

– Serão conferidos os BPA com as consultas confirmadas no agendamento ambulatorial. Será digitado no Sistema de Gestão Hospitalar, a produtividade registrada nos BPA, nas modalidades de BPA Consolidado e BPA Individualizado.
– Na modalidade BPA Consolidado são lançados os procedimentos com os seus quantitativos gerais;
– Na modalidade BPA Individualizado digitamos procedimentos que exigem a identificação individual de cada paciente.

3. Consolidação das Produções Digitadas e Preparação dos Arquivos de Exportação:

– Depois de digitados todos os BPA procedem-se com a consolidação e preparação dos arquivos de exportação para entrega na Secretaria de Saúde ou a outro Órgão por esta definida.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

4. Emissão de Relatórios de Conferência:

- Nesta fase devem ser emitidos todos os relatórios de conferências para que a Unidade de Faturamento visualize quaisquer possíveis distorções nas informações a serem entregues para pagamento da Produção Hospitalar junto a Secretaria de Saúde.

5. Entrega dos Arquivos de Exportação / Confirmação do Processamento:

- A Unidade de Faturamento deverá acompanhar junto a Secretaria de Saúde o processamento dos arquivos de exportação entregue. Após a Secretaria de Saúde processar os arquivos, a Unidade de Faturamento deverá resgatar o Relatório de Glosas, analisar as glosas informadas quando houverem e proceder com a reapresentação das contas apresentadas no relatório como conta glosada.

6. Cálculo do Repasse de Honorários Médicos:

- Mediante confirmação dos procedimentos acatados pela Secretaria de Saúde, a Unidade de Faturamento procederá com a apuração dos honorários médicos de cada prestador que realizou cada procedimento. Os valores referentes a estes procedimentos deverão ser repassados aos médicos de acordo com o critério de negociação de remuneração pactuados entre o hospital e o Prestador.

Faturamento

1. Monitoramento e Auditoria de Prontuário:

- A equipe da Unidade de Faturamento solicitará diariamente os prontuários dos pacientes.
- O colaborador da Unidade de Faturamento realizará auditoria no prontuário do paciente verificando as não-conformidades existentes (falta de solicitações de exames, laudos, assinaturas, carimbos, evoluções...). Todas as não-conformidades detectadas nos prontuários dos pacientes devem ser registradas e apresentadas ao responsável pelo setor para que possam ser corrigidas e no dia seguinte serem encaminhadas a Unidade de Faturamento para o processo de faturamento.

2. Recebimento dos Prontuários:

- Serão recebidos na Unidade de Faturamento todos os prontuários auditados previamente em suas unidades de internação devidamente protocolados.
- A Unidade de Faturamento registrará o recebimento de cada prontuário comparando com o Relatório de atendimento. Devem ser devolvidos quaisquer prontuários que apresentarem não- conformidades.

3. Auditoria Dos Prontuários:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Na unidade de faturamento os prontuários recebidos são analisados e, neste momento é verificado se os procedimentos indicados estão corretos, se estão explicitados todos os procedimentos realizados, entre outros aspectos pertinentes ao prontuário. Se for detectada ainda alguma não-conformidade, será solicitada a sua correção por parte do setor de origem.

4. Digitação e Conferência da Conta Médica:

- Será digitada no sistema de Gestão Hospitalar a referida conta médica, a qual será novamente avaliada. Este procedimento evitará enviarmos informações erradas, evitando desta forma, as possíveis glosas.

5. Envio das Contas para Recebimento dos Números das AIH e digitação do Número das AIH no Sistema de Gestão:

- A Unidade de Faturamento deverá encaminhar para a Secretaria de Saúde todos os laudos das contas médicas para que a seja liberada as respectivas AIH para faturamento. De posse dos números das AIH, os faturistas irão digitar os números das AIH nas contas previamente digitadas e realizar o processamento das contas.

6. Fechamento do Faturamento, Conferência Prévia, Emissão de Relatórios e Geração de arquivos de Exportação:

- A Unidade de Faturamento procederá com o processamento das contas digitadas e realizará o fechamento do mês em processamento. Neste momento, deverá ser realizada uma última para avaliar a coerência das informações processadas e corrigir possíveis erros.
- Concluída esta etapa, deverão ser emitidos todos os relatórios administrativos, gerenciais e estatísticos. É neste momento que são emitidos todos os relatórios exigidos pela Secretaria de Saúde e gerados todos os arquivos para processamento do faturamento pelo Órgão Gestor.

7. Acompanhamento Do Relatório De Glosas:

- O Setor de Faturamento deverá acompanhar o relatório de glosas disponibilizado pela Secretaria de Saúde para proceder com o reprocessamento das referidas contas no mês subsequente. Este procedimento é de fundamental importância para evitar perdas irrecuperáveis por parte da unidade.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

16.2 NORMAS PARA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE AQUISIÇÃO, RECEBIMENTO, GUARDA E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS NA POLICLÍNICA

16.2.1 MANUAL DE COMPRAS

Procedimentos para aquisição de materiais, insumos, medicamentos e de todas as necessidades para a manutenção da Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa

Para obtenção de maior produtividade, maior segurança nas operações de controle e rapidez no atendimento aos usuários do serviço, o almoxarifado deverá obedecer aos seguintes critérios:

a) Possuir sistema informatizado para gerenciamento de estoque;
b) Manter sintonia com o setor de compras particularmente quando da chegada dos materiais;
c) Manter o controle dos estoques em termo de quantidade e valor, minimização das perdas por deterioração dos materiais e por desvio de materiais;
d) Manter inventários periódicos para avaliação das quantidades e estado dos materiais estocados;
e) Identificar e retirar do estoque os itens obsoletos;
f) Determinar o volume necessário de estoque para um determinado período.
g) Possuir alto grau de flexibilidade do arranjo físico e utilização adequada do espaço,
h) Redução da necessidade de equipamentos de movimentação de materiais;
i) Garantir os requisitos mínimos de segurança individual e coletiva.

Com o intuito de evidenciar os requisitos para recebimentos de materiais ecadastro no sistema, de forma a manter íntegro o estoque, os procedimentos de recebimento, serão efetuados pela equipe de Almoxarifado, utilizando Sistema de Informação para inserção de dados não somente dos produtos, mas dos preços praticados, no intuito de realização de conferência com os valores cotados.

Todos os itens adquiridos para o perfeito funcionamento da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** serão controlados da seguinte forma:

- Os Materiais Hospitalares e Medicamentos: serão armazenados na Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF serão controlados pelo Farmacêutico Responsável Técnico e pelos Auxiliares de Farmácia.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Os demais insumos (materiais de expediente, materiais de manutenção, materiais de limpeza, entre outros): serão armazenados no Almoxarifado e serãocontrolados pelo Farmacêutico Responsável Técnico e pelo Assistente de Almoxarifado.

Todos os itens seguirão, de forma geral, a metodologia **PEPS** (Primeiro queEntra Primeiro que sai), tendo em vista a necessidade de manter os itens dentroda validade.

Serão realizadas conferências periódicas dos itens, no intuito de manter aacurácia do estoque em níveis aceitáveis evitando assim desabastecimento da unidade. Os inventários serão realizados minimamente uma vez a cada ano, no objetivo de garantir o estoque real dos medicamentos, materiais e artigos de uso da unidade, mantendo o estoque físico parelho ao estoque virtual.

No item **logística e suprimentos** descreveremos o passo a passo do processo de compras, desde a entrada da unidade até o pagamento de fornecedores.

No que se refere ao processo de compra apresentamos ainda a **Política de Qualificação e avaliação de desempenho dos Fornecedores do Instituto de Gestão e Humanização e a Política de Gestão de Fornecedores,** no qual estão descritos os processos para qualificação e avaliação dos fornecedores de insumos e prestadores de serviços das unidades administradas pelo IGH. No **ANEXO IV** desta proposta, apresentamos o regulamento de compras e de contratação de serviços, qualificação e avaliação dos fornecedores, Política de gestão de fornecedores e serviços e produtos, gestão de fornecedores, contratação de fornecedores de material de consumo e contratação de fornecedores de serviços.

A avaliação dos fornecedores será efetuada pelo **Sistema de Gestão da Qualidade – Qualiex, no módulo Suplly**, no qual estão inseridos todos os critérios de avaliação para a emissão de relatório de avaliação, que é utilizado pelo IGH para acompanhar o desempenho destes. Já que, o IGH acredita que quando há uma gestão apropriada do monitoramento e da gestão dos suprimentos, há uma contribuição para redução de desperdícios, garantindo uma maior assertividade nas informações dos produtos em estoque, agilizando o trabalho interno de catalogação, prescrição e aplicação de remédios. Logo, o IGH reconhece a gestão de suprimentos hospitalares como um dos mais valiosos ativos da instituição. Muito disso se explica porque, quando bem-feita essa gestão, é possível reduzir custos com retrabalho e/ou falhas humanas. Assim, o avanço desta tecnologia na área da saúde tem permitido que esse trabalho seja feito de maneira mais otimizada e precisa.

O IGH dispõe de lista padronizada **de medicamentos, materiais médicos hospitalares e insumos e materiais** que serão utilizados na unidade, conforme **Manual de Compras** adotado pelo IGH.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

QUADRO 14 - GRADE MÍNIMA DE MEDICAMENTO – Padronização de medicamentos

GRUPO	SUB-GRUPO	MEDICAMENTO	NOME COMERCIAL	CONCENTRAÇÃO	VIA DE ADMINISTRAÇÃO
Sistema Cardiovascular	Bloqueador Beta Adrenérgico	Atenolol	Atelol	Cpr 25 mg/ Cpr 50mg	VO
		Carvedilol	Coreg	Cpr 12,5 mg/ Cpr 6,25mg	VO
		Propranolol	Inderal	Cpr 40 mg	VO
		Succinato de metoprolol	Selozok	Cpr 50 mg	VO
		Tartarato de metoprolol	Seloken	1mg/mL amp. 5mL	EV
	Vasodilatador Coronariano	Nitroglicerina	Tridil	5 mg /mL amp. 5mL	EV
		Isossorbida	Isordil	Cpr 5 mg	SL
	Antiarrítmico	Adenosina	Adenocard	3 mg /mL amp. 2 ml	EV
		Amiodarona	Ancoron/Atlansil	50 mg/mL amp. 3mL	EV
		Atropina	Pasmodex	0,25 mg/1mL amp. 1mL	EV,IM,SC
	Anti−hipertensivo Bloqueador de canal de CA	Anlodipina	Norvasc	Cpr 5mg	VO
	Anti−hipertensivos inibidores da ECA	Captopril	Capoten	Cpr 25 mg	VO
	Anti−hipertensivos agonista alfa adrenérgicos	Clonidina	Atensina/ Clonidin	Cpr 0,100 mg	VO
	Anti−hipertensivos vasodilatadores	Hidralazina	Apresolin	20 mg/mL mp/ 1mL Cpr 50 mg	EV, IM ,VO
		Nitroprussieto de sódio	Nipride/Nitroprus	50 mg /mL amp. 2mL	EV
	Anti−hipertensivos antagosnistas da angiotensina II	Losartana	Coozar	Cpr 50 mg	VO
	Diurético	Espironolactona	Aldactone	Cpr 25 mg	VO
		Furosemida	Lasix	10mg/mL amp. 2mL/ Cpr 40 mg	EV, IM, VO
		Hidroclorotiazida	Clorana	Cpr 25 mg	VO
		Manitol	Manitol	Frs / 20% 250mL	EV
	Glicosídeos Carditônicos	Deslanosídeo−C	Deslanol	0,2mg/mL amp. 2mL	EV, IM
		Digoxina	Digoxina − Glaxo	Cpr 0,25 mg	VO
	Vasopressores	Dobutamina	Dobutrex	12,5mg/mL amp.20mL	EV
		Dopamina	Dopacris	5 mg/mL amp. 10mL	EV
		Epinefrina	Adrenalina	1mg/mL amp. 1mL	EV, IM, SC
		Noradrenalina	Noradren	2mg/mL amp. 4mL	EV
Sangue e Hematopese	Anticoagulantes	Enoxaparina sódica	Clexane	40 mg/0,4 mL/ 60 mg/0,6 mL	SC/EV
		Heparina	Hepamax−S	5.000 UI/mL frasco−ampola 5mL	SC/EV
			Hemofol	5.000UI amp. 0,25 mL	SC
		Varfarina	Marevan	Cpr 5mg	VO
	Anti−hemorrágicos	Ácido Tranexâmico	Transamin	50mg/mL amp. 5mL	EV
		Vitamina K	Kanakion	10 mg/mL amp. 1mL	IM
	Antiagregantes plaquetários	Ácido Acetilsalicílico	AAS	Cpr 100 mg	VO
		Clopidogrel	Plavix	Cpr 75 mg	VO
	Antianêmico	Ácido Fólico	Endofolin	Cpr 5 mg	VO

Esse documento foi assinado por JOEL CARAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

GRUPO	SUB-GRUPO	MEDICAMENTO	NOME COMERCIAL	CONCENTRAÇÃO	VIA DE ADMINISTRAÇÃO
Sistema Digestório	Antiemético	Metoclopramida	Plasil	5 mg/ mL amp. 2mL	IM/EV
		Ondasentrona	Vonau	2 mg/mL amp. 2mL	IV/IM
		Dimenidrato + Piridoxina	Dramin B6	50mg +50mg amp. 1mL	IM
		Dimenidrato/Piridoxina/Glicose/Frutose		30mg+50mg+1000mg+1000mg Amp. 10mL	EV
	Antifiséticos	Dimeticona (Simeticona)	Luftal	75mg / mL Frs. 15mL	VO
	Antiespasmódico	N−butilescopolamina	Buscopan	20mg/mL amp. 1mL	EV, IM, SC
	Antiulcerosos e antiácidos	Hidróxido de aluminio		6,0% FR 240 mL	VO
		Omeprazol	Oprazon	Fr/amp 40mg Cpr 40 mg	EV VO
		Cimetidina	Tagamet	150mg/mL amp. 2mL	EV, IM
	Laxantes	Glicerina	Glicerina	Frs 12% 500 mL c/ cânula	VR
		Óleo mineral	Lanexet	Frs 100 ml	VO
		Lactulose	Lactulona	Frs 120 mL	VO
	Adsorvente intestinal	Carvão ativado	Carvão ativado	Pote / 30g	VO
Reposição hidroeletrolítica	Vitaminas e minerais	Ácido Ascórbico	Vitamina C	100 mg /mL amp. 5mL	EV,IM
		Complexo B	Complexo B	Amp. 2mL	EV,IM
		Sódio/potássio/cloreto/citrato/glicose.	Pedialyte	Solução pronta para uso Frs 500mL	VO
		Tiamina	Berneva	Cpr 30mg	VO
		Poliestirenossulfonato de CA	Sorcal	Sachê 900 mg	VO, VR
	Soluções parenterais de pequeno volume	Cloreto de Potássio	Cloreto de Potássio	Amp 10% 10mL/ Amp 19,1% 10mL	EV
		Água destilada	Água destilada	Amp. 10mL	EV
		Cloreto de sódio	Cloreto de Sódio	Amp 0,9% 10mL/ Amp 10% 10mL/Amp 20% 0mL	EV
		Glicose	Glicose	Amp 25% 10mL/ Amp 50% 10mL	EV
		Gluconato de Ca	Gluconato de Cálcio	Amp 10% 10mL	EV
		Bicarbonato de Sódio	Bicarbonato de Na	8,4% amp. 10mL	EV
		Sulfato de Magnésio	Sulfato de Magnésio	Amp 50% 10 mL 4,5 mEq/Ml	EV, IM
	Soluções parenterais de grande volume	Cloreto de Sódio	Soro Fisiológico	FA 0,9 % 100/250/500 mL	EV
		Cloreto de Sódio + Glicose	Soro Glicofisiológico	FA 500 mL	EV
		Glicose	Soro Glicosado	FA 5% 250/500 mL	EV
		Bicarbonato de Sódio	Bicarbonato de Na	Frs. 250mL	EV
		Ringer c/ Lactato	Ringer c/ Lactato	FA 500 Ml	EV
Metabolismo	Hipoglicemiantes e antilipemicos	Glibenclamida	Daonil	Cpr 5 mg	VO
		Metformina	Glifage	Crp 850 mg	VO
		Insulina	Humulin/Biohulin NPH	FA 100UI/mL 10mL	SC
			Humulin/Biohulin Regular	FA 100UI/mL 10mL	EV, IM, SC
		Sinvastatina	Sinvax	Cpr 20mg	VO

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

GRUPO	SUB-GRUPO	MEDICAMENTO	NOME COMERCIAL	CONCENTRAÇÃO	VIA DE ADMINISTRAÇÃO
Aparelho Respiratório	Broncodilatadores	Aminofilina	Aminofilina	24 mg / mL amp. 10ml	EV
		Salbutamol	Aerolin	Spray 100 mcg / puff	Oral de inalação
Infecções e profilaxia	Antibióticos	Ampicilina	-	Fr/amp. 1g	EV,IM
		Azitromicina	Zitromax	Cpr 500mg Suspensão 40mg/mL Frs. 40mL	VO EV
		Ceftriaxona	Rocefin	Fr/amp. 1g	EV
		Clindamicina	Dalacin	150 mg /mL amp. 4mL	EV/IM
		Ciproflaxino	Cipro	Cpr 500 mg 2 mg/mL(0,2%) Bolsa 200mL	VO EV
		Gentamicina	Gentamisan	40 mg/ mL amp. 1mL	EV
		Metronidazol	Flagyl	5 mg /ml (0,5%) Bolsa 100mL/ Cpr 400 mg	EV VO
		Oxacilina sódica	Oxacilil	Fr/amp. 500mg	EV/IM
		Penicilina G (benzilpenicilina) benzatina	Benzetacil	Fr/amp. 1.200.000UI	IM
		Penicilina G (benzilpenicilina) benzatina	Benzetacil	Fr/amp. 600.000UI	IM
		Piperaciclina + tazobactam	Tazocin	Fr/amp. 4g + 500mg	EV
		Meropeném	Meronem	Fr/amp. 1g	EV
		Vancomicina	Vancotrat	Fr/amp. 500 mg	EV
		Sulfametoxazol + Trimetropina	Bactrim	Cpr 400 mg + 60 mg	VO
	Antimicóticos	Fluconazol	Zoltec	Cpr 150 mg	VO
	Antivirais	Aciclovir	Zovirax	Cpr 400 mg	VO
Alergia e inflamação	Antihistamínicos	Dexclorfeniramina	Polaramine	0,4 mg/ mL Frs. 120mL	VO
		Prometazina	Fenergan	25mg/mL amp. 2mL	IM
	Antiinflamatórios esteroidais	Dexametasona	Decadron	4mg / mL Fr/amp. 2,5 mL	EV, IM
		Hidrocortisona	Solucortef	100 mg/2mL Fr/amp 500 mg/4mL Fr/amp	EV, IM EV, IM
		Prednisona	Meticorten	Cpr 20 mg	VO
		Prednisolona	Prednisolon	Frs (sol. Oral) 3mg / mL 60mL	VO
Dermatológicos	Antibióticos de uso tópico	Colagenase + clorafenicol	Iruxol	Bisn 0,6 + 0,01 /g 30G	Tópico
		Sulfadiazina de Prata	Dermazine	Bisn 10 mg/g 50G	Tópico
		Neomicina, sulfato + bacitracina	Nebacetin	Bisn 5 mg /g + 250UI/G	Tópico
	Emolientes	Óleo de girassol	Pielsana Loção	Frs 200mL	Tópico

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

GRUPO	SUB-GRUPO	MEDICAMENTO	NOME COMERCIAL	CONCENTRAÇÃO	VIA DE ADMINISTRAÇÃO
Sistema Nervoso	Analgésicos , antipiréticos e antinflamatórios	Cetoprofeno	Profenid	Fr/amp 100 mg 50 mg /mL amp. 2mL	EV IM
		Dipirona	Novalgina	Cpr 500 mg Gts 500 mg/mL 500 mg/mL amp. 2mL	VO VO EV, IM
		Diclofenaco sódico	Voltaren	25 mg/mL amp. 3mL	IM
		Ibuprofeno	Dalsy	Frs 50 mg/mL 30mL Cpr 600 mg	VO
		Paracetamol	Tylenol	Cpr 750 mg Frs 200 mg/mL 10mL	VO
	Analgésicos Opióides	Morfina	Dimorf	10 mg/mL amp. 1mL	EV/IM, epidural e Intratecal
				1mg/mL amp. 2mL	EV/IM, epidural e Intratecal
		Tramadol	Tramal/Sylador/Tramadon	50mg/mL amp. 2mL Cáps. 50mg	EV/IM/SC
		Paracetamol + Codeína	Tylex	Cpr 500 mg+ 30 mg	VO
	Anticonvulsivantes	Fenitoína	Hidantal	50mg/mL amp. 5mL	EV, IM
		Fenobarbital	Fenocris/ Gardenal	100mg/mL amp. 2mL	EV, IM
	Anestésicos	Lidocaína	Xylestesin S/V	FA 2 5mL BSN/ gel	Infiltração, PD, BloqueioNP Tópico
		Dextrocetamina	Ketamin	50mg/mL Fr/amp 10mL	EV, IM
		Fentanila	Fentanest	50 mcg/mL amp. 2mL 50 mcg/mL FA 10mL	EV, IM , epidural
		Propofol	Diprivan	10mg/mL amp. 20mL	EV
	Neurolépticos	Clorpromazina	Amplictil	5mg/mL amp. 5mL	IM
		Haloperidol	Haldol	5mg/mL amp. 1mL	IM
	Ansiolíticos e hipnóticos	Diazepam	Valium/Compaz Valium	5mgmL amp. 2mL CPR 5mg / Cpr 10 mg	EV, IM VO
		Midazolam	Dormire	Amp 15 mg / 3mL Amp 50 mg / 10mL	EV, IM EV, IM
	Antagonista de opióides	Naloxona	Narcan	0,4mg/mL amp. 1mL	IM, EV, SC
	Bloqueadores neuromusculares	Suxametônio	Succinil Colin	100mg	EV
	Antagonista Benzodiazepínico	Flumazenil	Lenexat/Flumazenil	0,1mg/mL amp. 5mL	EV
Geral	Antisséptico	Clorexidina bucal 0,12%		0,12% – 250ML	Tópico
		Clorexidina degermante 2%		2% – 100ML	Tópico
		Clorexidina Alcoólica 0,5%		0,5% – 100M	Tópico
		Clorexidina aquosa 0,2%		0,2% – 100ML	Tópico

Este documento foi assinado digitalmente por JOSE SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

		Éter 35% 100ML		35% – 100ML	Tópico

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

QUADRO 15 - GRADE MÍNIMA DE INSUMOS GERAIS DE USO HOSPITALAR /MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR

DESCRIMINAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA
Abaixador de língua - espátula de madeira descartável, formato convencional com extremidadearredondada, com 14 cm. de comprimento. Embalagem com todas as especificações e procedência Pacote com l00 unidades	Pacote
Absorvente granulado de CO2, 4.5 Kg	Galão
Água Oxigenada 10 v	Litro
Agulha hipodérmica descartável calibre 13 x 4,5 (26G x 1/2”), compatíveis com conexões luer lock e luer slip, ideal ambiente clínico e ambulatorial, simples adaptação confirmação áudio- visual do acionamento do dispositivo de segurança, sem alteração da técnica e de etapa adicionas em acordo com ISO 7864, cânula de aço inoxidável (ISO 9626), Hub "canhão" em polipropileno código de cores do hub " canhão" conforme ISO 6009, e minimiza os riscos de acidente com perfurocortante. cx. com 100und.	Unidade
Agulha hipodérmica descartável calibre 20 x 5,5 (24G x 3/4”), compatíveis com conexões luer lock e luer slip, ideal ambiente clínico e ambulatorial, simples adaptação confirmação áudio- visual do acionamento do dispositivo de segurança, sem alteração da técnica e de etapa adicionas em acordo com ISO 7864, cânula de aço inoxidável (ISO 9626), Hub "canhão" em polipropileno código de cores do hub " canhão" conforme ISO 6009, e minimiza os riscos de acidente com perfurocortante. cx. com 100und.	Unidade
Agulha hipodérmica descartável calibre 25 x 7 (22G x 1”), compatíveis com conexões luer lock e luer slip ideal ambiente clínico e ambulatorial, simples adaptação confirmação áudio- visual do acionamento do dispositivo de segurança, sem alteração da técnica e de etapa adicionas em acordo com ISO 7864, cânula de aço inoxidável (ISO 9626), Hub "canhão" em polipropileno código de cores do hub " canhão" conforme ISO 6009 e minimiza os riscos de acidente com perfurocortante. cx. com 100und.	Unidade
Agulha hipodérmica descartável calibre 25 x 8 (22G x 1”), compatíveis com conexões luer lock e luer slip ideal ambiente clínico e ambulatorial, simples adaptação confirmação áudio- visual do acionamento do dispositivo de segurança, sem alteração da técnica e de etapa adicionas em acordo com ISO 7864, cânula de aço inoxidável (ISO 9626), Hub "canhão" em polipropileno código de cores do hub " canhão" conforme ISO 6009, e minimiza os riscos de acidente com perfurocortante. cx. Com 100und.	Unidade
Agulha hipodérmica descartável calibre 30 x 7 (26G x 1/2”), compatíveis com conexões luer lock e luer slip ideal ambiente clínico e ambulatorial, simples adaptação confirmação áudio- visual do acionamento do dispositivo de segurança, sem alteração da técnica e de etapa adicionas em acordo com ISO 7864, cânula de aço inoxidável (ISO 9626), Hub "canhão" em polipropileno código de cores do hub " canhão" conforme ISO 6009, e minimiza os riscos de acidente com perfurocortante. cx. Com 100und.	Unidade
Agulha hipodérmica descartável calibre 30 x 8 (21G x 1 1/2”), compatíveis com conexões luer lock e luer slip, ideal ambiente clínico e ambulatorial, simples adaptação confirmação áudio- visual do acionamento do dispositivo de segurança, sem alteração da técnica e de etapa adicionas em acordo com ISO 7864, cânula de aço inoxidável (ISO 9626), Hub "canhão" em polipropileno código de cores do hub " canhão" conforme ISO 6009	Unidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

e minimiza os riscos de acidente com perfurocortante. cx. com 100und.	
Agulha hipodérmica descartável calibre 40 x 1,2 (18G x 1 1/2”), compatíveis com conexões luer lock e luer slip, ideal ambiente clínico e ambulatorial, simples adaptação confirmação áudio- visual do acionamento do dispositivo de segurança, sem alteração da técnica e de etapa adicionas em acordo com ISO 7864, cânula de aço inoxidável (ISO 9626), Hub "canhão" em polipropileno código de cores do hub " canhão" conforme ISO 6009, e minimiza os riscos de acidente com perfurocortante. cx. com 100und.	Unidade
Álcool 70% LT.	Litro
Álcool 92% LT.	Litro
Álcool etílico hidratado 70% em gel p/ antissepsia das mão e braços, frasco com 500 gr.	Frasco
Algodão hidrófilo em manta fina, de espessura uniforme, camadas sobrepostas, regularmente compactas,de aspecto homogêneo e macio, cor branca, boa absorvência, inodora enrolado em pape apropriado em toda a sua extensão, rolo com 500 gramas.	Unidade
Algodão ortopédico - de 20 cm. de largura e 1 m. de comprimento, com camadas continuas em forma derolo provido de papel em toda a sua extensão, cor natural da fibra do algodão, com relativa impermeabilidade, pacote com 12 unidades. Embalagem com dados	Pacote
Aparelho de barbear descartável c/2 laminas	Unidade
Avental descartável com mangas. PCT. c/10 Und.	Pacote
Bolsa de colostomia confecionada em plástico anti odor e hipoalérgica, adesivo microporoso ao redor da barreira, drenável, sem arestas, flexível, com dispositivo de segurança individual não metálico acoplado abolsa, adesivo recortável de 15 mm. a 60 mm	Unidade
Bota diuna (Bandagem elástica com oxido de zinco tamanho. 10,2 cm x 9,14 m).	Unidade
Bota diuna (Bandagem elástica com oxido de zinco tão. 7,6 cm x 9,14 m).	Unidade
Caixa para descarte de material perfuro-cortante, descartável com plástico interno, bocal adaptável quefacilita a dispensa de vários tamanhos de objetos, alças externas e tampas de segurança com trava dupla, com capacidade para 13 litros	Unidade
Clorexidina Alcoólica 0,5%	Litro
Clorexidina Aquosa 0,2%	Litro
Clorexidina Degermante 2% LT.	Litro
Coletor de urina sistema aberto em PVC transparente de 1200 ml a 1500 ml com tubo em PVC cristal com retentor e conector de sonda, tampa protetora, alça para sustentação, embalada individualmente.	Unidade
Coletor de urina sistema fechado 2000 ml com coletor lateral de urina, destinado para exames, tubo de extensão com 1,20 mts, com 8,0mm de diâmetro interno, stide clamp que permite o fechamento do fluxo de urina, plástico transparente na frente e branco na parte posterior, conector plástico para entrada e saída de urina da bolsa, tubo de drenagem com clamp, com design arredondado, que permite completo esvaziamento; coldre plástico que protege o tubo de drenagem; escala em ml; cabide plástico, local de identificação do paciente; sistema anti refluxo.	Unidade
Compressa de gaze cirúrgica, com fio radiopaco, 4 camadas com cadarço medindo 45 x 50 cm, 100 %algodão, produto não estéril (Campo Operatório) PCT. C /50 Und.	Pacote
Compressa de gaze e dobras, mínimo de 13 fios por cm2 75 x75 cm, pacote com 500 unidades, obedecendo ás dimensões abertas: 15 x30 cm (2%), dobrada 7,5x7,5 cm 2%; número de dobras 08 (oito); densidade: urdume= 35 fios/ 5 cm (4 fios/ 5 cm); trama: 20 fios/ 5 cm (2 fios/ 5 cm) ou 11 fios cm2 (01 fio cm2);	Pacote

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Curativo de Carvão Ativado com Prata med:10,5cm x 10,5cm. CX c/ 10unid.	Unidade
Curativo de Hidrocolóide med: 10cm x 10cm cx. c/ 10 Und.	Unidade
Desincrustante de Artigos Médicos - Hospitalares, embalagem de 01 Kg	Unidade
Detergente enzimático hospitalar para artigos semicríticos de 5 LT.	Galão
Escalpe descartável nº 19, tipo borboleta, constituída de agulha siliconizado em aço inoxidável, com parede finas e bisel biangulado e trifacetado, asas maleáveis e flexíveis com ajustáveis anatomicamente conforme o manuseio (conhecido como butterfly), tubo vinílico transparente, projetado com design seguro, que reduz o risco de perfurações acidentais, agulha é protegida através de um simples movimento retilíneo de retração pelas asas flexíveis, após a ativação , a agulha permanece encapsulada,conexão luer-lock, atóxico e apirogênicos embalado individualmente em blister de plástico e papel grau cirúrgico ou em polibag. cx. com 100und.	Unidade
Escalpe descartável nº 21, tipo borboleta, constituída de agulha siliconizado em aço inoxidável, com parede finas e bisel biangulado e trifacetado, asas maleáveis e flexíveis com ajustáveis anatomicamente conforme o manuseio (conhecido como butterfly), tubo vinílico transparente, projetado com design seguro, que reduz o risco de perfurações acidentais, agulha é protegida através de um simples movimento retilíneo de retração pelas asas flexíveis, após a ativação , a agulha permanece encapsulada, conexão luer-lock, atóxico e apirogênicos embalado individualmente em blister de plástico e papel grau cirúrgico ou em polibag. cx. com 100und.	Unidade
Escalpe descartável nº 23, tipo borboleta, constituída de agulha siliconizado em aço inoxidável, com parede finas e bisel biangulado e trifacetado, asas maleáveis e flexíveis com ajustáveis anatomicamente conforme o manuseio (conhecido como butterfly), tubo vinílico transparente, projetado com design seguro, que reduz o risco de perfurações acidentais, agulha é protegida através de um simples movimento retilíneo de retração pelas asas flexíveis, após a ativação , a agulha permanece encapsulada, conexão luer-lock, atóxico e apirogênicos embalado individualmente em blister de plástico e papel grau cirúrgico ou em polibag. cx. com 100und.	Unidade
Escalpe descartável nº 25, tipo borboleta, constituída de agulha siliconizado em aço inoxidável, com parede finas e bisel biangulado e trifacetado, asas maleáveis e flexíveis com ajustáveis anatomicamente conforme o manuseio (conhecido como butterfly), tubo vinílico transparente, projetado com design seguro, que reduz o risco de perfurações acidentais, agulha é protegida através de um simples movimento retilíneo de retração pelas asas flexíveis, após a ativação , a agulha permanece encapsulada, conexão luer-lock, atóxico e apirogênicos embalado individualmente em blister de plástico e papel grau cirúrgico ou em polibag. cx. com 100und.	Unidade
Escovinha de plástico para degermação e antissepsia pré-operatória das mãos, com clorexidina a 2%, caixa com 48 unidades.	Unidade
Esparadrapo tecido de algodão, impermeável, medindo 10 cm de largura x 4,5m de comprimento.	Rolo
Fio algodão nº0 c/ agulha 4 cm	Unidade
Fio algodão nº0 s/ agulha	Unidade
Fio algodão nº2 c/ agulha 3 cm	Unidade
Fio catgut cromado nº0 c/ agulha 4 cm	Unidade
Fio catgut cromado laçado nº0 c/ agulha 4 cm	Unidade
Fio catgut cromado nº1.0 c/ agulha 4 cm	Unidade
Fio catgut cromado nº2.0 c/ agulha 3 cm	Unidade
Fio catgut cromado nº3.0 c/ agulha 3 cm	Unidade
Fio catgut simples nº 0 c/ agulha 4 cm	Unidade
Fio catgut simples nº 1.0 c/ agulha 4 cm	Unidade
Fio catgut simples nº 2.0 c/ agulha 3 cm	Unidade
Fio catgut simples nº 3.0 c/ agulha 3 cm	Unidade
Fio linho nº0 c/ agulha 3 cm	Unidade
Fio linho nº0 s/ agulha	Unidade
Fio linho nº2.0 c/ agulha 3 cm	Unidade
Fio linho nº3.0 c/ agulha 3 cm	Unidade
Fio mononylon 2.0 c/ agulha 3 cm	Unidade
Fio mononylon 2.0 c/ agulha 4 cm	Unidade

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Fio mononylon 3.0 c/ agulha 3 cm	Unidade
Fio mononylon 3.0 c/ agulha 4 cm	Unidade
Fio mononylon 4.0 c/ agulha 3 cm	Unidade
Fio mononylon 4.0 c/ agulha 4 cm	Unidade
Fio mononylon 5.0 c/ agulha 3 cm	Unidade
Fio polipropileno nº 0 c/ agulha 4 cm	Unidade
Fio polipropileno nº 1.0 c/ agulha 4 cm	Unidade
Fio polipropileno nº 2.0 c/ agulha 3 cm	Unidade
Fio polipropileno nº 2.0 c/ agulha 4 cm	Unidade
Fio seda nº 2.0 c/ agulha 3 cm	Unidade
Fio seda nº 3.0 c/ agulha 3 cm	Unidade
Fita adesiva 19 mm x 50m, embalada individualmente.	Unidade
Fita adesiva para autoclave 19mm x 30m.	Unidade
Fita cirúrgica microporosa, medindo 50 mm x 10m.	Unidade
Fita reagente para glicemia cx. c/ 50 unidades	Caixa
Formol 10%. Litro	Litro
Kit Cateter CVC Duplo Lúmen Pediátrico 5Fr x 13cm, em poliuretano II, termo-sensível e biocompatível; ponta macia e flexível Arrow Blue Flex Tip®. contendo,1 cateter duplo lúmen; 1 Fio guia ponta em "J"; 1 Agulha introdutória; 1 Dilatador de vasos; 1 Conector de cateter; 1 Grampo conector de cateter; 1 Grampo de linha de extensão" Arrow Advancer"; 1 Seringa de Raulerson Arrow® com embolo vazado e valvulado para a passagem interna do fio guia sem desconexão da agulha.	Unidade
Kit Cateter CVC Triplo Lúmen 7Fr x 20cm, em poliuretano II, termo-sensível e biocompatível; ponta maciae flexível Arrow Blue Flex Tip®. contendo,1 cateter duplo lúmen; 1 Fio guia ponta em "J"; 1 Agulha introdutória; 1 Dilatador de vasos; 1 Conector de cateter; 1 Grampo conector de cateter; 1 Grampo de linha de extensão" Arrow Advancer"; 1 Seringa de Raulerson Arrow® com embolo vazado e valvulado para a passagem interna do fio guia sem desconexão da agulha.	Unidade
Kit Cateter CVC Triplo Lúmen 7Fr x 30cm, em poliuretano II, termo-sensível e biocompatível; ponta maciae flexível Arrow Blue Flex Tip®. contendo,1 cateter duplo lúmen; 1 Fio guia ponta em "J"; 1 Agulha introdutória; 1 Dilatador de vasos; 1 Conector de cateter; 1 Grampo conector de cateter; 1 Grampo de linha de extensão" Arrow Advancer"; 1 Seringa de Raulerson Arrow® com embolo vazado e valvulado para a passagem interna do fio guia sem desconexão da agulha.	Unidade
Lâmina de bisturi nº 15 em aço inoxidável, com dispositivo de retração da lâmina após o uso, com cabo isento de látex, com textura em alto-relevo para melhor empunhadura, esterilizado por raios gama, com trava de segurança em 3 estágios. Estágio 1 trava para utilização. Estágio 2 trava para transporte/intervalo de manuseio. Estágio, 3 trava definitiva para descarte, embalada individualmente cx. c/ 100und	Unidade
Lâmina de bisturi nº 22 em aço inoxidável, estéril, embalada individualmente cx. c/ 100und	Unidade
Lâmina de bisturi nº 23 em aço inoxidável, estéril, embalada individualmente cx. c/ 100und	Unidade
Lâmina de bisturi nº 24 em aço inoxidável, estéril, embalada individualmente cx. c/ 100und	Unidade
Lanceta retrátil, com dispositivo de retratação automática da agulha, prevenindo acidentes percutâneosocupacionais e evita a reutilização, agulha trifacetada, em aço inoxidável, esterilizada por raio gama. Modelo 21G. CX 100 UND.	Unidade
Lençol descartável pacote c/10 Und.	Caixa
Luva cirúrgica de látex, pré-entalcada, estéril, nº 7,0, embalada individualmente	Unidade
Luva cirúrgica de látex, pré-entalcada, estéril, nº 7,5, embalada individualmente	Unidade
Luva cirúrgica de látex, pré-entalcada, estéril, nº 8,0, embalada individualmente	Unidade
Luva cirúrgica de látex, pré-entalcada, estéril, nº 8,5, embalada individualmente	Unidade
Luva de látex, para procedimento, tamanho grande, acondicionado em cx. c/ 100und	Caixa
Luva de látex, para procedimento, tamanho médio, acondicionado em cx. c/ 100 Und.	Caixa
Luva de látex, para procedimento, tamanho pequeno, acondicionado em cx. c/ 100und	Caixa

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Mascara cirúrgica descartável, hipoalérgica, confecionada em não tecido, dispositivo de metal de fixaçãonasal maleável e resistente, com clips. Pt. c/100 Und.	Caixa
Mascara de proteção para tuberculose n – 95, (respirador sem manutenção PFFZ – peça facial filtrante).	Unidade
Papel para eletrocardiograma AT - 101 (80 x 70)	Caixa
Papel Form 2 para eletrocardiograma, milimetrado, formulário continuo A4	Caixa
Papel Lençol Descartável em rolo, medindo 70cm x 50m. Na cor Branca	Unidade
Povidine Degermante	Litro
Povidine Tópico	Litro
Preservativo não lubrificado, com alta performance para uso médico em exames de ultrassonografia; alta transparência. Permite maior nitidez na captação das imagens; caixa com 144 preservativos embalados individualmente; validade; 3 anos; composição: latex de borracha natural; especificações: ponta com reservatório; Lados paralelos; Largura Nominal 52mm, Comprimento Mínimo 160mm; liso; Opaco. Não possui lubrificante. Destinado a uso em exames de ultrassonografia (Ultrassom Transvaginal).	Unidade
Sapatilha cirúrgica descartável, com elástico, 40 gramatura, pacote c/ 100 unidade	Pacote
Seringa desc. 60 ml/cc plástica, estéril, transparente (03 partes), êmbolo de borracha siliconizado,graduação impressa no corpo em ml, com bico, embalada individualmente, sem agulha, sem luer lok.	Unidade
Seringa hipodérmica de 01 ml, descartável, com agulha 13 x 4,5mm, atóxica e apirogênica, confecionada em polipropileno, possuem corpo cilíndrico com escala milimétrica, que indica sua graduação, contendo êmbolo com pistão de borracha ou em látex free (livre de latex), com dispositivo de retração da agulha após a utilização, não exige mudança da técnica convencional de preparo e administração de medicações, permitindo a troca de agulhas, redução do volume de resíd uos, segurança antes, durante e apos a utilizaão, conexão luer-lock, embalada individualmente. Cx. Com 100 Und.	Unidade
Seringa hipodérmica de 03 ml, descartável, atóxica e apirogênica, confecionada em polipropileno, possuem corpo cilíndrico com escala milimétrica, que indica sua graduação, contendo êmbolo com pistãode borracha ou em látex free (livre de latex), com dispositivo de retração da agulha após a utilização, nãoexige mudança da técnica convencional de preparo e administração de medicações, permitindo a trocade agulhas, redução do volume de resíduos, segurança antes, durante e após a utilização, conexão luer- lock, sem agulha, embalada individualmente. cx. com 100 Und.	Unidade
Seringa hipodérmica de 05 ml, descartável, atóxica e apirogênica, confecionada em polipropileno, possuem corpo cilíndrico com escala milimétrica, que indica sua graduação, contendo êmbolo com pistãode borracha ou em látex free (livre de latex), com dispositivo de retração da agulha após a utilização, nãoexige mudança da técnica convencional de preparo e administração de medicações, permitindo a trocade agulhas, redução do volume de resíduos, segurança antes, durante e após a utilização, conexão luer- lock, sem agulha, embalada individualmente. cx. com 100 Und.	Unidade
Seringa hipodérmica de 10 ml, descartável, atóxica e apirogênica, confecionada em polipropileno, possuem corpo cilíndrico com escala milimétrica, que indica sua graduação, contendo êmbolo com pistãode borracha ou em látex free (livre de latex), com dispositivo de retração da agulha após a utilização, nãoexige mudança da técnica convencional de preparo e administração de medicações, permitindo a trocade agulhas, redução do volume de resíduos, segurança antes, durante e após a utilização, conexão luer- lock, sem agulha, embalada individualmente. cx. com 100 Und.	Unidade
Seringa hipodérmica de 20 ml, descartável, atóxica e apirogênica, confecionada em polipropileno, possuem corpo cilíndrico com escala milimétrica, que indica sua graduação, contendo êmbolo com pistãode borracha ou em látex free (livre de latex), com dispositivo de retração da agulha após a utilização, não exige mudança da técnica convencional de preparo e administração de medicações, permitindo a troca de agulhas, redução do volume de resíduos, segurança antes, durante e após a utilização, conexão luer-lock, sem agulha, embalada individualmente. cx. com 100 Und.	Unidade
Touca cirúrgica descartável, com elástico, na cor branca pacote c/ 100unidade.	Unidade
Traqueia em PVC 22 x 1200mm.	Unidade
Tubo de borracha látex nº 200, Pacote com no mínimo 15m	Pacote
Tubo de borracha látex nº 204, Pacote com no mínimo 15m	Pacote
Vaselina Líquida	Litro

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

16.3 APRESENTAÇÃO DE CRITÉRIOS PARA A CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS PARA OS SERVIÇOS DE LIMPEZA, VIGILÂNCIA E MANUTENÇÃO PREDIAL

REGULAMENTO DE COMPRAS, ALIENAÇÕES E CONTRATAÇÕES DE OBRAS E SERVIÇOS DO INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO NA EXECUÇÃO DE CONTRATOS DE GESTÃO NO ESTADO DE GOIÁS

DEFINIÇÕES:

Para a finalidade deste regulamento considera-se:

I. **Compra:** Toda aquisição remunerada de materiais de consumo, propriedade de um direito ou bens permanentes para fornecimento de umasó vez ou de forma parcelada, com a finalidade de suprir a Instituição com os materiais necessários ao desenvolvimento de suas atividades;

II. **Contratação:** Vínculo jurídico com fornecedor de bens de consumo, bens permanentes, obras e serviços, expressos por ordem de compra ou contrato;

III. **Obra:** Toda construção, demolição, reforma, recuperação ou ampliação deedificação ou de qualquer outra benfeitoria e demais atividades que envolvam as atribuições privativas de Engenharia e Arquitetura;

IV. **Serviço:** Prestação de qualquer trabalho intelectual, técnico ou manual, quando não integrante de execução de obra;

V. **Serviços contínuos:** Entende-se por serviços contínuos como aqueles que, devido a sua natureza e essencialidade, não podem sofrer solução decontinuidade;

VI. Entende-se por **serviços não contínuos** como sendo aqueles que são contratados para atender demandas eventuais e que, após a sua execução,deem-se por finalizados, sem necessidade de continuidade.

VII. **Fornecedor:** Entende-se por fornecedor toda pessoa jurídica ou física quese habilita a fornecer bens e/ou serviços à unidade.

VIII. **Entrega imediata:** Entende-se por entrega imediata como sendo aquelas cujo quantitativo de itens adquiridos seja entregue em uma única parcela em prazo não superior a 15 (quinze) dias.

IX. **Alienação:** Toda cessão ou transferência de bens móveis, onerosa ou gratuita, permanente ou temporária;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

X. **Comissão de Processo Seletivo:** Comissão responsável por elaborar osprocessos seletivos para a contratação de prestadores de serviços, percorrendo todos os procedimentos estabelecidos no manual de compras e contratações, inclusive estabelecendo o vencedor do certame através deparecer;

XI. **Edital de Seleção / Edital de Processo Seletivo:** Documento formal emitido pelo IGH dando conhecimento público de seu interesse em comprar, contratar ou alienar, contendo todas as informações necessárias;

XII. **Parecer do Edital de Seleção / Edital de Processo Seletivo:** Documentoelaborado pela Comissão de Processo Seletivo relatando os partícipes e oresultado do processo;

XIII. **Cotação:** Obtenção de orçamento junto a prestadores de serviços e/ou fornecedores diversos acerca de um ou mais bens e/ou serviços a serem adquiridos/contratados.

XIV. **Autorização de Fornecimento - AF:** Documento formal emitido pelo IGH concretizando o ajuste comercial com o fornecedor, representando fielmente todas as condições da negociação, a exemplo de descontos, prazo de entrega, condição de pagamento e outras consideradas relevantes.

XV. **Contrato:** Documento formal que em razão da natureza ou complexidade do ajuste comercial, estabelece por meio de cláusulas, as condições de fornecimento de bens de consumo, propriedade de direito, bens permanentes, obras, serviços e outras avenças, em conformidade com o Direito Civil Brasileiro e os princípios da teoria geral de contratos;

XVI. **Aquisições/Contratações de Grande Vulto:** Aquelas cujo valor totalestimado da contratação/aquisição ultrapassa a R$ 500.000,00 (quinhentosmil reais);

XVII. **Aquisições/Contratações Comuns:** São aquelas que os objetos contratados/adquiridos são usualmente comercializados, ou seja, cuja qualidade, medida e especificações técnicas são conhecidas e praticadas no mercado. Geralmente a escolha pode ser feita tão somente com base nos preços ofertados, haja vista serem comparáveis entre si e não necessitarem de avaliação minuciosa;

XVIII. **Aquisições/Contratações Complexas:** Diferente das aquisições/contratações comuns, exigem um grau de dificuldade, de formaque não são usualmente conhecidas no mercado, exigindo uma personalização, pois suas características técnicas são específicas para atendimento da necessidade da unidade de saúde. Sua escolha não podeser feita exclusivamente pelo preço ofertado, pois é necessária uma análiseminuciosa das características técnicas e do atendimento/solução a requisição/problema que lhe demandou;

XIX. **Situação de Urgência/Emergência:** Por situações de urgência/emergência entende-se aquelas em que a demora na conclusão do procedimento possa causar

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

prejuízo à unidade ou a terceiros ou que exponham risco a vida, a saúde ou a integridade física de uma ou mais pessoas, desde que não caracterize simples falta de planejamento;

XX. Aquisições/Contratações de Pequeno Valor: Considera-se para todos os efeitos as aquisições de bens e prestações de serviços definidas de pequeno valor aquelas até o limite, atualmente, de R$ 8.800,00 (Oito mil eoitocentos reais) – valor global.

CAPÍTULO ISEÇÃO I

DISPOSIÇÕES GERAIS:

Art. 1º O presente regulamento versará sobre a adoção de procedimentos e condutas adotadas pelo IGH, obedecendo ao disposto na Legislação Brasileira, no que tange, sobretudo aos princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo, princípios gerais da licitação.

Art. 2º A contratação de obras, serviços, compras e alienações realizadas pelo IGH obedecerão ao presente regulamento.

Art. 3º O IGH dará publicidade prévia aos avisos de compras, contratações de obras, de serviços e alienações, no prazo mínimo de 05 (cinco) dias úteis para aquisições/contratações comuns e de no mínimo 10 (dez) dias úteis para aquisições/contratações complexas e/ou de grande vulto, nos seguintes canais de comunicação:

I. Sítio eletrônico na internet do IGH para todas as aquisições, contratações e alienações, incluídas aquelas que forem realizadas por meio de plataforma eletrônica de compras;

II. Jornal de grande circulação local e/ou nacional, para aquisições, contrataçõese alienações, cujo valor estimado esteja acima de R$ 100.000,00 (cem mil reais),considerado o valor total da aquisição, da contratação ou da alienação;

III. Jornal de grande circulação local e/ou nacional e no Diário Oficial do Estado, para aquisições, contratações e alienações, cujo valor estimado esteja acima deR$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), considerado o valor total da aquisição, da contratação ou da

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

alienação;

Parágrafo Primeiro: Havendo publicação em mais de um canal acima descrito,a contagem de prazo se dará a partir daquela que ocorrer por último.

Parágrafo Segundo: Em todas as hipóteses elencadas nos incisos I, II e III desteartigo, deverão ser disponibilizadas no sítio eletrônico na internet do IGH as versões integrais dos Editais (ou documentos que os substituam) das aquisições,contratações e alienações a serem realizadas.

Art. 4º Não se exigirá a publicidade prévia disposta no artigo 3º deste regulamento nos seguintes casos de contratações/aquisições:

I) POR VALOR: Nas aquisições de bens, materiais, e contratações de serviços e/ou importações cujo valor não exceda R$ 35.200,00 (trinta e cinco mil e duzentos reais) por ano, considerado o valor total da aquisição e/ou contratação,vedado o fracionamento de despesas.

II) EMERGÊNCIA: Nas compras ou contratações realizadas em caráter de urgência ou emergência, caracterizadas pela ocorrência de fatos inesperados eimprevisíveis, cujo não atendimento imediato seja mais gravoso, importando emprejuízos ou comprometendo a segurança de pessoas ou equipamentos, reconhecidos pela administração.

III) ESPECIFICIDADE: Na contratação de empresa especializada ou profissionalde notório conhecimento, assim entendido aqueles cujo conceito no campo de sua especialidade, decorrente de desempenho anterior, estudos, experiências, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica ou outros requisitos relacionados com sua atividade, permita inferir que o seu trabalho é o mais adequado à plena satisfação do objeto a ser contratado, desde que comprovadaa inviabilidade de competição.

IV) EXCLUSIVIDADE: Quando o fornecedor for exclusivo para o objeto da compra ou contratação, desde que comprovada a exclusividade, através de atestado fornecido pelo órgão de registro do comércio local, pelo Sindicato ou equivalente, ou ainda por declaração do fabricante, vedada a preferência de marca.

V) AUSÊNCIA DE INTERESSADOS: Quando não acudirem interessados à seleção anterior

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

devidamente publicada nos termos deste regulamento e esta, justificadamente, não puder ser repetida sem prejuízo para o objeto do contratode gestão, mantidas, neste caso, todas as condições preestabelecidas.

VI) ENTIDADES PARAESTATAIS, SEM FINS LUCRATIVOS E ORGANIZAÇÕES SOCIAIS: Nesses casos, a contratação somente poderá ocorrer se houver uma correspondência entre as atividades-fim de tais entidadescom aquelas elencadas no contrato de gestão.

VII) ADESÃO AOS VALORES REGISTRADOS EM ATA DE REGISTRO DE PREÇO VIGENTE: O IGH poderá optar pela adesão aos valores registrados emAtas de Registros de Preços vigentes para formalizar negociação diretamente com o fornecedor e propor a contratação nos mesmos moldes do Poder Públicocontratante, substituindo com isso, a fase de cotação de preços na formalizaçãodos seus processos de aquisições e contratações.

VIII) AQUISIÇÃO/LOCAÇÃO DE IMÓVEL: Compra ou locação de imóvel destinado ao atendimento das finalidades precípuas do IGH, cujas necessidadesde instalação e localização condicionem a sua escolha, bem como para a realização das adaptações necessárias para seu pronto uso, devendo serprecedida de avaliação para comprovação da compatibilidade do preço contratado com o praticado no mercado.

IX) CONTRATAÇÃO COM CONCESSIONÁRIO/PERMISSIONÁRIO DE SERVIÇOS PÚBLICOS: Contratação de concessionário ou permissionário de serviços públicos se o objeto do contrato for pertinente ao da concessão ou permissão.

X) MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO QUE REQUER DESMONTAGEM: Na contratação de serviços de manutenção em que a desmontagem do equipamento, seja condição indispensável para a realização do orçamento, coma possibilidade de aumentar o dano do equipamento.

Parágrafo Primeiro: Nas hipóteses dos incisos III, IV e VI, deste artigo, a empresa contratada deverá comprovar a compatibilidade do preço praticado nomercado, por meio de, pelo menos, uma nota fiscal de outros clientes, com produtos/serviços idênticos ou similares, ou o Serviço de Compras poderá comprovar a compatibilidade de preços através de informações do banco de dados próprio, contratações realizadas pela administração pública, entidades públicas ou privadas do terceiro setor para validação do valor contratado.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Parágrafo Segundo: As compras ou contratações realizadas com fundamento nos Incisos I, II e V, deste artigo, serão realizadas por meio de pesquisa de mercado, mediante cotação de preços, sempre que possível junto a, no mínimo,03 (três) interessados, podendo essa ser realizada por telefone, e-mail ou orçamentos, devidamente registrada no respectivo processo de compras/contratação ou comprovar a compatibilidade do preço praticado no mercado, por meio de, pelo menos, uma nota fiscal de outros clientes, com produtos/serviços idênticos ou similares, ou o Serviço de Compras poderácomprovar a compatibilidade de preços através de informações do banco de dados próprio, contratações realizadas pela administração pública, entidades públicas ou privadas do terceiro setor para validação do valor contratado.

Parágrafo Terceiro: O disposto no inciso VII somente se aplica quando a licitação tiver sido promovida por órgão ou entidade da União, dos Estados ou do Distrito Federal, devendo constar no respectivo processo de compra/contratação a Ata de Registro de Preços que serviu de referência para negociação, bem como cópia de sua publicação na imprensa oficial.

Parágrafo Quarto: Na hipótese prevista no inciso VIII, a comprovação dacompatibilidade do preço de mercado se dará por meio de 03 (três) cotações opinativas de corretores devidamente inscritos no CRECI ou laudo técnico de engenharia com ART.

Art. 5º As aquisições de bens e materiais, contratação de obras e serviços poderão ser efetuadas mediante utilização de plataforma de gerenciamento eletrônico BIONEXO.

Parágrafo Único: Poderá ser utilizada plataforma similar ao Bionexo, desde quea mesma disponha de recursos que cumpram os princípios da boa-fé, daeficiência, da isonomia, da publicidade, transparência e do julgamento objetivo.

Art. 6º Será selecionada a proposta mais vantajosa, levando-se em consideração o atendimento às condições explicitadas no termo de referência doEdital de Processo Seletivo, de acordo com os seguintes critérios:

I. Qualidade do produto / serviço;

II. Preço do produto / serviço;

III. Durabilidade do produto / serviço;

IV. Prazo de validade;

V. Custos para operação do produto / serviço, eficiência e compatibilidade;

VI. Credibilidade mercadológica da empresa proponente;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

VII. Custo de transporte e seguro até o local da entrega;

VIII. Prazo de entrega;

IX. Forma de pagamento;

X. Disponibilidade de produtos / serviços;

XI. Eventual necessidade de treinamento de pessoas;

XII. Assistência técnica;

XIII. Garantia dos produtos / serviço;

XIV. Análise Técnica / Melhor Técnica;

XV. Faturamento mínimo;

XVI. Impacto ambiental;

XVII. Alinhamento às normas técnicas de saúde e segurança do trabalho;

XVIII. Atendimento ao princípio da padronização, que imponha compatibilidade de especificações técnicas e de desempenho, observadas, quando for o caso, as condições de manutenção, assistência técnica e garantias oferecidas.

XIX. Comprovação de capacidade técnica nos casos de fornecimento de bens,serviços ou obras, especialmente aqueles que envolvam importação de matéria-prima ou equipamentos, detenham conhecimento técnico específico, se constitua em alta complexidade ou envolva área ou atividade essencial;

XX. Outros, excepcionalmente, identificados como relevantes para a decisão,desde que previamente publicados na carta cotação e devidamentefundamentado no processo de compra/contratação.

Parágrafo Primeiro: Caso haja divergência entre as especificações constantesno pedido de cotação e na proposta de preço, valerá a do primeiro, devendo o fornecedor executar o objeto em conformidade com o pedido de cotação/processo seletivo, salvo disposição expressa em sentido contrário.

Parágrafo Segundo: Deverá ser apresentada Autorização de Fornecimento – AF, mapa ou relatório eletrônico de cotação contendo as razões da escolha do(s) fornecedor(es), demonstrando os participantes do procedimento adotado e os valores ofertados, bem como a declaração do vencedor que apresentar aproposta mais vantajosa.

Parágrafo Terceiro: Para fins do disposto no "caput" deste artigo, considera-semenor custo x benefício aquele que resulta da verificação e comparação do somatório de fatores utilizados

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

para determinar o menor preço avaliado, que além dos termos monetários, encerram uma avaliação das propostas envolvendo.

Art. 7º Para habilitar na oferta de preço, os proponentes deverão apresentar osseguintes documentos:

Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ;

I. Última alteração do Contrato ou Estatuto Social, desde que devidamente consolidada, ou Contrato e Estatuto de Constituição acompanhado da última alteração contratual;

II. Inscrição Estadual ou declaração de isento;

III. Inscrição Municipal.

IV. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante Certidão Conjunta de débitos relativos a Tributos Federais e da Dívida Ativa da União, que abranja inclusive a regularidade relativa às contribuições previdenciárias e sociais;

V. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual de Goiás, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Estaduais;

VI. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Municipais, no caso de obras e serviços;

VII. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;

VIII. Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho;

IX. Documentos pessoais dos sócios ou dirigentes (RG e CPF);

X. Procuração e documentos pessoais (RG e CPF) para o representante da contratada, quando não forem os seus sócios que assinarão o contrato;

Parágrafo Primeiro: Ficam excepcionalizados da apresentação de documentos que comprovam a regularidade fiscal elencados neste artigo, **desde que devidamente justificado**, as contratações/aquisições que se enquadrarem nosseguintes casos:

a) Pequeno valor: aquisições de bens e contratação de serviços até o limite de R$ 8.800,00 (oito mil e oitocentos reais), por operação.

b) Emergência: Situações em que o risco envolvido seja elevado a tal ponto de ocasionar dano irreparável ou de difícil reparação, observado no inciso II do artigo 4° deste regulamento;

c) Fornecedor Exclusivo, observado o disposto no inciso IV do artigo 4° deste regulamento;

d) Inexistência de outros fornecedores na localidade.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Parágrafo Segundo: É vedada a realização de aquisições/contratações sem qualquer comprovação da regularidade jurídica do terceiro, sendo recomendável (porém não impositiva) a exigência dos documentos previstos neste artigo, notadamente aqueles obtidos pela internet. Entretanto, circunstâncias específicas da contratação podem possibilitar o cumprimento desse requisito pormeio de outros documentos indicativos da existência e formalidade perante a ordem jurídica e o mercado em que atua.

Parágrafo Terceiro: Se necessários à completa avaliação do fornecedor, a critério do IGH, outros documentos poderão ser exigidos, desde que previamenteestipulados no edital do processo seletivo e não restrinjam a competitividade, ouse façam necessários para a regular contratação.

Art. 8º Em todos os casos, o resultado final deverá ser publicado em *website* oficial do Instituto de Gestão e Humanização – IGH (HTTP://www.igh.org.br), naaba específica da unidade, contendo:

I. Nos casos de ordem de compra:

a) Nome da empresa;

b) CNPJ;

c) Descrição do item;

d) Quantidade do item;

e) Valor por item; e

f) Valor total.

II. Nos casos de contratação de serviços:

a) Nome da empresa;

b) CNPJ;

c) Objeto do contrato;

d) Vigência do contrato;

e) Valor mensal; e

f) Valor total.

III. Nas hipóteses de Processo Seletivo:

a) Nome das empresas participantes;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

b) Empresas habilitadas;
c) Empresas não habilitadas;
d) Objeto do contrato;
e) Empresa vencedora; e
f) CNPJ da empresa vencedora.g)

Parágrafo Único: Além das informações elencadas no inciso II deste artigo, todos os contratos (e seus aditivos) firmados deverão ser publicados, na sua íntegra, no sítio eletrônico do IGH.

CAPÍTULO II

DO PROCEDIMENTO DE COMPRA:

Art. 9º Todas as compras serão realizadas mediante o quanto disciplinado no presente regulamento.

Art. 10 Inicia-se o procedimento de compra por solicitação escrita ou porintermédio de recurso eletrônico que deverá ser feita pelo setor/unidade requisitante à Diretoria Executiva, que deverá encaminhar à Diretoria Geral.

Parágrafo Único: A solicitação deverá conter a descrição completa do objeto, suas especificações, e quantitativos.

Art. 11 Cabe à Diretoria Geral avaliar a solicitação, que autorizará ou não a realização do procedimento de compra.

Art. 12 Caso a compra não seja autorizada pela Diretoria Geral, dá-se por encerrado o procedimento.

Art. 13 Caso haja autorização da Diretoria Geral, o processo será encaminhadoao setor de compras, para que dê continuidade ao procedimento, conforme o disposto no Capítulo I deste Regulamento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Parágrafo Único: Poderá o Superintendente cancelar ou suspender qualquer procedimento de compras, a qualquer tempo, desde que obedeça aos princípiosestampados no art. 1º deste regulamento e a situação seja devidamente justificada.

SEÇÃO II

DO PROCEDIMENTO DE CONTRATAÇÃO DE OBRAS E/OU SERVIÇOS:

Art. 14 A unidade hospitalar poderá realizar obras e contratar serviços, desdeque obedeça às regras aqui estipuladas.

Parágrafo Único: A solicitação deverá conter a descrição completa do objeto,suas especificações e quantitativos.

Art. 15 Cabe à Diretoria Geral avaliar a solicitação, para autorizar ou não arealização da contratação de obras/realização de serviços.

Art. 16 Caso os procedimentos da contratação de obras/serviços não sejamautorizados pela Diretoria Geral, dá-se por encerrado o procedimento.

Art. 17 Caso haja autorização da Diretoria Geral, o processo será encaminhadoao setor responsável, para que dê continuidade ao procedimento, conforme o disposto no Capítulo I deste Regulamento.

Parágrafo Primeiro: Poderá o Superintendente cancelar ou suspender qualquer procedimento de contratação de obras/realização de serviços, a qualquer tempo,desde que obedeça aos princípios estampados no art. 1º deste regulamento e a situação seja devidamente justificada.

Parágrafo Segundo: As contratações e aquisições cujo valor total ultrapasse a R$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), serão submetidas a Processo Seletivo, realizado pela Comissão de Processo Seletivo do IGH, de acordo os requisitos do presente regulamento;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Art. 18 Não havendo interposição de recurso, o processo será encaminhado para apreciação e homologação.

SEÇÃO III

DA ELABORAÇÃO DOS CONTRATOS:

Art. 19 É obrigatória a confecção de contrato para realização de obras e serviçoscontínuos.

Art. 20 As aquisições para entrega imediata e a contratação de serviços não contínuos dispensam a confecção de contrato e a execução do objeto obedeceráàs disposições contidas nas especificações constantes no pedido de cotação e na proposta de preços.

Art. 21 Nos contratos devem constar, obrigatoriamente:

I. A qualificação das partes contratantes;

II. O objeto e seus elementos característicos, contendo a especificação daobra, do serviço, ou do bem;

III. Os preços, unitários e totais, e índices oficiais de possíveis reajustes;

IV. Os quantitativos;

V. Os prazos;

VI. A forma e as condições de pagamento;

VII. Direitos, obrigações e responsabilidades das partes;

VIII. A programação de entrega dos bens ou de execução dos serviços;

IX. Prazo de garantia;

X. Vigência;

XI. Penalidades em caso de inadimplemento;

XII. Os casos de rescisão;

XIII. Cláusula de boa-fé – As partes obrigam-se a agir de modo leal, responsável e probo, além de perseguir a boa-fé, para repelir quaisquer ações intencionalmente desleais, injustas, desonestas, prejudiciais, fraudulentas ou ilegais, sempre ancorados nas

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

ações de transparência pública;

XIV. O foro eleito para dirimir eventuais contendas;

XV. A assinatura dos representantes legais das partes contratantes;

XVI. Assinatura de, no mínimo, duas testemunhas.

Parágrafo Único: Deve constar nos contratos celebrados pelo IGH, bem como nas Ordens de Compras e nos outros documentos que os substituam, a obrigação de que o fornecedor deixe registrado de forma impressa no corpo dasnotas fiscais emitidas (e/ou documentos equivalentes) o número do Contrato deGestão (e aditivos) a que a despesa se refere.

SEÇÃO IV

DOS PRAZOS E RENOVAÇÕES

Art. 22 Os contratos firmados pelo IGH terão vigência inicial de até 12 meses, salvo as situações devidamente justificadas.

Parágrafo Primeiro: Exceto os casos em que o fornecedor detiver o monopólio ou exclusividade da atividade, os contratos firmados poderão ser prorrogados até o limite total de 60 (sessenta) meses sem que haja realização de novo Processo Seletivo, devendo o IGH, anualmente, nesses casos, avaliar se a prorrogação da avença atende ao princípio da economicidade.

Parágrafo Segundo: Os limites apresentados no parágrafo primeiro desteartigo, para as prorrogações de contrato, não limitam ou restringem ao fornecedor/prestador do serviço de participar do novo Processo Seletivo.

Parágrafo Terceiro: A determinação do prazo não será aplicada para oscontratos de adesão, independentemente do termo adotado, assim compreendidos aqueles em que as cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos ou serviços, sem que se possa discutir ou modificar seu conteúdo.

Parágrafo Quarto: As contratações realizadas por meio de contratos de adesão,à exceção daquelas em que houver monopólio ou exclusividade da atividade, deverão ser reavaliadas no prazo máximo de até 24 (vinte e quatro) meses, como objetivo de avaliar a vantajosidade da manutenção do contrato.

Art. 23 As alterações contratuais por acordo entre as partes, desde que justificadas, e as decorrentes de necessidade de prorrogação, constarão de termos aditivos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Parágrafo Único: Os contratos poderão ser aditados, nas hipóteses de acréscimo, que se fizerem necessários nas obras, serviços ou compras, até 25%

(vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado, e no caso particular de reforma predial ou de equipamento, até o limite de 50% (cinquenta por cento), epoderão ser suprimidos em qualquer quantidade.

SEÇÃO V

DOS PAGAMENTOS:

Art. 24 Os pagamentos devem ser feitos mediante crédito em conta bancária própria a ser indicada pelo (a) contratado (a).

Parágrafo Único: Cabe ao (a) contratado (a) o fornecimento de dados bancárioscorretos, haja vista que a unidade não se responsabilizará por dados fornecidosincorretamente.

Art. 25 O pagamento somente poderá ser efetuado mediante entrega do respectivo documento fiscal competente, nota fiscal ou RPA (recibo de pagamento de autônomo), os quais deverão obrigatoriamente conter o número do Contrato de Gestão (e aditivos) a que se refere, sendo que para as notas fiscais tal informação deverá constar no campo "informações adicionais".

Parágrafo Primeiro: Os pagamentos não serão realizados antes da entrega dosbens ou da execução dos serviços contratados, devendo o setor responsável atestar se os bens foram entregues e/ou se os serviços foram executados, sob pena de responsabilidade, à exceção de processos de serviços de mão de obraprestados por assistência técnica de autorizada pelo fabricante do produto, ou em situação em que o contratado exija pagamento antecipado e a não contratação possa causar prejuízo à unidade ou a terceiros ou que exponham risco a vida, a saúde ou a integridade física de uma ou mais pessoas, desde quenão caracterize simples falta de planejamento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Parágrafo Segundo: Para a realização de pagamentos, deverá a empresa apresentar regularidade fiscal, com as respectivas certidões negativas dasfazendas federal, estadual e municipal, FGTS, e Justiça do Trabalho, com exceção das situações definidas no Parágrafo Primeiro do Art. 7º deste Regulamento.

CAPÍTULO III

SEÇÃO I

DA ALIENAÇÃO DE BENS:

Art. 26 Em regra os bens públicos imóveis são inalienáveis.

Art. 27 Os bens móveis públicos permitidos poderão ser alienados ou substituídos por outros de igual ou maior valor, desde que previamente autorizado pelo Estado Goiás, e que tenha sido providenciada respectiva avaliação, ficando condicionada à integração dos novos bens ao patrimônio público com controle realizado pelo órgão supervisor do Estado.

Art. 28 Haverá necessidade de anuência do poder público para alienação de bens e obrigatoriedade de investimento dos recursos advindos de tais alienaçõesno desenvolvimento do contrato de gestão. Além disso, a partir do valor de R$ 100.000,00 (cem mil reais), a realização de alienações deverá ser precedida depublicidade em jornais de grande circulação, em igual prazo.

Art. 29 Os avisos dos editais para alienações serão publicados, em todos os casos, no site do IGH conforme prazo estabelecido no artigo 3º deste regulamento.

Art. 30 Os resultados das alienações serão publicados no site da Organização Social, na aba respectiva de cada unidade.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

CAPÍTULO IV

SEÇÃO I

DOS RECURSOS E IMPUGNAÇÕES:

Art. 31 Ao tornar pública a data para apresentação das propostas, nos termos do art. 3º deste regulamento, a unidade concederá prazo de 01 (um) dia útil paraapresentação de eventuais impugnações, devendo o IGH pronunciar-se sobre amatéria em até 05 (cinco) dias úteis.

Art. 32 Ao publicar o resultado no site do IGH, a unidade concederá prazo de 01(um) dia útil para a interposição de recurso, que deverá ser apresentado de formaescrita, em petição endereçada à Diretoria Executiva da Unidade, mediante protocolo.

Art. 33 O Recurso interposto/impugnação será criteriosamente avaliado pelo IGH, que decidirá sobre o caso num prazo de até 05(cinco) dias úteis, sendo disponibilizada cópia da decisão nos autos onde permanecerá disponível para consulta pelos interessados, e publicada no sítio do IGH.

Parágrafo Único: Não havendo interposição de recurso, o processo será encaminhado para apreciação e homologação, podendo o processo seletivo serextinto, ou demandar diligências outras.

CAPÍTULO V

SEÇÃO I

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS:

Art. 34 Serão obedecidas as prerrogativas concedidas pela lei complementar 123/2006 às microempresas e empresas de pequeno porte.

Art. 35 Fica vedado o relacionamento comercial ou profissional (contratar serviços, fazer aquisições, contratar funcionários e outros) com pessoas físicas e jurídicas que se relacionem

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

com dirigentes que detenham poder decisório, e também com aquelas estampadas no inciso I do artigo 8º C da Lei Estadual nº 15.503/2005, a exceção da contratação dos próprios Diretores / Superintendentes por suas próprias pessoas jurídicas.

Art. 36 Os bens móveis e imóveis adquiridos pela organização social, utilizando-se de recursos provenientes da celebração de contrato de gestão, destinar-se- ão, exclusivamente, à sua execução, devendo a respectiva titularidade ser transferida de imediato ao Estado.

Parágrafo Único: A aquisição de bens imóveis, a ser realizada durante a execução do contrato de gestão, com recursos dele provenientes, será precedida de autorização do titular do órgão ou da entidade estatal parceira, mediante ratificação do Chefe do Executivo, atendida a parte final do que dispõeo caput deste artigo.

Art. 37 Os casos omissos serão decididos de acordo com os Princípios Gerais de Licitação e de Direito Constitucional e Administrativo.

Art. 38 Revogam-se as disposições em contrário.

Art. 39 O presente Regulamento entra em vigor na data de sua publicação.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

16.4 APRESENTAÇÃO DE PROJETO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO COM PESQUISA PERIÓDICA DE CLIMA ORGANIZACIONAL E DEFINIÇÃO DE USO DAS INFORMAÇÕES

Nos anexos desta proposta se encontra a pesquisa de clima que é uma ferramenta utilizada pelo setor de recursos humanos para diagnosticar a percepção dos colaboradores quanto ao ambiente interno e aos processos da instituição.

Atualmente, o IGH possui Escritório Regional de Backoffice no município de Goiânia/GO o qual dá suporte administrativo às unidades já administradas pelo Instituto. Desta forma, tem como pretensão a expansão das normativas existentes, já validadas pela SES/GO **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa**.

Assim, apresentamos no **ANEXO V** desta proposta, as normativas existentes já em vigor nos Contratos de Gestão de unidades do Estado do Goiás, que se referem Política de Complaince e Manual de ética e conduta.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

16.5 APRESENTAÇÃO DE PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS

O IGH, através da implementação da política institucional de desenvolvimento humano, busca valorizar e reconhecer os talentos internos, otimizando parcerias com instituições acadêmicas, ao incentivar que seus colaboradores, que não possuem nenhuma qualificação, além da exigida, busquem oportunidade de desenvolvimento. Pois, desta forma, garante-se possibilidades de ascensão na carreira profissional, gerando assim uma cultura de aprendizagem, diminuindo a chance do *turnover* (rotatividade) de colaboradores que se desligam da instituição por melhores oportunidades de trabalho no mercado. Logo, há um estimulo constante do número de promoções na instituição.

Apresentamos a proposta de Manual de Cargos que será aplicada na **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa.**

A política de remuneração adotada pelo Instituto se dará conforme convenções coletivas celebradas entre Sindicatos de Empregado e Sindicato do Empregador.

POLÍTICA DE REMUNERAÇÃO DO INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH PARA A EXECUÇÃO DE CONTRATOS DE GESTÃO NO ESTADO DE GOIÁS

1. OBJETIVO:

Estabelecer as diretrizes para assegurar a manutenção do equilíbrio interno da remuneração e dos benefícios dos empregados do Instituto, bem como posicioná-los dentro da prática regular de mercado de acordo as respectivas categorias profissionais existentes;

Assegurar condições para contratação, desenvolvimento e manutenção dos efetivos pessoais em condições de atender às necessidades de recursos humanos do Instituto, quanto à qualificação, motivação e produtividade;

Definir critérios e procedimentos para a gestão racional de remuneração e benefícios no Instituto.

2.DEFINIÇÕES:

Sede – Escritório corporativo do Instituto localizado na cidade de Salvador, Bahia. Unidades – Hospitais, clínicas, postos de saúde e unidades de pronto atendimento que são ou

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

que possam vir a ser administradas pelo Instituto por meio de contratos com os entes públicos de Goiás.

Remuneração Fixa - É o valor total de todas as parcelas contratuais pagas pela empresa a cada empregado, a título de contraprestação pelos serviços prestados em determinado período.

Salário Base - Corresponde ao salário contratual e é utilizado como base de cálculo para descontos, horas extras, férias e recolhimento de impostos, dentre outros.

Adicionais Legais Fixos – Acréscimos na remuneração conforme previstos na legislação vigente, ou resultantes de acordos, convenções ou dissídios coletivos.

Correções Salariais - Ajustes efetuados sobre a estrutura salarial que altera os valores estabelecidos em função do comportamento do mercado ou de acordos, convenções ou dissídios coletivos de trabalho.

Promoção - Evolução funcional, através da movimentação do colaborador no percurso vertical da estrutura de cargos e salários do Instituto, passando a ocupar um cargo posicionado em classe superior ao cargo atual.

3. DIRETRIZES:

3.1 Salário

3.1.1 Enquadramento Salarial na Admissão

O Instituto deve adotar os pisos salariais estabelecidos pelos acordos e convenções coletivas de trabalho de cada região para todas as categorias profissionais regulamentadas, integrantes da sua estrutura de cargos e funções.

Para as categorias profissionais não regulamentadas, a política salarial deverá ser baseada nos valores salariais praticados para as categoriais profissionais tomadas como referência. Em virtude da preponderância quantitativa nas unidades de serviços de saúde, as categorias profissionais tomadas como referência deverão ser enfermeiro e técnico de enfermagem, respectivamente, a todas as categorias profissionais não regulamentadas de nível de escolaridade superior e médio.

Com caráter excepcional, poderá ser permitida a contratação de colaboradores com valor salarial superior ao estabelecido, mediante justificativa apresentada pela Diretoria da unidade e Diretoria regional, que, após análise e parecer da área de Recursos Humanos, encaminhará à

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Superintendência para avaliação e possível aprovação. As seguintes condições devem ser atendidas:

Nível de Qualificação: Que seja comprovado um nível de conhecimento e maturidade profissional equivalente ao exigido pelos requisitos de acesso, atendendo plenamente as especificações do cargo.

Equiparações Internas: Que o novo colaborador não venha a ter o seu salário superior a outros ocupantes do mesmo cargo, já contratados em datas anteriores, e que preencham, em iguais condições, os requisitos do cargo.

Dificuldades de Contratação: Que fique comprovada a escassez de recursos no mercado local para o cargo objeto da contratação.

1.1.2 Promoção

As progressões salariais para as categorias profissionais regulamentadas somente serão previstas para a ocupação de cargos de gestão, sendo essas, coordenação, diretoria ou gerência. Dentro das categorias profissionais não regulamentadas, é possível a progressão salarial na mesma categoria, independente do exercício de cargos de gestão. Assim, existindo atividades de nível de complexidade diferenciada em determinada categoria, estão previstos os níveis júnior, pleno e sênior para enquadramento dos empregados que as executam.

Todavia, faz-se necessária a descrição formal das atividades a serem exercidas em cada um dos níveis de proficiência previstos.

A variação salarial prevista dentre os níveis de proficiência das categorias profissionais que contemplam essa particularidade não deverá superar 25%.

Condições para Aplicação: Para que seja efetivada qualquer movimentação no percurso vertical da estrutura de cargos e salários, o empregado a ser movimentado deverá preencher os requisitos de acesso ao novo cargo e ter registrado um desempenho, reconhecidamente, acima da média geral do Instituto naquele momento.

1.1.3 Cargos de Gestão

Em decorrência do organograma a ser definido pela alta administração do Instituto, no qual será considerado principalmente o nível de complexidade operacional de cada contrato, poderão

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

ser estabelecidos os cargos de coordenação, diretoria e/ou gerência para as diversas categorias profissionais existentes nas unidades.

Nessas situações, deve haver um patamar mínimo de 40% de variação salarial entre a função de coordenação e o maior salário dos colaboradores subordinados a esse gestor. Caso a categoria profissional requeira função gerencial específica, em virtude dos critérios de complexidade mencionados, será estabelecido o patamar de até 30% de variação em relação à função de coordenação.

No que se refere à gestão do contrato e, por consequência, da unidade, nos âmbitos geral, assistencial e administrativo, a critério da alta administração do Instituto, sempre considerando o nível de complexidade operacional e de gestão, poderão ser estabelecidos cargos de diretoria, gerência e/ou coordenação.

Nesses casos, o patamar salarial estabelecido levará em consideração a negociação efetuada entre a alta administração do Instituto e o profissional, sempre tendo como base a realidade salarial de mercado e valores praticados internamente para os cargos de gestão das diversas categorias profissionais.

1.2 Benefícios

Os benefícios concedidos pelo Instituto deverão ter como base as concessões oriundas dos acordos e convenções coletivas de trabalho de cada categoria profissional, bem como nas determinações da legislação trabalhista a esse respeito.

1.3 Gratificações

A concessão dos tipos de gratificações listadas a seguir está sujeita a uma justificativa formal e aprovação da Superintendência do Instituto.

A justificativa deve ser realizada mediante preenchimento do formulário de Alteração em folha de pagamento onde deve ser marcada a opção de "demais eventos de alteração de salarial" e no campo texto deve ser informado qual o tipo de gratificação.

Eliabe, este texto entre as aspas, não seria no campo "Informações Complementares ". ☐ Gratificação;

- Gratificação de Setor Fechado;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Gratificação de Coordenação;
- Adicional de Insalubridade;
- Adicional de Periculosidade;
- Adicional de Responsabilidade Técnica;
- Adicional Noturno Fixo;
- Adicional de Função;

Vale ainda ressaltar, que o colaborador só poderá receber uma única Gratificação de Coordenação. Adicionalmente, as solicitações de Gratificação de Setor Fechado, Adicional de Responsabilidade Técnica e Gratificação de Coordenação, somente serão concedidas com a indicação do colaborador que terá esse mesmo provento excluído, já que os setores/áreas tem número limitado de postos de trabalho e funções.

Quanto ao Adicional de Insalubridade e Periculosidade, a inclusão dependerá de enquadramento pela equipe do RH da Sede por meio de análise dos Laudos Técnicos em conjunto com os acordos e convenções coletivas de trabalho.

Os contratos que remuneram, plantão fixo, plantão extra, plantão de evento e produtividade, deverão mensalmente ser informados nas planilhas de intercorrências e encaminhados por e-mail com o conhecimento e aprovação obrigatória dos Diretores/Coordenadores das unidades.

QUADRO 16 - Manual descritivo de cargos e salários

FATOR ESCOLARIDADE		
***GRAU DE ESCOLARIDADE MÍNIMO EXIGIDO PARA O CARGO**		
Grau	**Conceito de grau**	**Classes**
A	Ensino fundamental completo	Auxiliar
B	Ensino médio incompleto	Auxiliar
C	Ensino médio completo	Assistente
D	Curso técnico (nível médio)	Técnico
E	Curso superior incompleto	Assistente

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

F	Curso superior completo	Analista supervisor
G	Pós-graduação	Coordenação Gerencia Diretoria

QUADRO 17– TEMPO DE EXPERIÊNCIA

TEMPO DE EXPÊRIENCIA		
*TEMPO MINIMO NECESSÁRIO PARA O EXERCICIO DO CARGO		
Grau	**Conceito de grau**	**Classes**
A	Sem experiencia	Auxiliar
B	6 meses	Auxiliar
C	1 ano	Técnico, analista e supervisor
D	2 anos	Coordenação
E	3 anos	
F	Mais de 3 anos	Gerência Diretor

QUADRO 18 – AMPLITUDE DE CONTROLE

AMPLITUDE DE CONTROLE		
*QUANTIDADE DE SUBORDINADOS DIRETOS VINCULADOS AOS CARGOS		
Grau	**Conceito de grau**	**Classes**
A	Nenhum subordinado	Auxiliar, assistente e técnico
B	De 1 a 10	Analista/ Coordenação

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

C	De 11 a 30	Gerência
D	De 31 a 50	
E	Mais de 50	Diretoria

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

17. POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

O pesquisador Antônio Carlos Gil afirma que "o fim da Administração de Recursos Humanos, só poderá ocorrer após o fim de todas as áreas da Administração, pois todos os demais recursos das organizações são administrados por seus recursos humanos", por pensar desta mesma forma, o Instituto de Gestão e Humanização pauta toda sua prestação de serviços de acordo com as melhores práticas de motivação, manutenção de clima organizacional visando garantir o empenho, dinamismo, profissionalismo e eficácia de todo o seu quadro funcional.

A Gestão de Pessoas do complexo será de responsabilidade do Setor de Recursos Humanos, que manterá em sua estrutura a organização do setor de apoio à gestão de pessoas.

O Setor de Recursos Humanos ficará responsável por desenvolver todos os processos de qualificação continuada dos colaboradores juntamente com as respectivas coordenações e gerências a partir de uma política de desenvolvimento voltada para um melhor nível de qualidade de vida no trabalho e no processo de formação, que visem a potencialização destes como agentes de transformação social e bons servidores da população.

Suas atividades serão baseadas em princípios norteadores do IGH que primam pela ética, competência, valorização e qualificação do colaborador, compromisso, socialização, inovação, qualidade, humanização e respeito aos princípios do SUS, como o da integralidade, universalidade, equidade e resolutividade.

Tais princípios possibilitam o desenvolvimento dos processos que permitem que se agregue, integre, incentive, desenvolva, mantenha e acompanhe as pessoas desde o seu ingresso na Instituição.

Conforme descreve MARQUES, 2015 políticas "são estabelecidas no nível estratégico (direção) e deverão ser observadas no processo de implantação das boas práticas, sendo também como diretrizes da organização".

O IGH diferencia-se por contar com uma equipe de profissionais comprometida, competente e voltada para a excelência na prestação de serviços. O sistema de gestão de pessoas é alinhado com a visão e a cultura da companhia.

A nossa Política de Gestão de Pessoas busca o aperfeiçoamento e valorização de seus colaboradores, com foco na gestão de competências, em um ambiente organizacional que preza pelas condições de trabalho, tendo as seguintes linhas de atuação:

- Alinhamento com a cultura e os valores da companhia;
- Recrutamento e Seleção;
- Admissão e Desligamento;
- Desenvolvimento de Pessoas;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Vida com qualidade;
- Clima Organizacional.

A pesquisa de clima possui algumas diretrizes, as quais serão detalhadas abaixo. Abaixo, se encontra na integra o documento que versa sobre a pesquisa de clima que é uma ferramenta utilizada pelo setor de recursos humanos para diagnosticar a percepção dos colaboradores quanto ao ambiente interno e aos processos da instituição.

DIRETRIZES DE PESQUISA DE CLIMA

Etapas do procedimento de aplicação da ferramenta

1ª etapa – apropriação dos colaboradores e envolvidos

Sensibilizar todos os colaboradores acerca dos objetivos e das condutas de participação;

Certificar que todas as partes envolvidas têm consciência da relevância da pesquisa.

2ª etapa - Divulgação efetiva da pesquisa (Elaborar vídeo institucional descrevendo os aspectos da ação)

Exibir o material nos diversos meios de comunicação (televisão, computadores, whatsapp e outros);

Envolver os gestores com o intuito de motivar os colaboradores a participarem;

Entrega folders explicativos nos setores e quaisquer outros métodos que sejam efetivos para difundir a pesquisa.

3ª etapa: Análise e devolutiva

Os tópicos abordados no formulário de aplicação inicial para elencar os problemas destacados pelos colaboradores devem ser revisados pela coordenação de RH com a finalidade de alinhar os questionamentos ao contexto das unidades.

Após esta revisão é elaborado um questionário google forms para a pesquisa de clima, em seguida inicia-se, o período de aplicação da ferramenta. Posterior ao período de aplicação da pesquisa inicia-se a fase de apuração dos dados obtidos.

Após tratamento e análise dos dados pelo Recurso Humano é levantadoos pontos que foram mais relevantes na pesquisa e desenvolvido o material de apresentação das informações para diretoria e gestores da unidade, indicando assim os pontos fortes e de melhoria que foram identificados, para que sirva de norte aos planos de ação da diretoria.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

17.1 PROPOSTA PARA ESTABELECIMENTO DE NORMAS PARA SELEÇÃO DE PESSOAL, CONTRATO DE TRABALHO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO, SUGESTÃO DE CONDUTAS PARA COMBATER ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS E ESTIMULAR PRODUÇÃO.

A política de Gestão de Pessoas do IGH define as estratégias relacionadas às ações da área, baseadas nos valores e na missão da Instituição, abrangendo todos os seus colaboradores. Para garantir a qualidade dos serviços prestados na unidade em referência, a prática da Gestão de Pessoas do IGH apoia-se nos pilares do provisionamento de pessoal, agregação, desenvolvimento, monitoramento e retenção.

Na prática, aplica-se, os subprocessos de **Recrutamento e Seleção, Administração de Pessoal, Treinamento e Desenvolvimento, Saúde e Segurança Ocupacional**, de modo, a garantir um clima de engajamento entre seus colaboradores, assim como, a melhoria da produtividade e um atendimento de excelência para a população alvo dos serviços de saúde.

Outro ponto que merece destaque na Política de Gestão de pessoas do IGH é a igualdade de oportunidades entre todos os colaboradores. Pois, o IGH entende que desta forma o compromisso com os valores da instituição é reafirmado diariamente, visto que suas práticas são orientadas no sentido da manutenção do colaborados através das ações de: atração, retenção, motivação e compromisso dos colaborados da empresa e com a empresa.

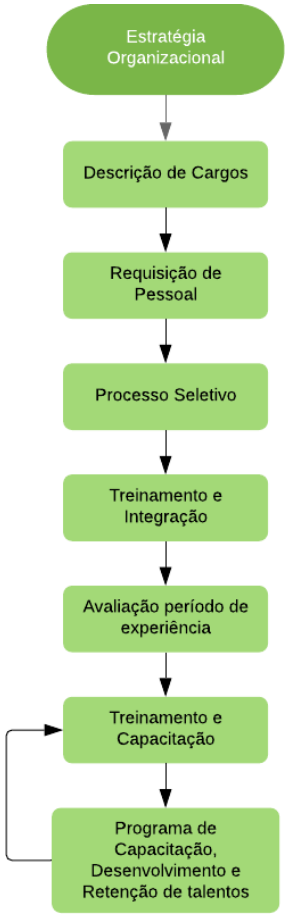
A Gestão de Pessoas possui sua diretoria na sede da instituição, todavia, a Gestão de Pessoas nos serviços inseridos nesta proposta será de responsabilidade do Setor de Recursos Humanos local, que manterá em sua estrutura a organização do setor de apoio à gestão de pessoas, conforme as normas previstas na instituição. Sendo assim, o Setor de Recursos Humanos local ficará responsável por desenvolver todos os processos de qualificação continuada dos colaboradores juntamente com as respectivas coordenações e gerências. Apoiará as suas ações nas diretrizes de desenvolvimento propostas pelo IGH. Ações voltadas para a melhoria da qualidade de vida no trabalho, no processo de formação desse colaboradores e na sua produção de saúde, potencializando assim a transformação social dos serviços ofertados a população.

Suas atividades serão baseadas em princípios norteadores que primam pela ética, competência, valorização/qualificação do colaborador, compromisso social, inovação, qualidade das ações em saúde, humanização da atenção, respeitando os princípios do SUS: integralidade, universalidade, equidade e resolutividade. Pois, tais princípios possibilitam o desenvolvimento das etapas dos processos de cuidado, ao agregar, integrar, incentivar, desenvolver ações em saúde, que mantenham e acompanhe os usuários desde o seu ingresso na Instituição.

Apresentaremos abaixo o fluxo para a aplicação da Política de Gestão de Pessoas:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

FIGURA 5- FLUXO: POLÍTICA DE GESTÃO DE PESSOAS



Para tal, o IGH possui banco de talentos próprio, pois valoriza os colaboradores que integram o quadro das unidades geridas pelo instituto, possibilitando a sua ascensão dentro da instituição. Todavia, como tem ampliado o escopo de atuação para diversos estados do território brasileiro, esse banco de talentos tem sido ampliado para que atenda às necessidades dos locais de atuação do instituto, visto que tem expandido a sua atuação por todo território nacional.

Desta forma, ao finalizar o processo licitatório e firmar o seu compromisso com a gestão das unidades, como as dessa proposta, o IGH realiza a seleção de profissionais da região, oportunizando a participação de talentos que residam no local do contrato de gestão, pois entende que esses profissionais são capazes de auxiliar no processo de gestão das unidades, qualificando as ações de saúde por conhecerem o território de atuação.

Assim, comunica no diário oficial local, bem como divulga no site da instituição, a abertura do processo seletivo, descrevendo: unidade e localidade de serviço.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

O seu processo de Recrutamento e Seleção é um processo composto por um conjunto de ferramentas que objetivam a atração e contratação de candidatos com habilidades e competências, alinhadas a visão, missão e valores da instituição.

O processo de recrutamento e seleção são processos que se constituem por diferentes formatos e definições sendo, o recrutamento (a captação e convocação de candidatos que contemplem os requisitos estabelecidos previamente pela organização) e a seleção, o procedimento que propõem a avaliação dos critérios dispostos pela instituição, a fim de escolher um candidato dentro do perfil definido.

O IGH possui **regimento próprio para o recrutamento, seleção e contratação de pessoal**.

A seleção do quadro funcional da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** e dará conforme necessidade de transição devido a mudança da natureza jurídica do instrumento contratual, haverá necessidade de desligamento e recontratação do quadro funcional.

A partir das vagas existentes na unidade, após avaliação do quadroexistente, o processo seletivo para seleção será divulgado no site institucional do Instituto (www.igh.org.br), bem como em redes sociais institucionais (*Facebook e Instagram*) e jornais de grande circulação.

Os candidatos deverão preencher os requisitos mínimos para o preenchimento da vaga conforme Manual de Cargos do Instituto. Cabe salientarque o Manual de Cargos do IGH foi construído com base nas melhores práticasde Gestão de Pessoas levando-se em consideração a metodologia CHA (Competências, Habilidades e Atitudes), uma vez que tal metodologia permite que a avaliação por competências seja mais precisa e menos subjetiva.

COMPETÊNCIAS (SABER): Representa o que se sabe, mas não necessariamente se coloca em prática;

HABILIDADE (SABER FAZER): É o que se pratica. Será avaliada a experiência e domínio do candidato, o conjunto de técnicas, princípios e capacidades.

ATITUDE (QUERER FAZER): São as características pessoais, que levama pessoa a praticar ou não o que conhece e sabe. É a energia motivacional queimpulsiona o indivíduo a buscar o que deseja.

O Processo de Seleção e Recrutamento de Pessoal está descrito no Regimento de Recrutamento e Seleção de Pessoal abaixo:

REGIMENTO PARA RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE PESSOAL

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

O regulamento estabelece os procedimentos que serão adotados pelo Instituto de Gestão e Humanização - IGH, personalidade jurídica de direito privado, sem finalidade de lucros, qualificada como Organização Social de Saúde, para o recrutamento, seleção e contratação de pessoal, bem como caracteriza e define procedimento padrão, identificando e conceituando os recursos a serem utilizados.

Os procedimentos de recrutamento e seleção de pessoal serão realizados pela área de Recursos Humanos do IGH, por meio de técnicas e pessoal capacitado, facultada a realização por terceiro interposto, total ou parcialmente, obedecidos em quaisquer casos os procedimentos estabelecidos neste Regulamento e devem seguir as diretrizes do Manual de Cargos

As etapas do processo de recrutamento e seleção obedecem aos seguintes critérios:

1ª etapa – Divulgação das vagas

Ocorre de forma ampla, utilizando-se canais de comunicação, internos e externos.

O IGH também dispõe de uma plataforma digital para cadastro de currículos integrada ao Sistema TOTVS.

2ª etapa

Análise curricular e avaliação psicológica

Análise curricular – fase da seleção de caráter eliminatório, que consiste na habilitação e/ou qualificação profissional e experiência para o cargo pretendido, de acordo com os requisitos previamente definidos e apresentados em edital.

Avaliação psicológica - fase de caráter eliminatório, que consiste na entrevista psicológica e/ou aplicação de testes comportamentais de acordo com as competências institucionais desejáveis para o exercício da função.

Esta etapa será conduzida, obrigatoriamente, pela área responsável pela seleção, através de seu quadro de profissionais de psicologia, ou a critério da administração, através de empresa de consultoria ou profissionais da área de psicologia contratados especificamente para este fim.

Após aferição dos testes aplicados e ou entrevista psicológica, o profissional de psicologia recomendará ou não, através de parecer formal, o candidato para ocupar o cargo pretendido.

3ª etapa

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Prova escrita - fase de caráter classificatório e eliminatório, que consiste em avaliar as habilidades e ou conhecimentos do candidato nas matérias de conhecimento geral e ou vinculadas à área de trabalho em que exercerá suas funções.

4ª etapa

Entrevista coletiva - entrevista em conjunto com o requisitante para fins de comparação imediata.

5ª etapa

Dinâmica de grupo - avaliação em grupo, com a participação da área envolvida, utilizando atividades lúdicas e/ou situacionais

6ª etapa

Entrevista técnica - fase de caráter classificatório e eliminatório, que tem por objetivo verificar as habilidades técnicas do candidato, seu conhecimento e experiência para a vaga pretendida, sua disponibilidade e capacidade para atuar em conformidade com as exigências do cargo e determinações legais.

PARÁGRAFO ÚNICO: Esta etapa será conduzida, obrigatoriamente, pelo gestor solicitante ou profissional por ele delegado com conhecimento técnico suficiente para avaliar as habilidades do candidato e seu domínio na área pretendida, ou a critério da administração, através de empresa de consultoria contratada especificamente para este fim.

O certame seguirá um **cronograma de seleção e recrutamento de pessoal a atuar** na **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa**, que será apresentado no quadro abaixo:

QUADRO 19 - CRONOGRAMA DE SELEÇÃO E RECRUTAMENTO DE PESSOAL

DATA	ATIVIDADE
X	Divulgação do Edital no site do IGH
X	Período de Inscrições
X	Análise Curricular
X	Convocação dos Aprovados para a 2° etapa (Site)
X	Entrega da Documentação Comprobatória
X	Convocação dos Aprovados para a 3° etapa (Site)
X	Entrevista por Competências
X	Convocação dos Aprovados para a 4° etapa (Site)
X	Teste Comportamental

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

X	Convocação dos Aprovados para a 5° etapa (Site)
X	Avaliação Técnica
X	Resultado Final

Cabe destacar, que as datas do cronograma podem ser alteradas a critério das necessidades do IGH.

O **resultado das seleções** é publicado no site do IGH, sendo concebido o prazo de 01 (um) dia útil para a interposição de recurso, que deverá ser apresentado de forma escrita, em petição endereçada ao setor de Recursos Humanos do IGH, mediante protocolo.

Assim, o recurso interposto será criteriosamente avaliado pelo IGH, que decidirá sobre o caso em um prazo de até 03 (três) dias úteis, sendo disponibilizada cópia da decisão no sítio do IGH.

Como o IGH possui banco de talentos, como descrito anteriormente, realiza processo seletivo para cadastro reserva.

Processo que tem validade de 01 (um) ano, podendo ser prorrogado, formalmente, por igual período.

O processo seletivo de cadastro reserva se tornou uma realidade, considerando a expansão dos contratos de gestão e à constante preocupação do instituto de manter programas assistenciais nas comunidades assistidas por unidades do instituto.

Em relação aos colaboradores selecionados, estes serão contratados pelo regime CLT. No entanto, cabe destacar, que oportunamente, se a contratação de algumas especialidades médicas tenha que se dá por meio de pessoa jurídica, serão observadas as questões legais, a necessidade e qualidade do serviço, assim como levará em conta as premissas de economicidade para o contrato.

Todos os colaboradores recebem um crachá com foto, que deverá ser utilizado como identificação para garantir o acesso à unidade e aos refeitórios das unidades, quando for o caso.

Quando da contratação dos colaboradores aprovados na seleção pública há uma etapa que necessita ser cumprida antes que este seja encaminhado a seu posto de trabalho.

Essa etapa, denominada de **programa de integração e desenvolvimento**, é realizada na sede da instituição ou nos escritórios BackOffice espalhados pelos estados onde se localizam as diversas unidades geridas pelo instituto.

Esta etapa é realizada pela instituição, a fim de **apropriar o colaborador das políticas institucionais**, caracterizando-se como um momento de ambientação deste ao novo serviço.

Afinal, o Instituto possui políticas próprias que envolvem resultados e metas a serem cumpridas pelos colaboradores, sendo necessário divulgá-las e apropriar os novos colaboradores sobre estas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

O programa de integração e desenvolvimento tem como objetivo cobrir as necessidades futuras do IGH, em termos de perfis, do conhecimento e da capacidade dos colaboradores, potencializando as competências do indivíduo.

Assim, abaixo descreveremos as **diretrizes da política de integração**, para que seja compreendido como se dá o processo de acolhimento do novo colaborador.

A integração conta com módulos específicos e direcionados para todas as categorias profissionais e, específicas para a equipe multiprofissional da assistência, visando ofertar uma assistência de qualidade a todos os usuários. Trata-se de um programa, no qual o comparecimento é obrigatório e se constitui como etapa final para a formalização do contrato do colaborador com a instituição.

O conteúdo é ministrado por profissionais atuantes em cada área temática, contemplando temas como:

- Segurança e Saúde Ocupacional;
- Direitos e deveres do colaborador;
- Padrão de atendimento;
- Biossegurança;
- Gestão da Qualidade e Segurança do paciente;
- Prevenção de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (IRAS);
- Humanização da Assistência;
- Segurança Medicamentosa;
- Treinamento do Prontuário Eletrônico;
- Treinamento sobre os Protocolos Assistências utilizados na unidade;
- Outras informações.

Além dos treinamentos destacados acima, o IGH oferta treinamentos na área comportamental. Destacamos abaixo alguns dos temas abordados:

- Comunicação;
- Administração de conflitos;
- Inteligência emocional;
- Liderança;
- Trabalho em Equipe;
- Gerenciamento do Tempo;
- Etiqueta Profissional;
- Motivação;
- Cuidando do Cuidador.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Além do exposto, o IGH implementa os Planos de Desenvolvimento Individuais, que sistematizam o conteúdo a ser trabalhado com todo o time, de forma individualizada, desenvolvido através de diferentes modalidades como treinamentos, mentoring, acompanhamento interno, programa padrinho, entre outros.

O IGH investe nas capacitações e treinamentos, pois considera que estes são de extrema importância, visto que envolve diretamente seus colaboradores com a cultura institucional, potencializando os seus resultados no processo de trabalho.

Resultados, que além da capacitação profissional envolvem o amplo funcionamento das unidades de saúde de forma ampla e continua garantindo o acesso da população aos serviços. Desta forma, se torna necessário que os colaboradores sejam monitorados quanto pontualidade, assiduidade e níveis de absenteísmo. Assim, contamos com um regulamento de controle de jornada, que estabelece as diretrizes e os processos para o controle da jornada de trabalho nas suas unidades, suprindo os princípios legais de direitos e deveres emanados da CLT – Consolidação das Leis do Trabalho.

Os colaboradores serão contratados, pelo regime celetista - CLT, de acordocom a legislação do Ministério do Trabalho e Emprego, sendo respeitadas todasas convenções e acordos coletivos de cada categoria bem como a garantia dosbenefícios constantes nos citados documentos tais quais: insalubridade, periculosidade, salário família e adicional noturno.

Para a equipe médica, serão disponibilizadas vagas, com ampla publicidade, para preenchimento preferencialmente via CLT, entretanto, na impossibilidade desta contratação, tendo em vista a natureza das atividades exercidas no complexo e, será protocolado na Secretaria Estadual de Saúde, documento justificando a impossibilidade de preenchimento de vagas via CLT para análise da contratação por outras vias.

Será garantido também aos colaboradores cumprimento aos afastamentosremunerados elencados na Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, tais como:licença por doença, paternidade, maternidade e falecimento de cônjuge e dependentes ascendentes e descendentes e outras.

No rol das atividades de gestão de pessoas, o IGH possui **Código de conduta ética** que aprimora constantemente a sua gestão e atividades, assegurando sua atuação em conformidade com as leis, normativos dos órgãos reguladores e de contratantes, e com regulamentos internos. Desta forma, monitora continuamente os profissionais e transações de forma a prevenir, detectar e corrigir qualquer situação que lhe exponha a riscos de **Compliance**, conforme as melhores práticas e definições contidas na Lei nº 12.846/2013 e no Decreto nº 8.420/2015 relacionados a ações anticorrupção e a um Programa de Integridade efetivo. Destacamos, que todos nossos processos internos estão balizados em nossa Política de Compliance e Manual de Conduta.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Nosso planejamento de implementação da política em questão para o complexo seguirá o cronograma abaixo:

QUADRO 20 – PLANEJAMENTO DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE COMPLIANCE

AÇÃO	PRAZOS MÊS DE CONTRATO											
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
Treinamentode Integração com todos os colaboradores e prestadores de serviços sobre o Manual de Éticae Conduta	X											
Treinamento do Regulamento de Compras e Contratações	X											
Apresentação do Canal de Ética e Conduta	X											
Entrega do Manual de Ética e Conduta aos empregados econtratados	X											
Seleção de Pessoal conforme Regulamento de Processo Seletivo	X											
Avaliação de Prestadores dos Contratados							X	X				
Avaliação de Fornecedores							X	X				
Auditoria Interna dos processos implantados										X	X	

Além disso, o IGH conta com uma Política de Educação Permanente, que busca qualificar as práticas em saúde, amplinado a qualidade da assistência prestada. Política que será apresnetada abaixo:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

17.2 POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

A educação permanente é uma proposta político-pedagógico que favorece, aos trabalhadores da saúde, um processo de ensino aprendizagem dentro do seu cotidiano laboral. Tal processo, permite a reflexão e crítica sobre os processos de trabalho instituídos nas unidades.

O processo de qualificação dos colaboradores do IGH tem como referência as necessidades da população, da gestão e do controle social. Tendo como objetivo principal a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho sendo estruturados a partir da problematização do processo de trabalho. Desta forma, a educação deve ser trabalhada de maneira permanente, continuada e dinâmica, buscando construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação, pondo o cotidiano do trabalho em análise.

Sendo assim, a através da discussão sobre o cotidiano de trabalho, a educação permanente em saúde possibilita pactos e acordos coletivos de trabalho no SUS.

Logo, para que tenha sentido, a aprendizagem deve ser significativa. A aprendizagem passa a ter sentido quando ela é significativa, ou seja, quando o material a ser aprendido tem algum sentido para o educando. Sendo assim, o IGH apresenta a sua proposta de projeto de educação permanente em saúde a ser aplicadas nas unidades sob sua gestão.

Este projeto contempla os seguintes tópicos: detalha o plano proposto, os procedimentos e critérios para seleção de temas, a periodicidade e os resultados esperados.

PROJETO DE EDUCAÇÃO PERMAMENTE

1. OBJETIVO:

Definir programa corporativo de Educação em Saúde do IGH, Instituto de Gestão e Humanização.

2. APLICAÇÃO:

Os procedimentos descritos aplicam-se a todas as unidades sendo o cronograma e controles individualizados por unidade.

3. DEFINIÇÕES:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Educação Continuada: A educação continuada representa o conceito de que "nunca é cedo ou tarde demais para se aprender", uma filosofia que tem sido adaptada por uma vasta gama de organizações diferentes. Pressupõe a continuidade (geralmente sequenciada) dos programas de educação.

Educação Permanente: A Educação Permanente é entendida como uma atualização cotidiana das práticas, seguindo os novos aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, contribuindo para a construção de relações e processos que emergem do interior das equipes, com seus agentes e práticas organizacionais, e incluem as práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais.

Registros na literatura ao longo das últimas décadas vêm mostrando uma variedade de expressões relacionadas atividades para o desenvolvimento dos talentos humanos dentro das mais diversas organizações de trabalho.

Terminologias como treinamento em serviço, educação no trabalho, educação em serviço, educação continuada, educação permanente, foram conceitos que se apresentaram na área da saúde, mantendo significados semelhantes, e sendo tratados como sinônimos, podendo ser atribuídos tanto aos programas pontuais de capacitação inicial para o trabalho ou atualização científica e tecnológica, logo transitórios, como para serviços incluídos nos organogramas oficiais das instituições de saúde.

Em estudos mais recentes é possível observar a ampliação do conceito de Educação Permanente e uma nova nomenclatura na área da saúde, que passa a denominar este processo de educação em saúde como Educação Permanente em Saúde, justificando o uso desta terminologia pelo fato de que este processo passou a ser uma política pública formulada para alcançar o desenvolvimento dos sistemas de saúde, que por sua vez, necessita encontrar trabalhadores que se ajustem as constantes mudanças ocorridas nos complexos sistemas de saúde por meio da aprendizagem significativa, que prevê que o conhecimento deve ser construído, considerando as mudanças em paralelo com e o que já se têm consolidado.

A educação permanente é nova forma de transformar os serviços, trabalhando com todos os indivíduos envolvidos com a saúde, oferecendo subsídios para que consigam resolver seus problemas e estabeleçam estratégias que amenizem as necessidades de sua comunidade.

Ela vem para aprimorar o método educacional em saúde, tendo o processo de trabalho como seu objeto de transformação, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços, visando alcançar equidade no cuidado, tornando-os mais qualificados, mais seguros, mais dinâmicos para o atendimento das necessidades da população.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

A Portaria de nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e define diretrizes e estratégias para a implementação da educação permanente em saúde, adequando-a as diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde.

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar aspráticas profissionais. A educação permanente podeser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja,ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemasenfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanenteem saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. (BRASIL, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: MS, 2009, p. 20)

JESUS (2011), MARCHI (2013) relatam que desenvolver pessoas não é apenas dar informação para que aprendam novos conhecimentos, habilidades e atitudes e se tornem mais eficientes naquilo que fazem, devendo, sobretudo, proporcionar a formação básica para que aprendam novas atitudes, soluções, ideias, conceitos, modifiquem hábitos e comportamentos e se tornem mais eficazes naquilo que fazem.

Dentro desse contexto, a Educação Permanente em Saúde se constitui como uma estratégia para desenvolver talentos em serviços de saúde, visando a oferta de uma assistência segura e de excelência, traduzindo em constante atualização por meio de ações intencionais e planejadas voltadas ao fortalecimento de conhecimentos, habilidades e atitudes, que repercutem no interior das relações e processos que vão desde o microcosmo da equipe, até as práticas organizacionais, interinstitucionais e intersetoriais fundamentado nas políticas em que se inserem as ações em saúde.

4. PROCEDIMENTO:

Eixos de Atuação

O Núcleo Corporativo de Educação Permanente em Saúde do IGH desenvolve suas atividades nos diferentes eixos:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Educação em Serviço, a qual compreende atividades de desenvolvimento dos profissionais que atuam nas diferentes unidades sob gestão do IGH por meio de treinamentos práticos, cursos, palestras, seminários de capacitação interna e externa.

- Educação em Saúde para pacientes e acompanhantes, desenvolvida por meio de grupos de trabalho sobre temáticas de saúde que interessam à população.

- Integração ensino-serviço, a qual tem por objetivo integrar os profissionais de saúde (área médica, assistencial e administrativa), docentes e acadêmicos visando constituir um trabalho em equipe por meio de ações interativas, com vistas à inserção destes sujeitos em programas institucionais conforme as necessidades do serviço e do ensino, e por meio de visitas institucionais de profissionais de saúde e estudantes da área da saúde. Também, envolve projetos de extensão para a Rede Pública de Saúde que se desenvolvem acerca das políticas do SUS.

- Apoio à produção científica o qual se desenvolve em parceria com os projetos entre parceiros nos estágios e residências multiprofissionais.

- Apoio aos projetos do IGH Social relacionado às práticas de ensino aprendizado aos diversos movimentos e projetos desempenhados pelo IGH social.

Objetivos Geral e Específicos Geral

- Oportunizar a toda equipe interdisciplinar a participação em programas educativos com enfoque na corresponsabilização como forma de aprimorar sua atuação na instituição.
- Planejar e implementar ações educativas para atender as necessidades de aprendizagem no ambiente de trabalho;
- Promover o aprimoramento e a atualização dos profissionais, considerando suas vivencias profissionais e as especificidades de cada serviço;
- Estimular o profissional a participar de ações de educação em saúde, não apenas como ouvinte mais como instrutor também, nas diversas atividades de integração ensino-serviço, de produção cientifica e de educação permanente no serviço de saúde;
- Oportunizar o desenvolvimento de talentos da equipe multidisciplinar em confluência com os valores do IGH;
- Maximizar a qualidade da assistência e minimizar erros decorrentes de falta de treinamento, discussão e estudo;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Contribuir para excelência dos serviços assistências prestadas pelas unidades de saúde geridas pelo IGH.

Metodologia

A fim de maximizar o processo aprendizagem e fortalecimentos das ações educativas, sugere a implementação de uma metodologia baseada na problematização do processo de trabalho.

No quadro abaixo serão descritos os campos de concentração e a metodologia proposta para cada campo detalhado.

QUADRO 21- CAMPOS DE CONCENTRAÇÃO E METODOLOGIA PROPOSTA

CAMPO DE CONCENTRAÇÃO	METODOLOGIA
Educação em serviço para os pacientes e acompanhanetes	Roda de conversa; Grupos.
Educação em serviço para os profissionais de saúde	Capacitações – tem como objetivo **desenvolver uma atividade com autonomia**. A capacitação cria uma competência, ensina habilidades e prepara para desempenhar uma função nova; Oficinas/ Cursos; Treinamentos - **melhorar aquilo que já se sabe**, aperfeiçoar as habilidades. Um treinamento ensina novos (e melhores) meios para atingir objetivos já antes perseguidos pelo profissional; Aulas realísticas.
Integração ensino e serviço	Visitas institucionais de profissionais eacadêmicos; Programas institucionais: Residênciamédica e multiprofissional; Projetos de extensão.
Apoio à produção cientifica	Elaboração do TCC Publicação de artigos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Apoio aos projetos do IGH social	Palestras Oficinas

Seleção dos temas e periodicidade

Os temas selecionados respeitaram as necessidades identificadas pelos colaboradores e gestores da unidade, assim como pode ser demandada devido os indicadores produzidos pela Ouvidoria que determine mudanças nas práticas instituídas. Logo, respeitará a dinâmica individual e as necessidades de cada unidade se configurando como um processo dinâmico e articulado do planejamento das ações serem implementadas.

Almeja-se implantar a cultura da educação em saúde na unidade como ferramenta de gestão, logo a periodicidade do treinamento se adequará a necessidade sentida pelo serviço, mantendo-se concomitantemente as ações de educação permanente e continuada.

Os treinamentos presenciais, gerais e extra setor, bem como os cursos deverão ter formulário de cadastro de treinamento, assim como, serão emitidos certificados e avaliação do conteúdo.

Avaliação

A avaliação de aprendizagem é importante para fornecer as informações necessárias para analisar a eficácia do treinamento e se isso está atingindo seus objetivos.

O cadastro do treinamento identificará parecer sobre avaliações a serem desenvolvidas sendo elas:

ix. **Avaliação de Reação**

A avaliação de reação é o primeiro nível na escala avaliativa. Seu objetivo é identificar a percepção dos participantes em relação ao conteúdo, ao facilitador, à experiência de aprendizagem e sua relevância para o desenvolvimento pessoal e profissional.

A avaliação de reação é considerada indicadores de satisfação dos treinados / capacitados, sua satisfação determina o grau de envolvimento com os temas abordados e a posterior aplicação, ou não, do que foi visto.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

x. **Avaliação de Aprendizagem**

A avaliação de aprendizagem é importante para verificar se os objetivos do treinamento foram alcançados. Os objetivos podem se relacionar a aquisição de novos conhecimentos, habilidades ou a mudanças na forma como participantes percebem a realidade.

A avaliação de aprendizagem pode acontecer por meio de formulário específico ou, de testes específicos para o conteúdo, no caso de avaliação de conhecimento, ou de percepção da realidade, ou através de um teste de desempenho (teste prático ou simulado), se for necessário medir a aquisição ou aprimoramento de habilidades.

xi. **Avaliação de comportamento**

A mudança de comportamento só acontece se a aprendizagem é efetiva. A avaliação de comportamento tem como objetivo avaliar se os participantes estão aplicando o que foi aprendido.

Métodos que podem ser utilizados para verificar se houve a transferência da aprendizagem: análise do trabalho do participante através de uma lista de verificação de comportamentos, análise do desempenho a partir de indicadores de produtividade pré-definidos, pesquisas ou questionários envolvendo os próprios participantes, seus superiores imediatos e outros públicos, como subordinados, colegas de trabalho e até clientes.

xii. **Avaliação de resultados/Indicadores**

A avaliação de resultados é importante instrumento de gestão da instituição, e tem como objetivo identificar se o treinamento contribuiu para os resultados gerenciais da Instituição. A avaliação de resultados traduz no levantamento dos indicadores que podem potencializar ganhos financeiros (ou minimizar perdas).

Exemplos de avaliação de resultados: a redução de custos, a diminuição de reclamações, o aumento da nota de satisfação do cliente com o atendimento, a melhoria na pesquisa de clima.

xiii. **Cronograma**

Todos as unidades de saúde sob gestão do IGH deverão confeccionar seu cronograma personalizados, com apoio do Núcleo Corporativo de Educação Permanente em Saúde, com

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

ênfase nas suas necessidades conforme perfil de atendimento da comunidade, e deverá ser estabelecido no mínimo 5 treinamentos para equipe multiprofissional/ mês.

A fim de criar a cultura de treinamento na instituição, todos treinamentos serão presenciais, deverão ocorrer durante a semana, dentro do horário de trabalho dos colaboradores salvo exceção de grandes eventos.

xiv. **Acompanhamento**

Toda ação educativa realizada nas diferentes unidades do IGH deverá ter lista de presença. Após treinamento o responsável pelo treinamento terá 3 (três) dias para entregar cópia no RH local que fará envio do documento para o Núcleo Corporativo de Educação Permanente em Saúde – NCEPS.

Cabe ao NCEPS monitorar a adesão dos profissionais e elaborar relatório e enviar para gerentes, coordenadores, etc.

O monitoramento dos eventos é feito em parceria com o setor de RH responsável pelo programa de desenvolvimento do corpo funcional.

xv. **Metas**

A meta de profissionais treinados deverá ser discutida com as gerencias/coordenadores de setores, visando atender:

- Metas contratuais
- Programa de Desenvolvimento Individual do IGH
- Alcance dos objetivos do programa de capacitação.

xvi. **Resultados esperados**

Como resultado deste projeto, espera-se alcançar uma atuação crítica, reflexiva e transformadora dos profissionais da equipe multidisciplinar, buscando a Educação Permanente como um processo compartilhado coletivamente objetivando um serviço qualificado, consciente e humanizado.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Espera-se também, que ocorra a intervenção na realidade a partir do significado que os próprios profissionais atribuem a suas práxis ressaltando a importância de vivenciar a construção de conhecimentos em uma perspectiva problematizadora.

Desse modo, pretende-se transformar com esse processo as tradicionais práticas pedagógicas possibilitando espaços para o pensar e o fazer no trabalho, levando a superação das situações que limitam a qualidade no cuidado.

Os treinamentos podem ser específicos ou gerais. Áreas como Emergência e Unidades de Terapia Intensiva podem demandar treinamentos a serem desenvolvidos com instituições externas, tais como:

• ACLS (Suporte Avançado de Vida em Cardiologia), PALS (Suporte Avançado de Vida em Pediatria) e BLS (Suporte Básico de Vida).

• O curso Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS) ou Suporte Avançado de Vida (SAVC) é destinado a profissionais de saúde médicos e enfermeiros, apresentando as diretrizes do atendimento cardiovascular e emergências cardiológicas, embasadas nas diretrizes da American Heart Association (AHA), com o objetivo de capacitar o profissional com informações e habilidades técnicas avançadas necessárias para o atendimento de emergências cardiovasculares.

• O curso Basic Life Support (BLS) ou Suporte Básico de Vida (SBV) é destinado aos profissionais de saúde em geral e apresenta as diretrizes do atendimento cardiovascular e das emergências cardiológicas, com o objetivo de reconhecimento e atendimento inicial às situações destas emergências.

• O curso Pediatric Advanced Life Support (PALS) ou Suporte Avançado de Vida em Pediatria (SAVP) é destinado para profissionais de saúde médicos, enfermeiros para trabalharem com atendimento pediátrico fora e dentro do ambiente hospitalar, sistematizando a assistência às crianças vítimas de doenças cardiovasculares, embasadas nas diretrizes da American Heart Association (AHA).

Assim o IGH mantém um rol de treinamentos que são aplicados a depender da dinâmica de cada unidade, assim como a seleção dos temas se referem as necessidades identificadas pelos gestores de cada unidade e através das necessidades elencadas na avaliação de desempenho. Nesse sentido conforme o chamamento público 010/2024, os temas a serem ofertados ainda no primeiro ano do contrato. Os temas se dividem em: classes profissionais especificas e cursos para todos os colaboradores da unidade.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

17.3 REGISTRO E CONTROLE DE PESSOAL E MODELO PARA ESCALAS DE TRABALHO E APRESENTAÇÃO DE CRITÉRIOS PARA CASOS DE AFASTAMENTOS (FÉRIAS E LICENÇAS)

As organizações deste século se caracterizam pela responsabilidade, pela autonomia, pelo risco e pela incerteza. Acabaram a rigidez e a disciplina artificiais da empresa convencional. Em seu lugar, existe um mundo cheio de confusões, desafios e insucessos característicos do mundo verdadeiramente humano.

A adoção de um sistema para Dimensionamento, Planejamento e Gestão Operacional de Equipes é tipicamente motivada pela busca de maior controle de custos e aumento de produtividade. Os processos de negócio nas organizações exigem que seus colaboradores tenham competências técnicas e administrativas.

A nossa proposta de utilização de sistema de Planejamento e Gestão Operacional de Equipes contribui imensamente no processo administrativo, gerando significativos resultados como Satisfação, Produtividade, Retenção, Inovação, Controle e Economia para os colaboradores e para a organização.

Uma Gestão Eficaz de Equipes pressupõe que os líderes e chefes conheçam melhor a natureza das pessoas e suas reações e comportamentos, para poder motivá-las a atingir seus objetivos, que por sua vez, deve ser baseado em Métricas concretas e suficientes para levar o indivíduo à ação para consegui-lo.

As Métricas são obtidas ao longo da cadeia do processo de negócio, através do sistema de Planejamento e Gestão Operacional de Equipes que integra as informações da Gestão de Escalas com as das atividades diárias, do registro de ponto, dos treinamentos e das métricas.

Com um sistema de Planejamento e Gestão Operacional de Equipes implementado e em pleno uso, as equipes passam a dedicar mais tempo para suas competências técnicas e a trabalhar mais em equipe com foco no atendimento ao cliente.

Questões como férias, troca de folgas e turnos, e horário flexível têm grande impacto na satisfação dos colaboradores, porque a maioria deles estão preocupados em conseguir equilibrar o tempo dedicado ao trabalho, à família e à vida pessoal; a humanização da escala é altamente recomendável nos dias de hoje.

Desta forma, nossa proposta é a ampliação do uso da ferramenta SISQUAL, já em uso atualmente nos contratos de gestão que o IGH possui gerência, considerando que almejamos a expansão das normativas existentes, já validadas pela SES/GO na **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa**, apresentamos as normativas existentes já em vigor nos Contratos de Gestão de unidades do Estado do Goiás.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

REGISTRO E CONTROLE DE PESSOAL E MODELO PARA ESCALAS DE TRABALHO E APRESENTAÇÃO DE CRITÉRIOS PARA CASOS DE AFASTAMENTOS (FÉRIAS E LICENÇAS)

As organizações deste século se caracterizam pela responsabilidade, pela autonomia, pelo risco e pela incerteza. Acabaram a rigidez e a disciplina artificiais da empresa convencional. Em seu lugar, existe um mundo cheio de confusões, desafios e insucessos característicos do mundo verdadeiramente humano.

A adoção de um sistema para Dimensionamento, Planejamento e Gestão Operacional de Equipes é tipicamente motivada pela busca de maior controle de custos e aumento de produtividade. Os processos de negócio nas organizações exigem que seus colaboradores tenham competências técnicas e administrativas.

A nossa proposta de utilização de sistema de Planejamento e Gestão Operacional de Equipes contribui imensamente no processo administrativo, gerando significativos resultados como Satisfação, Produtividade, Retenção, Inovação, Controle e Economia para os colaboradores e para a organização, já que uma Gestão Eficaz de Equipes pressupõe que os líderes e chefes conheçam melhor a natureza das pessoas e suas reações e comportamentos, para poder motivá-las a atingir seus objetivos, que por sua vez, deve ser baseado em Métricas concretas e suficientes para levar o indivíduo à ação para consegui-lo.

As Métricas são obtidas ao longo da cadeia do processo de negócio, através do sistema de Planejamento e Gestão Operacional de Equipes que integra as informações da Gestão de Escalas com as das atividades diárias, do registro de ponto, dos treinamentos e das métricas. Com um sistema de Planejamento e Gestão Operacional de Equipes implementado e em pleno uso, as equipes passam a dedicar mais tempo para suas competências técnicas e a trabalhar mais em equipe com foco no atendimento ao cliente.

Questões como férias, troca de folgas e turnos, e horário flexível têm grande impacto na satisfação dos colaboradores, porque a maioria deles estão preocupados em conseguir equilibrar o tempo dedicado ao trabalho, à família e à vida pessoal; a humanização da escala é altamente recomendável nos dias de hoje.

Desta forma, nossa proposta é a ampliação do uso da ferramenta SISQUAL, já em uso atualmente nos contratos de gestão que o IGH possui gerência, considerando que almejamos a expansão das normativas existente.

CONTROLE DE JORNADA, DIRETRIZES E APLICABILIDADE NOS SERVIÇOS DAS UNIDADES GERIDAS PELO IGH

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

O controle de jornada é parte integrante do contrato individual de trabalho dos colaboradores celetistas do IGH, logo a obrigatoriedade de seu cumprimento permanece por todo o tempo de duração do contrato de trabalho, não sendo permitidas alegações sobre seu desconhecimento.

Afinal, a mesma esta afixada no site institucional e nos murais das unidades sobre sua gestão.

Através do controle de jornada garante a pontualidade e assiduidade dos colaboradores nos postos de trabalho, impactando menos os serviços, quando da necessidade de sua ausência por força maior.

Todas as unidades do IGH utilizam, obrigatoriamente, o registro eletrônico de ponto com identificação biométrica, tendo como objetivo o controle da jornada de trabalho dos colaboradores em exercício no IGH, incluindo vínculo provisório e temporário.

A leitura da imagem das impressões digitais dos colaboradores é confrontada com os elementos biométricos previamente armazenados nos equipamentos de registro eletrônico de ponto, tendo uma cópia de segurança.

O controle de jornada é realizado através de Software integrado ao Sistema TOTVS. O Sistema de acompanhamento é on-line e permite às lideranças o tratamento das anomalias (irregularidades no registro de frequência), tais como: atrasos, faltas e saídas antecipadas. Estão parametrizadas no sistema as ausências previstas na legislação trabalhista vigente, e o planejamento de horas de trabalho contratado.

Diante do exposto, destaca-se que o sistema de informação de gerenciamento do registro eletrônico de ponto com identificação biométrica tem por finalidades:

- Racionalizar a rotina de controle de assiduidade e pontualidade, proporcionando transparência no processo de registro;
- Armazenar dados de forma sistematizada;
- Permitir ao colaborador, à chefia imediata, ao setor de RH, bem como aos órgãos de controle, o acesso rápido às informações armazenadas.

A responsabilidade por implantar e administrar o sistema de informação de supervisionar gerenciamento do registro eletrônico de ponto é do RH de cada unidade. Logo, este deve:

- Promover o cadastramento dos dados do colaborador indispensáveis ao registro eletrônico de ponto no equipamento do relógio de ponto;
- Cadastrar as impressões digitais de pelo menos dois dedos distintos, sendo um da mão esquerda e o outro da mão direita, quando possível;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Auxiliar o colaborador no cadastro de senha pessoal no próprio teclado do equipamento de registro eletrônico de ponto, quando por motivos físicos, houver a impossibilidade de captura das imagens digitais;
- Capacitar os usuários para a correta utilização do sistema de informação de gerenciamento do registro eletrônico de ponto;
- Assegurar que os equipamentos de registro eletrônico de ponto sejam instalados em locais principais de acesso às dependências das unidades;
- Assegurar que as imagens capturadas serão utilizadas exclusivamente para o controle de frequência, ficando vedado o seu uso para fins não previstos em lei.
- Manter sob sua guarda os registros eletrônicos e atender às solicitações dos órgãos de controle interno e externo;
- Registrar no sistema de informação de gerenciamento do registro eletrônico de ponto as ocorrências de sua alçada;
- Disponibilizar aos colaboradores celetistas informações sobre sua frequência;
- Promover o acompanhamento do funcionamento regular do processo de registro eletrônico de ponto, contribuindo para o seu aperfeiçoamento e efetuando as atualizações exigidas;
- Zelar pelo uso adequado dos equipamentos e componentes;
- Realizar os descontos referentes às ocorrências que acarretem a perda da remuneração;
- Responder pelas demandas nos equipamentos de registro eletrônico de ponto e pelas demandas no sistema de informação de gerenciamento do registro eletrônico de ponto, atuando também como multiplicador na utilização do sistema;
- Solicitar suporte técnico corretivo ou preventivo e aquisição de insumos dos equipamentos de registro eletrônico de ponto. Excepcionalmente, fica autorizado o uso concomitante do registro eletrônico de ponto com o registro manual de frequência, por meio da assinatura de folha de ponto, nas ocasiões em que o equipamento de registro eletrônico de ponto estiver temporariamente indisponível.
- Esse regimento também define as atribuições dos colaboradores que devem registrar as ocorrências de entrada e saída das dependências das unidades do IGH, nas seguintes circunstâncias:
- Início da jornada diária de trabalho;
- Início do intervalo para alimentação ou descanso – saída;
- Fim do intervalo para alimentação ou descanso – entrada;
- Início do intervalo para alimentação ou descanso – saída; (Jornada de 24h00min Horas)
- Fim do intervalo para alimentação ou descanso – entrada; (Jornada de 24h00min Horas)
- Fim da jornada diária de trabalho.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

O registro de frequência é obrigatório, realizado exclusivamente nos relógios eletrônicos, durante a jornada diária, conforme escala de trabalho contratada/ planejada, com registros de entrada e saída do serviço, e nos intervalos de descanso.

Adicionalmente, as regras abaixo deverão ser consideradas:

- O intervalo para alimentação ou descanso não poderá ser inferior a uma hora quando a jornada de trabalho superar seis horas diárias, salvo acordo firmado em instrumento normativo;
- Não exceder de 6 horas o trabalho, sendo, entretanto, obrigatório um intervalo de 15 minutos quando a duração ultrapassar 4 horas.
- Na hipótese de o colaborador não efetuar os registros referentes aos intervalos para alimentação ou descanso, deverá ser apresentada justificativa pelo gestor imediato na tratativa das exceções de frequência.

A jornada de trabalho terá início e término conforme definido pelas chefias, atendendo aos interesses institucionais e as peculiaridades de cada unidade de lotação, respeitando a limites diários, semanais e mensais estabelecidos nos contratos de trabalho, acordos coletivos e na CLT, sendo no caso dos serviços elencados nesta proposta, unidades operacionais que devem funcionar ininterruptamente, cabendo ao celetista cumprir a jornada de trabalho fixada na legislação em razão de seu cargo.

Estes poderão exercer suas atividades em regime de escala de plantão conforme determinam a Convenções Coletivas de cada categoria, devendo ser respeitada a carga horária mensal contratada.

Os ocupantes de cargos de Coordenação, Gerência e Diretoria estão dispensados do registro eletrônico de ponto.

A **apuração das horas trabalhadas** se dará através do gerenciamento do registro eletrônico de ponto que dispõe de controle de banco de horas, no qual ficarão registrados os créditos e os débitos do cumprimento da jornada mensal dos celetistas, permitindo ajustes compensatórios.

O banco de horas permite que sejam computadas as horas de trabalho realizado em dia não útil, inclusive, treinamento mediante prévia autorização da Gerência imediata.

Nos casos de saldo de débito ao final do mês, deverá o celetista compensá-lo até o último dia do mês subsequente ao do cômputo do débito, mediante prévia anuência da Gerência imediata, sob pena de desconto da remuneração proporcional às horas não cumpridas e nos casos de crédito ao final do mês, o celetista poderá também usá-lo até o último dia do mês subsequente ao do cômputo do crédito, mediante prévia anuência da Gerência imediata.

Todavia, cabe destacar que as faltas não justificadas não serão objeto de compensação no banco de horas, acarretando a perda proporcional da remuneração.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Em relação ao abono de faltas, atrasos ou saídas antecipadas, desde que ocorridas no interesse do serviço, estas poderão ser abonadas pelas gerencias imediatas no sistema eletrônico de ponto eletrônico.

Vale ressaltar, que as compensações tratadas no regimento, não poderão ser realizadas durante o período de férias ou no intervalo mínimo para alimentação e que as faltas justificadas decorrentes de caso fortuito ou de força maior poderão ser compensadas a critério da Gerência imediata.

Por fim, o setor de RH local de cada unidade deverá alimentar o sistema de informação de gerenciamento do registro eletrônico de ponto com informações relativas a férias, licenças e afastamentos legalmente concedidos, evitando-se o registro indevido no relógio de ponto.

O sistema de informação de gerenciamento do registro eletrônico de ponto emitirá para consulta pela chefia imediata:

- Registro diário de entrada e saída e os créditos e débitos de horas;
- Relatório mensal com todos os registros de frequência, para fins de controle pela gerência imediata.

Desta forma, para que ocorra o pleno funcionamento do registro eletrônico de ponto, o celetista deverá:

- Apresentar-se ao setor de RH para fins de cadastramento das digitais;
- Registrar diariamente no relógio de ponto eletrônico a frequência;
- Apresentar documentação comprobatória das ausências autorizadas por lei;
- Acompanhar o registro diário de sua frequência, mediante emissão de comprovante pelo equipamento de registro eletrônico de ponto;
- Comunicar imediatamente à Gerência imediata a inoperância ou irregularidade no funcionamento do equipamento de leitura biométrica; mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente.

Por fim, os coordenadores das áreas de cada unidade devem validar o relatório mensal de frequência, contendo as informações das ocorrências verificadas e o RH local deve realizar a conferência e discutir eventuais distorções com os coordenadores.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

18. METODOLOGIA DE PROJETOS

18.1 PROPOSTA DE TRABALHO COM ADEQUADO PLANEJAMENTO, VISÃO DE FUTURO, CRONOGRAMAS DE EXECUÇÃO, CUSTOS ESTIMADOS E RESULTADOS

O IGH aposta no planejamento das ações em saúde, pois o considera como um conjunto de estratégias pensadas para que se possa atingir as metas pactuadas com os contratantes e desenvolver processos que garantam a maior efetividade e eficácia nas unidades sob sua gestão. Afinal, um planejamento realizado criteriosamente possibilita que os objetivos propostos sejam cumpridos adequadamente.

Nesse sentido, o IGH tem apostado, como descrito anteriormente em formar gestores que vá além do tradicional modelo: planejar, organizar, estruturar, conduzir e controlar. Hoje, se torna necessário ter uma visão holística da instituição, integrando a participação dos usuários e trabalhadores no contexto do processo de trabalho, apresentando soluções que garantam a prestação de serviços de qualidade em saúde.

Assim, o IGH almeja que no futuro próximo, a unidade se torne uma referência em ensino, pesquisa e assistência de qualidade e apoie a formação de profissionais habilitados a atuar no SUS, bem como que o da **Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa** consiga corresponder adequadamente a proposta de unidade integrada à rede de atenção à saúde, com gestão participativa, transparente e sustentável, fomentando processos de cuidado focado nas necessidades dos usuários e se transformando em cenário de prática interprofissional, garantindo uma comunicação efetiva com a sociedade.

O IGH, ao implantar ferramentas de gestão, capazes de auxiliar os gestores na apuração dos custos e na tomada de decisão possibilitará que seja estimado o custo operacional da unidade, dada a complexidade dos serviços, preconizados pela Lei nº 8080/90 que define os objetivos do SUS. Para tal, se apoiará nos diversos indicadores propostos pela SES/GO, definindo assim um rol de informações que garantirá a análise do desempenho econômico da instituição.

A apuração dos custos contribui para a organização dos processos, melhorando o gerenciamento e aplicação dos recursos, pois serve de instrumento eficaz de gerência e acompanhamento dos serviços, ao implantar medidas corretivas que visem o melhor desempenho da unidade, com base na possível redefinição das prioridades essenciais, aumento da produtividade e racionalização do uso de recursos dentre outras medidas administrativas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

O IGH acredita que o gerenciamento dos serviços de saúde pautados na avaliação dos indicadores e das metas pactuadas é uma importante forma de monitoramento, controle e aperfeiçoamento do trabalho em saúde. Pois, os resultados do monitoramento dos serviços se transformam em informações que são capazes de produzir conhecimento. Informações que incorporadas de forma sistemática, medem os resultados comparados às metas pré-estabelecidas, podendo melhorar o desempenho institucional, ampliando a qualidade dos serviços.

De forma complementar a esta análise dos resultados, o IGH propõe a elaboração de um plano de ação, que instituirá as ações necessárias para a resolução dos problemas que possam impactar nos resultados esperados, pois almeja garantir um padrão de qualidade aos serviços prestados, ao instituir normas e diretrizes que garantam a excelência de atendimento, a maior eficiência e eficácia dos serviços de saúde.

Diante do exposto, o IGH apresenta o cronogaram de atividades, que implementará as ações necessárias para adequar a unidade a esta proposta, com a especificação das atividades e responsáveis pela implantação.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

18.2 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES

CRONOGRAMA DAS AÇÕES													
Ação		Responsável	Resultado	Meses de Contrato									
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
AÇÕES ADMINISTRATIVAS E DE GESTÃO															
1	Apresentação do presente projeto de trabalho às lideranças	Diretoria Geral e Gerência Administrativa	Ampla divulgação das normativas propostas	x											
2	Renovação dos contratos de prestadores de serviços existentes	Gerência Administrativa	Serviços devidamente contratados	x											
3	Divulgação das metas contratuais à toda equipe	Diretoria Geral, Gerência Médica, de Enfermagem e Gerência Administrativa	Ciência de toda equipe sobre os resultados esperados	x											
4	Acompanhamento das metas contratuais	Diretoria Geral, Gerência Médica, de Enfermagem e Gerência Administrativa	Cumprimento das metas pactuadas pela SES/GO	x	x	X	X	X	x	x	x	x	x	x	x
5	Adequação das escalas de serviço e postos de trabalho de acordo com o presente projeto de trabalho	Diretoria Geral, Gerência Médica, de Enfermagem	Equipes dimensionadas conforme Projeto de Trabalho	x											

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

		e Gerência Administrativa														
6	Realização de Inventário Patrimonial	Gerência Operacional	Todo parque de equipamentos e mobiliário inventariado	x												
7	Levantamento de necessidades de mobiliário e equipamentos	Gerência Operacional	Unidade devidamente equipada		x											
8	Revisão dos protocolos clínicos existentes na unidade e elencados neste projeto	Gerência Médica e Escritório da Qualidade	Protocolos Clínicos atualizados	x	x	X										
9	Revisão dos POP existentes na unidade e apresentados neste projeto	Gerência Administrativa e Escritório da Qualidade	POP atualizados	x	x	X										
10	Revisão dos documentos de saúde ocupacional	SESMT, Setor de RH	Documentos Ocupacionais atualizados	x	x											
11	Realização de Inventário de Materiais Hospitalares e Medicamentos	Coordenação de Farmácia	Insumos inventariados	x						x						
12	Apresentação de relatório de acurácia com proposição de ações corretivas (caso haja necessidade)	Coordenação de Farmácia	Acompanhamento do inventário		x						x					
13	Apresentação do Regimento Interno da Unidade	Diretoria Geral	Amplo conhecimento da equipe das normativas	x	x											
14	Apresentação do Regimento Interno do Corpo Clínico	Gerência Médica/Técnica	Amplo conhecimento do Corpo Clínico das normativas	x	x											
15	Apresentação do Regimento Interno do Serviço de Enfermagem	Gerência de Enfermagem	Amplo conhecimento do Corpo de Enfermagem das normativas	x	x											
16	Revisão dos mapas de risco existentes	SESMT e CIPA	Mapas de risco atualizados	x	x	X										
17	Revisão do projeto de rota de fuga e combate a incêndio	SESMT e CIPA	Projeto atualizado			X	X	x								

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

18	Divulgação e Treinamento das rotas de fuga e combate a incêndio	SESMT e CIPA	Equipes treinadas						x	x						
19	Revisão de Planos de Contingência para situações de catástofres (falta de água, energia, gases medicinais, incêndio, atendimentos a calamidades, etc...)	Gerência Administrativa, Gerência Téncnica, Gerência de Enfermagem e Gerência Operacional	Planos elaborados				X	x	x							
20	Treinamento das equipes nos planos de contingência	Diretorias e Gerências	Equipes treinadas							x	x	x				
21	Revisão do Manual de Cargos	Diretorias e Gerências	Manual Revisado			X	X									
22	Treinamento das equipes sobre as competências elencadas no manual de cargos	Setor de RH e Escritório da Qualidade	Equipes cientes do manual					x	x							
23	Realização de avaliação de desempenho dos profissionais (avaliação, feedbacks e apresentação de plano de desenvolvimento)	Lideranças	Equipes avaliadas											x	x	
24	Revisão de Certificados de RT de todas as áreas	Gerência Administrativa e Setor de RH	Certificados atualizados	x	x											
25	Renovação de Certificados de RT das áreas	Profissional Responsável Técnico com apoio do Setor de RT	Certificados atualizados	quando necessário												
COMISSÕES, NÚCLEOS E COMITÊS																
26	Comissão de Ética Médica	Abertura de Processo Eleitoral	Gerência Médica	Comissão eleita	x	x										
27		Implantação	Gerência Médica	Comissão implantada			X									
28		Funcionamento	Comissão de Ética Médica	Comissão em funcionamento			X	X	x	x	x	x	x	x	x	x
29	Comissão de Ética de Enfermagem	Abertura de Processo Eleitoral	Gerência de Enfermagem	Comissão eleita	x	x										

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

30		Implantação	Gerência de Enfermagem	Comissão implantada			X									
31		Funcionamento	Comissão de Ética Médica	Comissão em funcionamento			X	X	x	x	x	x	x	x	x	x
32	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Implantação	Diretoria Geral	Comissão implantada	x											
33		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	x	x	X	X	x	x	x	x	x	x	x	x
34	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho	Abertura de Processo Eleitoral	Diretoria Geral	Comissão eleita	x											
35		Implantação	Diretoria Geral	Comissão implantada		x										
36		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento		x	X	X	x	x	x	x	x	x	x	x
37		Realização da SIPAT	CIPA e SEMST	SIPAT realizada											x	
38	Comissão de Biossegurança	Implantação	Diretoria Geral e Gerência Médica, de Enfermagem	Comissão implantada	x											
39		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	x	x	X	X	x	x	x	x	x	x	x	x
40	Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	Implantação	Diretoria Geral e Gerência Médica, de Enfermagem	Comissão implantada	x											
41		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	x	x	X	X	x	x	x	x	x	x	x	x
42	Comissão de Documentação Médica e Estatística	Implantação	Diretoria Geral	Comissão implantada	x											
43		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	x	x	X	X	x	x	x	x	x	x	x	x
44	Serviço Especializado em Engenharia de	Implantação	Diretoria Geral	Serviço implantado	x											

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

45	Segurança em Medicina do Trabalho	Funcionamento	Integrantes do Serviço	Serviço em funcionamento	x	x	X	X	x	x	x	x	x	x	x	x
46	Comtê de Ética Multriprofisisonal	Implantação	Diretoria Geral e Técnica	Comissão implantada	x											
47		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	x	x	X	X	x	x	x	x	x	x	x	x
48	Comissão de Proteção Radiológica	Implantação	Diretoria Geral	Comissão implantada	x											
49		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	x	x	X	X	x	x	x	x	x	x	x	x
50	Comissão de Acidentes com Material Biológico	Implantação	Diretoria Geral	Comissão implantada	x											
51		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	x	x	X	X	x	x	x	x	x	x	x	x
52	Comissão de Farmácia e Terapêutica	Implantação	Diretoria Geral e Gerência Médica, de Enfermagem	Comissão implantada	X											
53		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	X	x	X	X	x	x	x	x	x	x	x	x
54	Comissão de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde	Implantação	Diretoria Geral	Comissão implantada	x											
55		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	x	x	X	X	x	x	x	x	x	x	x	x
56		Revisão do PGRSS existente na unidade	Comissão	PGRSS revisado		x										
57	Comitê de Compliance	Implantação	Diretoria Geral	Comitê implantado	X											
58		Funcionamento	Comitê	Comitê em funcionamento	X	x	X	X	x	x	x	x	x	x	x	x
59	Comissão de Padronização de	Implantação	Diretoria Geral	Comissão implantada	X											

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

60	Materiais, Medicamentos e Equipamentos	Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	X	x	X	X	x	x	x	x	x	x	x	x
61	Comissão de Educação Permanente e Humanização	Implantação	Diretoria Geral e Gerência Médica, de Enfermagem	Comissão implantada	X											
62		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	X	x	X	X	x	x	x	x	x	x	x	x
63	Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS)	Implantação	Diretoria Geral e Gerência Médica, de Enfermagem	Comissão implantada	X											
64		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	X	x	X	X	x	x	x	x	x	x	x	x
65	Comtê de Ética em pesquisa	Implantação	Diretoria Geral e Gerência Técnica	Comissão implantada	x											
66		Funcionamento	Comissão	Comissão em funcionamento	x	x	X	X	x	x	x	X	x	x	x	x

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

ANEXO I

PROPOSTA DE MANUAL COM PROTOCOLOS ASSISTENCIAS

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Manual de protocolos assistenciais da Policlínica

GOIAS, 2024

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Manual de protocolos assistenciais da Policlínica Ismael Alexandrino Pinto

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

ÍNDICE

1. APRESENTAÇÃO 13

2. INTRODUÇÃO 15

3. ACESSO À POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE 17

Planta da Policlínica com fluxo de acesso 19

4. CONSULTAS ESPECIALIZADAS 20

Angiologia 20

Cardiologista 21

Dermatologista 22

Endocrinologista 23

Gastroenterologista 25

Ginecologia 27

Hematologista 29

Mastologista 30

Neurologista 31

Obstetrícia 32

Oftalmologista 37

Ortopedista 38

Otorrinolaringologista 39

Pneumologista 41

Reumatologista 42

Urologista 43

Consultas de Demanda Interna 45

Consulta com Enfermeiro 45

Consulta com Farmacêutico 45

Consulta com Nutricionista 46

Consulta com Psicólogo 46

5. EXAMES DE IMAGEM E APOIO DIAGNÓSTICO 48

Cistoscopia 48

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Colonoscopia....49
Ecocardiografia com Estresse 51
Ecocardiografia Transesofágica 52
Ecocardiografia Transtorácica 53
Eletrocardiograma 54
Eletroencefalograma (EEG) 56
Eletroneuromiografia.... 57
Endoscopia Digestiva Alta 58
Histeroscopia 60
Laringoscopia Direta (Nasofibroscopia) 60
Mamografia 61
Monitoramento Ambulatorial de Pressão Arterial - MAPA 62
Monitoramento pelo Sistema Holter 24h 63
Radiografia.... 64
Radiografia - Abdomen e Pelve 64
Radiografia - Cabeça e Pescoço.... 66
Radiografia - Cintura escapular e dos Membros Superiores 66
Radiografia - Cintura pélvica e dos membros inferiores 67
Radiografia - Coluna Vertebral 68
Radiografia - Tórax e Mediastino.... 69
Ressonância Magnética (RM).... 70
RM - Abdomen 74
RM - Angioressonância Cerebral 75
RM - Articulações: Articulação Temporo-mandibular, Ombro (Unilateral), Cotovelo-punho (Unilateral), Coxo-femural (Unilateral), Joelho (Unilateral), Bacia, Tornozelo e Pé (Unilateral). 76
RM - Coluna Vertebral (Cervical, Lombar e Lombo-sacra) 77
RM - Coração / Aorta com CINE 79
RM Crânio/ Encéfalo 80
RM - Mama (Bilateral) 81
RM - Membro Inferior (Ante-pé, coxa, joelho, perna, quadril e tor-.... 83

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

tornozelo Unilateral) 83
RM - Membro Superior (Braço, antebraço, cotovelo, mãos e dedos 84
Unilateral 84
RM - Pelve 86
RM - Seios da Face / Face/ Base do crânio – Rotina sem contraste 87
RM - Seios da Face / Face/ Base do crânio – Rotina com contraste 88
RM - Sela Túrcica 89
RM - Tórax e Mediastino 89
RM - Vesícula e Vias Biliares 90
RM - Vias Biliares (colangioressonância) 91
Teste de Esforço/Ergométrico 92
Tomografia Computadorizada (TC) 93
TC- Abdomen Superior 95
TC- Angiotomografia 96
TC - Articulações 96
TC - Coluna Cervical / Torácica / Lombo-Sacra 97
TC- Crânio / Sela Túrcica 98
TC- Face / seios da face 99
TC- Pelve / Abdome Inferior 100
TC- Pescoço 101
TC- Seguimentos apendiculares (braço e ante-braço, coxa e perna 102
mão, pé) 102
TC - Tomomielografia 103
TC - Torax, Hemitórax, Pulmão ou Mediastino 103
Ultrassonografia 105
Ultrassonografia Abdome Superior 105
Ultrassonografia - Abdome Total 107
Ultrassonografia - Aparelho Urinário 108
Ultrassonografia - Articulação 109
Ultrassonografia - Bolsa Escrotal 110

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Ultrassonografia - Mama 111
Ultrassonografia – Obstétrica 112
Ultrassonografia – Partes Moles 114
Ultrassonografia - Pélvica 114
Ultrassonografia - Pescoço 115
Ultrassonografia- Próstata via abdominal 116
Ultrassonografia - Próstata via transretal 117
Ultrassonografia - Tireóide 118
Ultrassonografia do Tórax 119
Ultrassonografia – Transfontanela 119
Ultrassonografia - Transvaginal 120
Ultrassonografia com Doppler 121
Ultrassonografia com Doppler - Artéria Aorta Abdominal 121
Ultrassonografia com Doppler - Artérias dos Membros Inferiores 122
Ultrassonografia com Doppler - Artérias dos Membros Superiores 123
Ultrassonografia com Doppler - Artérias Renais 124
Ultrassonografia com Doppler - Carótidas e Vertebrais 125
Ultrassonografia - Obstétrico Morfológico com Doppler 125
Ultrassonografia com Doppler - Veias Cervicais 126
Ultrassonografia com Doppler - Veias dos Membros Superiores 128
6. BIÓPSIAS 129
Biópsia de anus e canal anal 129
Biópsia de bexiga 130
Biópsia da cavidade oral e orofaringe 131
Biópsia do colo uterino 131
Biópsia de endométrio 132
Biópsia de glândula salivar 133
Biópsia de lesão de pele e partes moles 133
Biópsia de mama 134
Biópsia de pavilhão auricular e conduto auditivo externo 135

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Biópsia de pênis 135
Biópsia de pirâmide nasal e seio paranasal 136
Biópsia de próstata 137
Biópsia de sinovial 138
Biópsia de tireóide 138
Biópsia de uretra 139
Biópsia/punção de vagina 140
Biópsia/punção de vulva 140
7. PEQUENAS CIRURGIAS 142
Retirada de corpo estranho percutâneo 142
Vasectomia 142
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 144
9. ANEXOS 148
Anexo 1 - Termo de Consentimento para vasectomia 149

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

1 APRESENTAÇÃO

O IGH tem grande satisfação em apresentar o manual de protocolos assistencias que será utilizado na gestão da Policlinica Regional do Munícipio de Góias, o qual tem como objetivo garantir a integralidade do cuidado dos individuos que utilizam os serviço da atenção básica, de forma que possar garantir a continuidade do cuidado.

Busca garantir aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) um serviço com consultas e exames especializados, favorecendo o seguimento do seu tratamento ou do esclarecimento de diagnóstico, em tempo oportuno e com qualidade.

Esta versão deverá ser atualizada como um processo continuo de revisão e atualização, mediante a incoporação e bovos conceitos e avanços, para que, sejam produzidas novas versões, envolvendo especificidades regionais, sem perder o conceito central focado na otimização do acesso a serviços especializados, com informações voltadas para as atividades das secretarias municipaisde saúde, que deverão cada vez mais aprimorar a regulação municipal para o acessoàs Policlínicas.

Assim, esperamos que este Manual tenha fácil compreensão, execução e aceitabilidade, e que, seja amplamente divulgado entre profissionais da saúde, gestores e usuários do SUS, fornecendo informações para subsidiar o aperfeiçoamento das ações executadasnas Policlínicas. Por outro lado, que contribua para o fortalecimento da gestão do Sistema Único de Saúde, como instrumento auxiliar na construçãode intervenções capazes de superar as dificuldades técnicas e operacionais do acesso da população aos serviços de saúde.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

2 INTRODUÇÃO

Na rede de Atenção à saúde o vazio assistencial ligado ao apoio diagnóstico de imagem e laboratorial, assim como, do atendimento clínico especializado, fragiliza a interface do cuidado entre a atenção básica e a terciária. Esse déficit na atenção dificulta o diagnóstico precoce de doenças crônicas e degenerativas nos serviços na atenção básica, consequentemente, diminui a qualidade do cuidado e tratamento prestado.

O atendimento na **Policlínica** seguirá agendamento,conforme vagas da central de regulação, classificando-se como acesso de porta fechada. Deverão ser encaminhadas para a policlínica as situações que não necessitem de avaliação imediata do especialista, que não possam ser resolvidas na Atenção Básica e que não disponha de rede específica estruturada (CTA, UNACON/CACON, CER etc). É importante considerar que todo paciente encaminhado para a Policlínica deverá permanecer em acompanhamento com a Equipe de Atenção Básica.

O edifício da **Policlínica Regional de Saúde** possui 3.775,00 m^2 de área construída em pavimento térreo, sendo composto por 26 consultórios. Estão inclusos os serviços das unidades funcionais de atendimento ambulatorial, apoio ao diagnóstico de imagem e laboratorial, pequenos procedimentos, apoio técnico,apoio administrativo e apoio logístico.

A **Policlínica Regional de Saúde** está composta de diversas especialidades médicas para atendimento clínico: Anestesiologia* Cirurgia Vascular Cardiologia Clínico Geral – linha do cuidado Dermatologia Endocrinologia Gastroenterologia Ginecologia Obstetrícia (pré-natal de alto risco) Hematologia Infectologia Mastologia Nefrologia Neurologia Pediatria Oftalmologia Ortopedia/Traumatologia Otorrinolaringologia Pneumologia Proctologia Psiquiatria Reumatologia Urologia.

* Para acompanhamento de exames específicos; realização de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais que tenham a devida indicação; e consultas especializadas.

Os serviços de apoio diagnóstico da policlínica são compostos por: audiometria, densitometria óssea, eletroneuromiografia, holter, punção aspirativa por agulha grossa, tomografia computadorizada, biópsias gerais, doppler vascular, endoscopia, mamografia, ultrassonografia , cistoscopia, ecocardiografia, emissões otoacústicas,

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

mapa, radiologia, urodinâmica, colonoscopia, eletrocardiografia, espirometria, nasofibroscopia, teste ergométrico, videolaringoscopia, colposcopia, eletroencefalografia, exames oftalmológicos (tonometria, teste ortóptico, campimetria, mapeamento de retina, biometria ultrassônica, teste do olhinho, fundo de olho dentre outros), patologia clínica.

Considerando que a **Policlínica Regional de Saúde** se propõe a ampliar a resolutividade, assegurando ao paciente o acesso aos serviços e a integralidade da assistência, este protocolo foi elaborado com o objetivo de organizar o fluxo dos usuários dosmunicípios consorciados à Policlínica.

Este documento está estruturado em cinco componentes a seguir:

a) Acesso a Policlínica - onde constam informações acerca da marcação de consultas, exames e procedimentos, e sobre o fluxo do paciente na interface Município - Policlínica - Município;

b) Consultas Especializadas;

c) Exames de Apoio Diagnóstico;

d) Biópsias;

e) Pequenas Cirurgias.

Neste protocolo constam as indicações para o encaminhamento, os documentos que deverão ser apresentados na Policlínica, os exames obrigatórios e os complementares, e o profissional que pode solicitar a consulta/exame/procedimento, podendo conter também os preparos, as recomendações e a contraindicação.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

ACESSO À POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE 3

O acesso às consultas, exames e procedimentos se dará por meio de sistema próprioe exclusivo para agendamento e atendimento na Policlínica. Para tanto, a direção da Policlínica disponibilizará as informações sobre as vagas para a central de regulação.

As **consultas especializadas, exames de imagem e Biópsias** deverão ser solicitadas por profissional de saúde de nível superior atuante nos serviços da atenção básica, prioritariamente, bem como, da secundária e terciária, respeitando as possibilidades e limitações de cada profissão e as recomendações dos programas de saúde pública.

A marcação de consultas, exames e outros procedimentos será realizada conforme o fluxo organizacional do município, sendo obrigatória a apresentação do Cartão Nacional do SUS e os documentos necessários para encaminhamento, descritos neste protocolo. No momento do agendamento o paciente deverá informar a necessidade de utilização do micro-ônibus da **Policlínica**.

A regulação municipal é responsável por pesquisar a vaga disponível para o município, dia e turno, agendar a consulta e/ou exame de seus pacientes e entregar comprovante para que o usuário apresente no embarque do micro-ônibus da Policlínica e/ou na Policlínica.

É de responsabilidade do município solicitante a orientação adequada sobre a data, horário, micro-ônibus da Policlínica e preparação para realização de exame, con forme protocolo de acesso. É também de responsabilidade do município providenciar o deslocamento dos pacientes, caso o número de assentos destinados a seus munícipes no micro-ônibus da Policlínica tenha sido ultrapassado.

Cabe ainda, ao município, o controle e organização do grupo de pacientes nas vagas do micro-ônibus da **Policlínica**, diariamente. Para tanto, o motorista da Policlínica deverá receber a lista de pacientes agendados e a lista de pacientes que utilizarão o micro-ônibus da Policlínica com seus respectivos acompanhantes.

O micro-ônibus da Policlínica realizará o roteiro previsto para embarque dos pacientes e condução até a Policlínica. Nesta, o motorista da Policlínica, deverá entregar, na recepção, uma cópia da lista de pacientes de cada município, com respectivos exames e/ou consultas agendados.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Para evitar a perda da vaga disponível aos seus munícipes e otimizar o acesso à policlínica, o município deverá orientar aos pacientes que avisem com antecedência à regulação municipal, em caso de desistência ou impossibilidade de viagem até a policlínica, para que o município providencie o remanejamento da vaga ou comunique à direção da policlínica, no mínimo 24 horas antes do turno previsto para o atendimento ao paciente.

Por outro lado, os municípios deverão sinalizar à direção da policlínica quanto à existência de pacientes em espera no mês, por especialidade e/ou exame. Deste modo, a direção da policlínica poderá otimizar a utilização das vagas, dispondo de horários de pacientes que desistiram ou que não poderão comparecer e comunicará a vaga disponível ao regulador do município com mínimo de 12 horas de antecedência.

É facultado aos municípios consorciados, quando necessário, a realização de permutas de vagas entre si.

Ao chegar à policlínica, o paciente deverá aguardar na recepção principal, onde será chamado pelo (a) recepcionista, conforme a lista de pacientes entregue pelo motorista da Policlínica, com fins de realizar o cadastro (dados, digital e foto). Em seguida, o paciente poderápassar pelo pré-atendimento com a equipe de enfermagem e/ou ser conduzido à recepção específica, ou seja, recepção de consultas ou recepção de exames ou recepção de ressonância, para aguardar a realização de seu atendimento.

No caso de consulta na policlínica, se forem solicitados exames laboratoriais, o paciente será orientado a se dirigir ao setor interno de marcação de exames, entretanto, se forem solicitados exames de imagem, estes poderão ser marcados na recepção principal e realizados, no mesmo dia da consulta médica, mediante disponibilidade de agenda e por meio de fluxo interno da unidade.

Os exames laboratoriais (sangue, urina e hormonais), que serão realizados pela policlínica, são restritos à demanda interna, isto é, só serão agendados os exames solicitados pelos profissionais da equipe da Policlínica. A análise do material coletado, inclusive das Biópsias, será realizada por laboratório de empresa terceirizada pelo consórcio.

Em caso de ausência do profissional e/ou problemas com equipamentos entre outros, a Policlínica deve comunicar ao município com antecedência e se possível disponibilizar nova agenda.

Os resultados de exames de imagem e os laboratoriais, inclusive das biópsias, ficarão guardados na **Policlínica**, organizados por município consorciado e serão entregues com respectivos laudos aos municípios, pelo motorista da Policlínica, que deve

Esse documento foi assinado por MODELO SOBRAL DE ANDRADE para validar documentos e informações acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R31-RH2HM-SGAYF-MABLR

os retirar no balcão de entrega de exames da policlínica.

O município será responsável pela entrega dos exames aos pacientes, mediante fluxo municipal estabelecido.

4 CONSULTAS ESPECIALIZADAS

Angiologia

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

{ Trombose Venosa Profunda - TVP;

{ Alteração de pulsos periféricos (Doença arterial);

{ Aneurismas arteriais torácicos, abdominais, de membros inferiores e membros superiores;

{ Claudicação intermitente de origem arterial com ou sem úlcera de pele;

{ Flebite e tromboflebite;

{ Insuficiência venosa crônica e linfedema;

{ Outras lesões de pele com necrose/Infecção por Hanseníase (tratamento com curativo há 4 meses sem resultado final);

{ Pacientes portadores de Distúrbios Vaso-espásticos;

{ Suspeita/diagnóstico de doença obstrutiva das artérias carótidas;

{ Úlceras de MMII;

{ Pé diabético com doença arterial periférica e/ ou história de úlcera e/ou amputação.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: hemograma, glicemia de jejum, uréia, creatinina, colesterol total e frações, triglicérides.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Eletrocardiograma, radiografia de tórax, coagulograma, USG MMII com Doppler.

✓ **Profissional Solicitante:**

Enfermeiro e Médico.

Cardiologista

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

{ Angina Pectoris;

{ Arritmias persistentes;

{ Cardiopatia congênita em recém-nato;

{ Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de difícil controle (com no mínimo três medicações em dose plena, após avaliar adesão);

{ Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) secundária;

{ Indicação de marcapasso;

{ Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC);

{ Insuficiência Coronariana;

{ Parecer Cardiológico – Pré-Operatório;

{ Pericardites;

{ Sopros ou Valvulopatias estabelecidas.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: hemograma, glicemia de jejum, colesterol total, LDL, triglicerídeos, creatinina, ácido úrico, sumário de urina, uréia, sódio, potássio, eletrocardiograma.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Radiografia de tórax, ecocardiograma (ECO), espirometria, ultra-sonografia de Abdomen, cateterismo, dosagem de enzimas cardíacas, TSH, teste ergométrico, sorologia para Chagas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ **Profissional Solicitante:**

Cirurgião dentista, Enfermeiro e Médico.

Dermatologista

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

{ Acne grau 3: Encaminhar pacientes tratados clinicamente na atenção primária sem melhora do quadro clínico;

{ Buloses (pênfigo, penfigóide, dermatite herpetiforme);

{ Dermatite de Contato: Casos sem resposta ao tratamento da atenção primária;

{ Dermatoses Eritêmato-Escamosas (Psoríase, Líquen-Plano, Pitiríase Rosa);

{ Discromias (Vitiligo, Melasma);

{ Erisipela Bulhosa;

{ Farmacodermias;

{ Fibromas moles: Encaminhar pacientes com fibromas localizados em áreas de trauma;

{ Hanseníase: Encaminhar os casos apresentem dificuldade de diagnóstico, lesões extensas, resistência ao tratamento inicial ou complicações (comprometimento neurológico e reações hansênicas). Informar tratamento instituído e reações. Descrever hemograma, plaquetas, hepatograma;

{ Herpes Zoster: casos graves com comprometimento do estado geral ou pacientes imunodeprimidos;

{ Lesões ulceradas com suspeita de leishmaniose tegumentarcom bordas elevadas, endurecidas que não cicatrizam a mais de 30 dias, após instituído tratamento com antibioticoterapia;

{ Lesões dermatológicas relacionadas a lúpus;

{ Micose superficial refratária ao tratamento na Atenção Básica;

{ Micoses profundas (esporomicoses, paracoccidioidomicose e tuberculose cutânea);

{ Avaliação de lesões suspeitas de neoplasias;

{ Onicocriptoserecidivante em pacientes diabéticos e/ou portadores de distúrbios vasculares periféricos;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

{ Prurido / Eczema de difícil resolução;

{ Psoríase;

{ Urticária Crônica: prurido e / ou placas pelo corpo, com episódios de repetição e naqueles com quadros prolongados, sem melhora com tratamentos realizados por mais de 60 dias.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Profissional Solicitante:**

Enfermeiro e Médico.

Endocrinologista

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

{ Bócio;

{ Casos suspeitos de doenças hipofisárias, Cushing, Addison, alterações da para-tireóide, hiperandrogenismo e hiperaldosteronismo;

{ Diabetes Mellitus, conforme descrição a seguir:

Pacientes DM1não responsivo ao tratamento

Pacientes com DM 2 descompensados com HbA1c persistente elevada com HbA1c >9% a despeito de tratamento intensivo com hipoglicemiante oral e in-sulinoterapia plena;

Pacientes com DM2 com nefropatia a partir do estágio 3;

Paciente DM2 e doença vascular periférica e história de amputação prévia ou úlcera ativa;

Paciente DM2 e doença cardiovascular (DAC, AVC);

{ Diabetes gestacional ou gestante diabética descompensada;

{ Disfunção suprarenal com sintomas;

{ Dislipidemia (casos não responsivos a terapêuticas);

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

{ Distúrbios gonadais (sinais de puberdade precoce, ginecomastia; hipogonadismo);

{ Estatura em vigilância fora do percentil esperado para a idade (alta e baixa estatura);

{ Hiperparatireoidismo: Encaminhar hiperparatireoidismo primário ou casos cirúrgicos (paratireoidectomia);

{ Hipertireoidismo não compensados com drogas orais;

{ Hipotireoidismo adquirido não compensados com drogas orais;

{ Hipotireoidismo Congênito (HC);

{ Má-formação genital;

{ Paciente com nódulo de tireoide > 1cm com diagnostico citológico BETHESDA II ou disfunção tireoidiana controladas com drogas orais;

{ Sobrepeso com comorbidade e obesidade.

✓ Documentos para encaminhamento:

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo:

Hemograma, glicemia TSH, T4 livre, colesterol total e frações, triglicérides, TGO, TGP, bilirrubina total e frações, uréia, creatinina e sumário de urina.

E para suspeitas diagnósticas abaixo incluir os seguintes exames:

Addison: Na, K, glicemia, cortisol sérico ou urinário, resposta do cortisol após administração de ACTH e aldosterona.

Bócio: USG tireóide.

Cushing: Na, K plasmáticos, cortisol Pós 1mg de dexametazona, sérico ou urinário, ACTH, radiografia de crânio.

Diabetes: descrever glicemia de jejum (duas determinações no intervalo de 2 a 3 semanas),microalbuminúria, glicemia pós prandial e hemoglobina glicada.

Diabetes Gestacional: teste de tolerância glicêmica.

Distúrbios da Puberdade: radiografia de idade óssea.

Ginecomastia: dosagem de testosterona, estradiol, LH/FSH, prolactina, fosfatase alcalina, Gama GT, LDA, TAP, amilase, albumina.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Hiperaldosteronismo: aldosterona sérica, excreção urinária de potássio, Na, K, atividade de renina.

Hiperandrogenismo: testosterona, FSH, LH, K urinário, 17OH progesterona, prolactina, DHEA, SDHEA, androstenediona, cortisol plasmático, USG.

Malformações Genitais: USG.

Neoplasias hipofisárias: prolactina, cortisol sérico ou urinário, IgF1, ACTH, FSH, LH.

Telarca Precoce: radiografia de idade óssea, LH, FSH, prolactina.

✓ Profissional Solicitante:

Cirurgião dentista, Enfermeiro e Médico.

Gastroenterologista

✓ Indicação para o encaminhamento:

{ Constipação crônica sem melhora após 12 semanas de tratamento na atenção básica;

{ Diarréia crônica refratária ao tratamento inicial;

{ Doenças do refluxo gastro esofágico: hérnia de hiato, esofagite de refluxo, esôfago de Barrett;

{ Doenças inflamatórias intestinais: colite ulcerativa, Doença de Crohn, e síndrome de cólon irritável;

{ Dor abdominal crônica sem diagnóstico conclusivo e/ou resposta ao tratamento;

{ Gastrite atrófica diagnosticada;

{ Hemorragia digestiva baixa a ser investigada;

{ Hepatopatias com alteração de imagem hepática e/ou em hepatograma;

{ Pancreatite crônica;

{ Síndrome dispéptica refratária ao tratamento na atenção básica;

{ Suspeita de neoplasias do trato gastrointestinal;

{ Suspeita e/ou acompanhamento de cirrose hepática;

{ Úlcera péptica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ Documentos para encaminhamento:

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os exames:

Hemograma completo, TGO, TGP, fosfatase alcalina, gama GT, bilirrubinas, LDH, TP, amilase, albumina, USG abdome total.

E para suspeitas diagnósticas abaixo incluir os seguintes exames:

Cirrose Hepática: sorologia para hepatite B (HBSAg, anti HBC, anti HBS) e C, Ferritina, glicemia, colesterol, triglicérides.

Constipação crônica: cálcio, TSH.

Diarréia crônica: VHS, TSH, PCR, proteína total e frações e exame parasitológico de fezes.

Doenças Intestinais (Colite ulcerativa, Doença de Crohn e Síndrome de Cólon Irritável): VHS, PCR, exame parasitológico de fezes, proteína total e frações, ferro, ferritina.

Dor abdominal crônica: VHS, PCR, exame parasitológico de fezes.

Hepatopatias: glicemia, perfil lipídico, TAP, INR, albumina, anti HCV.

Gastrite atrófica diagnosticada: dosagem de vitamina B12.

Pancreatite Crônica: lipase, fosfatase alcalina, glicemia, radiografia abdominal.

ATENÇÃO

Pacientes com colelitíase confirmada pela USG, e com evolução sintomática, deverão ser encaminhados a Secretaria Municipal de Saúde para serem regulados.

Hepatites Crônicas: Paciente diagnóstico confirmado deverá ser encaminhado para rede de assistência de atenção as hepatites (CTA e hospitais de referência).

✓ Profissional Solicitante:

Médico.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Ginecologia

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

{ Alterações em resultado de preventivo do câncer cérvico-uterino:

- células escamosas atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H);

- células glandulares atípicas de significado indeterminado (possivelmente não neoplásico ou quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau) (AGC);

- células atípicas de origem indefinida (possivelmente não neoplásica ou quando não se pode excluir lesão de alto grau); lesão intraepitelial de alto grau (HSIL); lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor;

- mulheres imunossuprimidas (HIV e transplantadas), com doença autoimunes ou em uso de drogas imunossupressoras com lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL).

{ Amenorréia primária em maiores de 14 anos;

{ Amenorréia secundária;

{ Cisto em vulva ou vagina;

{ Climatério (menopausa precoce antes dos 40 anos; persistência de sintomas associados ao climatério após tratamento clínico otimizado por 6 meses);

{ Condiloma acuminado / verruga viral refratários ao tratamento na atenção básica;

{ Doença Inflamatória pélvica refratária ao tratamento na atenção básica;

{ Dor pélvica crônica de origem ginecológica refratária ao tratamento clínico otimizado por 6 meses, não associada a gestação e/ou com alteração em exame de imagem e/ou exame físico sugestivo de endometriose;

{ Estreitamento e estenose do colo do útero

{ Incontinência Urinária sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses;

{ Infertilidade;

{ Massa anexial:

- Tumores em mulheres com sintomas de distensão ou dor abdominal, sacieda-

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

de precoce ou perda de apetite, perda de peso involuntária, mudança hábito intestinal, etc.;

- Tumores sólidos independentemente do tamanho;

- Tumores císticos com aspecto complexo (multisseptado, conteúdo misto ou projeções sólidas);

- Tumores com ascite.

{ Cistos ovarianos em mulheres na menacme refratários ao tratamento na atenção básica e que gerem incomodo crônico;

{ Miomatose com sangramento, distensão abdominal/pélvica, dispareunia e que persistem após tratamento clínico otimizado por três meses na atenção básica de saúde;

{ Prolapso genital;

{ Prurido vulvar não responsivo a tratamento clínico;

{ Sangramento uterino anormal, refratário ao tratamento clínico otimizado por 3 meses;

{ Suspeita de pólipo endometrial.

✓ Documentos para encaminhamento:

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: USG pélvica e/ou transvaginal e preventivo do câncer cérvico-uterino.

✓ Profissional Solicitante:

Enfermeiro e Médico.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Hematologista

✓ Indicação para o encaminhamento:

{ Anemia: persistente, hemolítica, por baixa produção e/ou de etiologia desconhecida;

{ Distúrbios da coagulação (descartar o uso de medicamentos que interfiram na coagulação sanguínea);

{ Distúrbios de leucócitos (descartar viroses e intoxicações medicamentosas);

{ Pancitopenia ou policitemia;

{ Plaquetopenia;

{ Suspeita de linfomas, após descartar a possibilidade clínica e laboratorial de patologia infectocontagiosa;

{ Trombocitoses.

✓ Documentos para encaminhamento:

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: Hemograma completo.

E para suspeitas diagnósticas abaixo incluir os seguintes exames:

Anemia: ferro sérico, capacidade de fixação do ferro, ferritina, parasitológico de fezes (02 amostras), eletroforese de hemoglobina, dosagem de vitamina B12 e ácido fólico.

Distúrbios da coagulação: TP (tempo de protombina); TTPA (tempo de tromboplastina parcial ativada).

Distúrbios de leucócitos: no mínimo, 02 hemogramas apresentando persistência do distúrbio, com intervalo de 15 dias, entre os 02 hemogramas.

Suspeita de linfomas: outros exames de pesquisa de doença infectocontagiosas.

✓ Profissional Solicitante:

Cirurgião dentista e Médico.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Mastologista

✓ Indicação para o encaminhamento:

{ Câncer de mama (suspeita);

{ Casos em que o médico discorde do laudo das imagens da mamografia e/ou casos que ache necessário (encaminhar com justificativa);

{ Dor mamária persistente, não relacionada a outras causas externas;

{ Hipertrofia de mama (exceto a secundária a obesidade);

{ Mastite não puerperal;

{ Nódulo mamário não especificado;

{ Outras doenças da mama;

{ Resultado de mamografia e/ou USG de mama com Categoria BI-RADS igual ou superior a III;

{ Transtorno inflamatório da mama (exceto período puerperal).

✓ Documentos para encaminhamento:

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: mamografia.

✓ Exames complementares correlacionados, se disponíveis:

USG de mama.

✓ Profissional Solicitante:

Enfermeiro e Médico.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Neurologista

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

{ Alteração da marcha de origem neurológica;

{ Alteração do desenvolvimento do crânio;

{ Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor;

{ Cisticercose;

{ Demência com declínio cognitivo rápido e progressivo, em que foram excluídas causas reversíveis e psiquiátricas;

{ Distonias;

{ Distúrbio de aprendizagem e comportamento;

{ Distúrbio do sono;

{ Doença de Alzheimer;

{ Enxaqueca ou cefaléia tipo tensional refratária ao manejo profilático na atenção básica, associada ou não a distúrbio do comportamento e convulsões;

{ Epilepsia, convulsões, desmaio e crise de ausência recorrentes;

{ Esclerose lateral amiotrófica;

{ Hidrocefalia;

{ Lesões com características de neoplasia (efeito de massa, desvio do olhar conjugado, etc), mas sem instabilidade;

{ Microcefalia;

{ Miopatia;

{ Neuralgias;

{ Neuropatias;

{ Paralisia facial periférica;

{ Polineuropatia diabética;

{ Sequela de AVC;

{ Síndromes Parkinsonianas e tremores, exceto os relacionados a álcool e outras drogas;

{ Síndromes vertiginosas, após exclusão de causas metabólicas ou otorrinolaringológicas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo:

Epilepsia, Convulsão, desmaio e crise de ausência recorrente: radiografias (crânio, seios da face), eletroencefalograma.

Neuropatias: hemograma, plaquetas, glicose, sódio, potássio, cálcio, uréia, creatinina, TGO, TGP, LDH, fosfatase alcalina, GGT, proteínas totais e frações e VIT B12.

ATENÇÃO:

A avaliação de déficit motores de sequelas de AVC ou de trauma, para fins de obtenção de benefícios ou passe livre, deve ser feita pelo neurologista quando essa for uma exigência dos órgãos oficiais (INSS, Judiciário, entre outros).

✓ **Profissional Solicitante:**

Cirurgião dentista e Médico.

Obstetrícia

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

{ Hipertensão crônica (previamente hipertensa ou diagnosticada antes da 20º semana gestacional) com:

- lesão em órgão alvo (presença de microalbuminúria ou doença renal crônica, hipertrofia de ventrículo esquerdo, retinopatia);

- uso de dois ou mais fármacos anti-hipertensivos;

- suspeita de hipertensão secundária;

- tabagismo;

- idade materna > 40 anos;

- diagnóstico de diabetes mellitus ou diabetes gestacional;

- mau resultado obstétrico e/ou perinatal em gestação prévia (interrupção prematura da gestação, morte fetal intrauterina, síndrome HELLP, eclampsia, para-

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

da cardiorrespiratório ou internação em CTI durante a gestação).

{ Hipertensão gestacional:

- diagnosticada após 20º semana (após excluída suspeita de pré-eclâmpsia);

- diagnóstico de pré-eclâmpsia (após estratificação de gravidade em serviço de emergência obstétrica);

- em gestação prévia com mau resultado obstétrico e/ou perinatal (interrupção prematura da gestação, morte fetal intrauterina, síndrome HELLP, eclampsia, parada cardiorrespiratório ou internação em CTI durante a gestação).

{ Diabetes em Gestantes:

- diagnóstico de diabetes mellitus (estabelecido antes da gestação ou com 2 glicemias de jejum > 126 mg/dl); ou

- diabetes gestacional e:

ausência de controle glicêmico com medidas não farmacológicas e uso de hipoglicemiante oral;

gestante com hipertensão crônica.

{ Anemias em Gestantes:

- gestante com diagnóstico de anemia falciforme ou outras hemoglobinopatias;

- hemoglobina:

< 8 g/dl sem sinais ou sintomas de gravidade;

entre 8 g/dl e 11 g/dl sem melhora após tratamento otimizado (sulfato ferroso 200 mg de ferro elementar por 60 dias);

< 10 g/dl em pacientes com cirurgia bariátrica prévia.

{ Hipotireoidismo e Hipertireoidismo em Gestantes:

- suspeita de hipotireoidismo central (tsh normal ou baixo e t4 livre ou total baixo);

- paciente com hipotireoidismo usando mais de 2,5 mcg/kg de levotiroxina.

{ Gestante com história de abortamento recorrente:

- perda espontânea e consecutiva de três ou mais gestações antes das 20º semana em mulheres com idade < 35 anos;

- perda espontânea e consecutiva de duas ou mais gestações antes das 20º semana em mulheres com idade > 35 anos;

- presença de comorbidades que aumentam o risco de abortamento espontâ-

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

neo, como suspeita clínica de síndrome antifosfolipídeo (ver quadro 2 no anexo);

- história prévia de incompetência istmo-cervical (dilatação cervical indolor no segundo trimestre seguida de expulsão de feto imaturo);

- suspeita atual de incompetência istmo-cervical (comprimento cervical, determinado por ecografia, inferior a 2,5 cm em mulher com história de parto prematuro prévio ou menor que 2,0 cm em mulher sem história de parto prematuro prévio).

{ HIV/AIDS quando o serviço de referência em HIV não trata gestante;

{ Toxoplasmose;

{ Condiloma acuminado / verrugas virais no canal vaginal ou colo uterino;

{ Sífilisresistente (títulos aumentam 4 vezes após tratamento apropriado, da gestante e do parceiro, com penicilina benzatina) ou achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita;

{ Alterações ecográficas (USG) na gestação:

- Alterações no Líquido Amniótico:

oligodrâmnio (ila menor que 8 cm associado a crescimento intrauterino restrito ou bolsão < 2 cm);

polidrâmnio consequente à anomalia fetal;

polidrâmnio grave (ila maior que 35 cm ou bolsão > 16 cm) ou sintomático (dor, dispneia) se necessário após avaliação em serviço de emergência obstétrica

{ Alterações placentárias:

- placenta prévia oclusiva total;

- placenta prévia oclusiva parcial em ecografia realizada em gestante com mais de 28 semanas de gestação;

- acretismo placentário ou situação de alto risco para essa condição (implantação placentária anterior sobre a cicatriz de cesariana prévia);

- inserção velamentosa do cordão

{ Alterações fetais: crescimento intrauterino restrito

{ IsoimunizaçãoRh:

- gestante com diagnóstico de isoimunização Rh em gestação anterior;

- gestante com Rh negativo e coombs indireto positivo, em qualquer título;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- gestante com Rh negativo com feto apresentando achados ecográficos de anemia.

{ Condições clínicas de risco à gestação atual:

- condições fetais: gemelaridade ou suspeita de crescimento intrauterino restrito por altura uterina, quando não houver ecografia disponível.

- condições maternas:

infarto do miocárdio prévio ou cardiopatias graves;

pneumopatias graves;

nefropatias graves (como doença renal crônica, glomerulonefrite);

doenças hematológicas (como trombofilias, anemia falciforme, púrpura trombocitopênica idiopática);

doenças neurológicas (como epilepsia, acidente vascular prévio, paraplegia/tetraplegia);

doenças autoimunes (lúpus eritematoso sistêmico, síndrome antifosfolipideo, outras colagenoses);

deformidade esquelética materna grave;

desnutrição ou obesidade mórbida (imc maior que 35 com comorbidades);

diagnóstico de neoplasia maligna atual (com exceção de neoplasia de pele não melanoma);

suspeita de câncer de mama ou ginecológico (tumor anexial, displasia de alto grau);

tromboembolismo venoso prévio.

{ Condições clínicas de risco em gestação prévia:

- condições fetais (história de óbito fetal no 3º trimestre)

- condições maternas:

mau antecedente obstétrico (Síndrome HELLP, eclampsia, parada cardiorrespiratória ou internação em CTI durante a gestação);

acretismo placentário em gestação anterior;

história de parto prematuro com menos de 34 semanas;

cesariana prévia com incisão uterina longitudinal.

{ Malária;

{ Hanseníase;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

{ Pneumopatias: asma em uso de medicamentos; Doença pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)

{ Nefropatias: insuficiência renal; hidronefrose; rins policísticos; pielonefrite de repetição;

{ Placenta prévia total;

{ Amniorrexe prematura;

{ Hemorragia na gestação;

{ Infecção urinária alta;

{ Tuberculose;

{ Citomegalovirose;

{ Rubéola;

{ Hepatites virais;

{ Neoplasia Trofoblástica Gestacional (NTG).

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, cartão da gestante, CID-10 e os seguintes exames em anexo: USG obstétrica.

Todos os exames para gestação de risco habitual preconizados conforme o trimestre.

E para suspeitas diagnósticas abaixo incluir os seguintes exames:

Hipertensão Crônica e Gestacional: proteinúria (microalbuminúria ou relação proteinúria /creatinúria em amostra).

Diabetes em Gestante: glicemia de jejum e/ou resultado de teste de tolerância à glicose.

Anemia em Gestante: hemograma e eletroforese de hemoglobina.

Hipotireoidismo e Hipertireoidismo em Gestantes: TSH, T4-livre ou T4 total.

Toxoplasmose em Gestantes: IgG e IgM para toxoplasmose, avidez ao IgG, quando indicado.

Sífilis em Gestantes: teste não-treponêmico (VDRL ou RPR),teste treponêmico (fta-abs ou teste rápido).

Isoimunização Rh: tipagem sanguínea e fator Rh; Coombs indireto.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Tuberculose: prova cutânea de tuberculina e baciloscopia, se necessário

Citomegalovirose: IgM anti-CMV

Rubéola: IgM antivírus da rubéola,hepatites virais, triagem sorológica.

✓ **Profissional Solicitante:**

Enfermeiro e Médico.

Oftalmologista

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

{ Catarata: Queixa de baixa progressiva da visão, vista enevoada, embaçada, com piora da acuidade para longe e melhora para perto. Estão incluídas cataratas senil, juvenil, traumáticas, congênita e de origem metabólica;

{ Cefaléia persistente, frontal ou occipital (após período escolar ou após esforços visuais), sem outras causas aparentes (ex: sinusite, inflamações dentárias e enxaquecas);

{ Déficit visual;

{ Doenças da córnea e da superfície ocular;

{ Doenças das vias lacrimais e órbita;

{ Estrabismo;

{ Inflamação ocular;

{ Leucocoria;

{ Doenças das pálpebras, das vias lacrimais e órbita

{ Retinopatias ou outras doenças da retina;

{ Teste do olhinho alterado;

{ Toxoplasmose.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e anexar receita médica anterior e os exames abaixo listados:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Toxoplasmose: IgG e IgM para toxoplasmose.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

ATENÇÃO

Pacientes com diagnóstico de glaucoma devem ser encaminhados para Rede credenciada para tratamento e acompanhamento.

Ortopedista

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

{ Artrite e /ou artrose refratária ao tratamento na atenção básica;

{ Bursite/tendinite sem resposta satisfatória ao tratamento não farmacológico (exercício, acompanhamento fisioterapêutico) por um período de seis meses;

{ Deformidades em MMII, escoliose e cifose;

{ Doença degenerativa osteomioarticular;

{ Dor músculo-esquelética refratária ao tratamento na atenção básica;

{ Edema articular com suspeita de infecção;

{ Fraturas e luxações manejadas em serviço de emergência e que apresentam deformidade ou prejuízo funcional, após tentativa de manejo conservador;

{ Gota;

{ Hérnia discal com dor intensa sem resposta após tratamento clínico;

{ Instabilidades articulares e da coluna vertebral;

{ Nanismo e gigantismo com alterações osteomioarticulares;

{ Osteoporose;

{ Outras dorsopatias especificadas;

{ Patologias do tornozelo e pé exceto suspeita de fratura ou luxação;

{ Problemas de mão e punho exceto suspeita de fratura ou luxação;

{ Síndromes cervicobraquial ou cervicocraniana;

{ Suspeição clínica de câncer ósseo;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Tuberculose Óssea.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e exame de imagem da área afetada, com até seis meses.

ATENÇÃO:

Os casos de deformidades em crianças devem ser encaminhados ao especialista a partir de 6 meses de vida. A deformidade em progressão deve ser acompanhada pelo ortopedista. Os casos de "pé torto" ou "pé plano rígido" deverão ser encaminhados para diagnóstico.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Otorrinolaringologista

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Abcesso periamigdaliano;
- Disacusia já investigada e de origem não neurológica;
- Disfonia persistente com sinais de alarme (disfagia ou emagrecimento ou astenia);
- Doença do ouvido externo, médio, interno e mastóide;
- Doenças crônicas das amígdalas e adenóides;
- Doenças das cordas vocais e da laringe;
- Epistaxes recorrentes;
- Estenoses da laringe;
- Hipertrofia das adenoides;
- Laringites e laringotraqueíte crônicas;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

{ Nasofaringite e faringite crônica;

{ Nódulos e massas cervicais (suspeita de doença granulomatosa, tuberculose, sarcoidose, etc.);

{ Outros transtornos do nariz e dos seios paranasais;

{ Perda auditiva;

{ Perfurações timpânicas;

{ Rinite crônica, alérgica e vasomotora;

{ Sinusites crônicas;

{ Tontura incapacitante;

{ Tumores de cavidade oral, orofaringe, laringe, glândulas salivares.

✓ Documentos para encaminhamento:

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo:

Blastomas nasais e paranasais: radiografia simples dos seios paranasais (incidências: mentonaso; fronto-naso; submentovertex e perfil).

Hipertrofia das adenóides: radiografia de perfil da nasofaringe (boca aberta e fechada).

Nódulos e massas cervicais: rubéola, toxoplasmose, HIV, sífilis e citomegalovirus, teste de Mantoux (PPD), USG.

Sinusites crônicas (desvio de septo), otites de repetição: radiografia simples dos seios paranasais incidências: mentonaso ou de Waters, fronto-naso ou de Caledwell; submentovértex ou posição axial de Hirtz e perfil.

Tumores de glândulas salivares: USG de glândulas salivares.

ATENÇÃO

Existem centros específicos de Saúde Auditiva na rede, como o Centro Especializado em Reabilitação (CER), seja para realização de exames como a audiometria seja para reabilitação/indicação de aparelhos auditivos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ **Profissional Solicitante:**

Cirurgião dentista e Médico.

Pneumologista

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

{ Acompanhamento de bronquiectasias;

{ Acompanhamento de fibrose cística;

{ Asma de difícil controle;

{ Doença do mediastino;

{ Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) em pacientes com dispnéia de esforço, tosse produtiva crônica, DPOC estágios 3 e 4, com insuficiência respiratória crônica, suspeita de comprometimento intersticial;

{ Dor torácica acompanhada de sinais e sintomas de origem pneumológica, derrame pleural;

{ Dor torácica atípica excluídas outras causas de dor torácica;

{ Enfisema pulmonar;

{ Infecções de repetição de vias aéreas inferiores;

{ Nódulo pleural;

{ Nódulo pulmonar;

{ Pneumonias de repetição ou pneumonia adquirida na comunidade não responsiva ao tratamento;

{ Pneumopatias intersticiais difusas (doenças autoimunes, doenças intersticiais idiopáticas);

{ Suspeita de câncer de pulmão (nódulos complexos, derrames pleurais de repetição, associados ou não a emagrecimento, etc);

{ Tabagismo com falência de tratamento na atenção básica (cinco tentativas com tratamento apropriado), e com ausência de comorbidade psiquiátrica ou dependência de drogas incluindo álcool;

{ Tosse crônica após investigação inconclusiva na atenção básica e a ausência de resposta ao tratamento para as causas mais comuns;

{ Tuberculose pulmonar multirresistente.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: radiografia de tórax e hemograma completo.

E para suspeitas diagnósticas abaixo incluir os seguintes exames:

Dor Torácica Atípica: radiografia de tórax PA e PE e eletrocardiograma.

Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC): PCR, pesquisa de BK no escarro em casos suspeitos.

Tosse Crônica: Pesquisa de BK no escarro se indicado.

Tuberculose pulmonar multirresistente: BK de escarro com cultura positiva, radiografia de tórax PA e PE, resultado de exame de PPD, TGO, TGP, fosfatase alcalina, gama GT, bilirrubinas, LDA, TAP, amilase, albumina.

✓ **Profissional Solicitante:**

Enfermeiro e Médico.

Reumatologista

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Artrite por deposição de cristais;
- Artrite psoriásica;
- Artrite reumatóide;
- Artropatia inflamatória dolorosa;
- Deformidades das articulações, nódulos reumatóides, rigidez matinal;
- Doenças deformantes ou progressivas;
- Dor lombar com alterações em exame;
- Dor óssea e deformidades esqueléticas;
- Fibromialgia;
- Incapacidade funcional devido a artrite poliarticular;
- Lúpus eritematoso sistêmico;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

{ Osteoartrite;

{ Suspeita de doenças reumáticas auto-imunes/colagenoses.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: exame de imagens da área afetada, fator reumatóide, provas reumáticas, PCR, ASLO, VHS.

E para suspeita diagnóstica abaixo incluir os seguintes exames:

Suspeita de doenças reumáticas auto-imunes/colagenoses: hemograma, plaqueta, uréia, creatinina e sumário de urina.

ATENÇÃO

Gestantes com doenças reumatológicas (p. ex.: lúpus) são consideradas de alto risco e devem ter seu acompanhamento pré-natal na Atenção Básica de Saúde e concomitante com serviço de referência alto risco.

✓ **Profissional Solicitante:**

Cirurgião dentista e Médico.

Urologista

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

{ Bexiga hiperativa;

{ Disfunção erétil, ejaculação precoce e doença Peyronie;

{ Doenças benignas prostáticas;

{ Fimose;

{ Hematúria;

{ Incontinência urinária sem resposta ao tratamento clínico otimizado por três meses;

{ Infecção Urinária de Repetição (ITU);

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

{ Lesões em pênis;

{ Neoplasias de bexiga, próstata, testículos, rins e pênis;

{ Oligo/Azoospermia;

{ Patologia escrotais benignas (hidrocele, varicocele, cisto de cordão e epidídimo);

{ Retenção urinária de repetição.

✓ Documentos para encaminhamento:

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo:

Epididimite: sumário de urina, urinocultura.

Fimose: Hemograma e coagulograma.

Infecção Urinária de Repetição (ITU): hemograma completo, sumário de urina e urocultura.

Hematúria a esclarecer: sumário de urina, urocultura, USG de rins e vias urinárias e hemograma completo e coagulograma, uréia e creatinina.

Doenças benignas prostáticas: PSA total e livre, creatinina sérica e USG.

Hidrocele/Varicocele: USG de bolsa escrotal.

Litíase renal: EAS, urinocultura, USG de rins e vias urinárias, uréia, creatinina, potássio.

Neoplasias de bexiga, próstata, testículos, rins e pênis: USG da área e hemograma.

Prostatite: sumário de urina e cultura de urina.

✓ Profissional Solicitante:

Enfermeiro e Médico.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Consultas de Demanda Interna

Consulta com Enfermeiro

✓ Indicação

{ Preparatório para vasectomia;

{ Avaliação de úlceras e feridas de pacientes diabéticos (pé diabético);

{ Consulta pré-anestésica;

{ Consulta prévia para os exames que necessitam do uso de contraste;

{ Acompanhamento de paciente com Doença de Chagas Crônico;

{ Acompanhamento de paciente em tratamento de tuberculose e hanseníase resistente.

✓ Pré-Requisitos:

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório de encaminhamento com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10. Documentos complementares de acordo com o procedimento a ser realizado.

✓ Profissional Solicitante:

Médico, nutricionista, psicólogo e farmacêutico da Policlínica.

Consulta com Farmacêutico

✓ Indicação para o encaminhamento:

{ Acompanhamento de pacientes em uso de polifarmacoterapia;

{ Acompanhamento e dispensação de medicamentos para pacientes portadores de Hanseníase e Tuberculose em uso de esquema multirresistente;

{ Acompanhamento farmacoterapêutico de paciente sem adesão terapêutica;

{ Pacientes com dificuldade de entendimento sobre a terapia medicamentosa.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório de encaminhamento com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico da Policlínica.

Consulta com Nutricionista

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Diabetes Mellitus que demande acompanhamento nutricional
- Dislipidemia mista
- Gestação de alto risco que demande acompanhamento nutricional
- Obesidade
- Restrições alimentares (doença celíaca, doença de Cronh)
- Transtornos alimentares

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório de encaminhamento com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: hemograma completo, colesterol total e frações, triglicerídeos, glicemia de jejum, hemoglobina glicada.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico, psicólogo, enfermeiro e farmacêutico da Policlínica.

Consulta com Psicólogo

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Gestação de alto risco que demande acompanhamento terapêutico;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Gestação de feto com má formação ou alteração genética;
- Obesidade que demande acompanhamento terapêutico;
- Pé diabético;
- Preparatório para vasectomia;
- Transtornos de alimentação.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório de encaminhamento com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico da Policlínica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

EXAMES DE IMAGEM E APOIO DIAGNÓSTICO 5

Cistoscopia

PREPARO

1. Jejum de quatro horas;
2. Suspender cerca de sete dias antes qualquer anticoagulante que faça uso.

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Lesões obstrutivas da bexiga ou uretra;
- Lesões traumáticas do trato urinário inferior;
- Nefropatia de refluxo;
- Pré-operatório de transplante renal.

✓ **Contraindicação para o encaminhamento:**

Se houver infecção urinária a cistoscopia está contraindicada.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: USG vias urinárias ou pelve.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Radiografia contrastado.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ **Profissional Solicitante:**

Urologista.

Colonoscopia

PREPARO

NO DIA DO EXAME:

1. Manter jejum absoluto no dia do exame. Sendo permitido tomar água até 02 horas antes do horário agendado.

NO DIA ANTERIOR:

Tomar 02 comprimidos de Bisacodil às 10:00, e mais 02 comprimidos as 16:00.

DIETA RECOMENDADA: Ingerir sopa rala, caldo de frango, arroz, macarrão, sucos de frutas coados, chá, torrada e gelatina.

EVITAR OS SEGUINTES ALIMENTOS: Verduras, legumes, bagaço de frutas, carne vermelha, leite e seus derivados (como: queijo, iogurte, Yakult, coalhada, etc...)

RECOMENDAÇÕES:

{ Os medicamentos de uso rotineiro deverão ser tomados conforme costume, com pouca água;

{ CASO VOCÊ USE ANTICOAGULANTES (AAS, MAREVAN), suspender seu uso por 05 dias antes do exame;

ATENÇÃO:

O exame só poderá ser realizado se o paciente vier com acompanhante maior de 18 anos;

A idade mínima para a realização do exame de endoscopia na Policlínica é de 16 anos e a máxima de 60 anos.

O paciente será liberado para a após recuperação da sedação.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ Indicação para o encaminhamento:

{ Acompanhamento de lesões pré-malignas de menor potencial neoplásico.

{ Corpo estranho;

{ Doença diverticular do cólon.

{ Episódio de melena no qual foi excluído origem do sangramento no trato gastrointestinal superior;

{ Investigação de anemia ferropriva por causa desconhecida em adultos;

{ Investigação de Doença Celíaca;

{ Portadores da Doença Intestinal Inflamatória (Retocolite Ulcerativa ou Doença de Crohn);

{ Rastreamento de paciente com história familiar de câncer colorretal ou pólipo adenomatoso avançado;

{ Retossigmoidoscopia inconclusiva;

{ Sangramento persistente em trato gastrointestinal inferior não atribuível a doença orificial.

✓ Contraindicação para o encaminhamento:

{ Alterações graves da coagulação;

{ Cirurgia abdominal recente;

{ Dificuldade respiratória;

{ Doença inflamatória ativa grave;

{ Embolia pulmonar recente;

{ Gestação;

{ Grande aneurisma de aorta ou de ilíaca;

{ Grande esplenomegalia;

{ Infarto recente do miocárdio;

{ Neutropenia importante;

{ Patologia cardíaca descompensada (arritmias, insuficiência cardíaca);

{ Suspeita clínica ou radiológica de abdome agudo perfurativo.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa detalhada com antecedentes pessoais e familiares relacionados à doença, exame físico específico do aparelho digestivo, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: ultrassonografia ou retosigmoidoscopia, hemograma completo, tempo de protrombina (TP), radiografia tórax e eletrocardiograma.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Colonoscopia prévia, ecocardiograma.

✓ **Profissional Solicitante:**

Gastroenterologista, proctologista, cirurgião geral e geriatra.

Ecocardiografia com Estresse

PREPARO

1. Jejum por quatro horas antes do exame;
2. Não ingerir chá, café, chocolate ou derivados 48 horas antes do exame;
3. Usar a(s) medicação(es) conforme prescrição médica;
4. Se o exame tiver sido solicitado com o uso de dipiridamol, o cliente não pode tomar aminofilina® e/ou persantin® 24hs antes do exame;
5. Suspender atenolol, metoprolol, carvedilol, sustrate, isordil e similares 48hs antes do exame;
6. Suspender medicação em uso de acordo com orientação do médico solicitante;

RECOMENDAÇÕES:

- O paciente deve comparecer com acompanhante;
- Roupa confortável, preferencialmente duas peças;
- Após o exame, ficará em observação na Policlínica por uma hora.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

{ Isquemia miocárdica, particularmente nos indivíduos com dificuldade para realizar exercícios físicos, ou cujo traçado eletrocardiográfico dificulte a análise do segmento ST (alterações prévias, distúrbios de condução);

{ Viabilidade miocárdica.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: radiografia de tórax; ecocardiograma transtorácico e eletrocardiograma.

✓ **Profissional Solicitante:**

Cardiologista.

Ecocardiografia Transesofágica

PREPARO

1. Jejum oral de 6 horas. Uma exceção é a necessidade de tomar medicamentos. Nesse caso, beba-os com pequenos goles de água. Caso seja realizado sob sedação profunda ou anestesia geral, é necessário jejum de 8 horas;

2. Se for diabético, no dia do exame, salvo recomendação do seu médico, não deve tomar os medicamentos para baixar o açúcar no sangue, pois também não vai comer;

3. Outros medicamentos, salvo recomendação do seu médico, deverão ser tomados como habitualmente.

RECOMENDAÇÕES:

{ Traga a sua medicação habitual e os exames cardíacos já realizados, nomeadamente o ecocardiograma;

{ Se estiver medicado com anti-coagulantes orais como o varfine ou o sintrom, deve trazer o último controle de INR.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

{ Cardiopatias isquêmicas;

{ Valvulopatias;

{ Quando a ecocardiográfica transtorácica não forneceu toda a informação necessária ao diagnóstico e tratamento do coração.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: radiografiade tórax e eletrocardiograma.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Ecocardiograma transtorácico.

✓ **Profissional Solicitante:**

Cardiologista.

Ecocardiografia Transtorácica

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

{ Angina pectoris ou infarto agudo do miocárdio;

{ Avaliação de pacientes com doença arterial coronariana;

{ Avaliação de pacientes com palpitações e/ou arritmias cardíacas (com clínica e eletrocardiograma endossando a suspeita);

{ Avaliação de próteses valvulares;

{ AVC sugestivo de êmbolos;

{ Cardiopatias congênitas;

{ Disfunção ventricular esquerda de qualquer etiologia;

{ Doenças cardíacas relacionadas a doenças pulmonares;

{ Doenças de Chagas;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

{ Doenças do pericárdio;

{ Eletrocardiograma alterado;

{ Embolia pulmonar c/ ou s/ evidência de doença cardíaca;

{ Endocardite;

{ Insuficiência cardíaca;

{ Lesões de artéria aórtica;

{ Massas e tumores cardíacos;

{ Miocardiopatia;

{ Pré-operatório de cirurgia de grande porte em pacientes com risco de cardiopatia;

{ Pós cirurgia cardíaca;

{ Síncope excluída a possibilidade de síndrome postural;

{ Valvulopatias.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: radiografia de tórax, ecocardiografia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Cardiologista.

Eletrocardiograma

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

{ Angina pectoris;

{ Arritmias;

{ Avaliação inicial cardiológica;

{ AVC recente;

{ Dispnéia;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Doença cardiovascular adquirida ou congênita;
- Fadiga extrema ou inexplicada;
- Hipertensão arterial pulmonar;
- Hipertensão Arterial Sistêmica;
- Rotina pré-operatória;
- Sincope ou pré-síncope;
- Sopros;
- Uso dos medicamentos que possam alterar o ritmo cardíaco.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Eletrocardiograma anterior.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Eletroencefalograma (EEG)

PREPARO

1. Dormir no máximo 4h na noite anterior ao exame;
2. Vir bem alimentado;
3. Tomar as medicações de uso habitual.

NO DIA ANTERIOR:

Lavar os cabelos somente com sabão de coco ou xampu neutro. Não usar gel condicionador, reparador de pontas, óleo para cabelo, ou qualquer outro produto. Deixar secar os cabelos sem usar touca, boné, chapéu ou lenço.

ATENÇÃO:

O exame não poderá ser realizado se o paciente vier com cabelos trançados, com lêndeas e/ou piolhos, feridas, oleosidades, caspa, gel, cremes ou qualquer outro produto químico.

RECOMENDAÇÕES:

- Chegar com 30min de antecedência;
- Trazer o nome e as dose de TODAS as medicações em uso;
- Trazer toalhinha;
- Vir com os cabelos secos;
- Vir com camisa de botão;
- Avisar com 01 (um) dia de antecedência caso esteja com febre, gripado ou com tosse.

✓ Indicação para o encaminhamento:

- Ausência (todos os tipos);
- Convulsão maior, menor e focal (diagnóstico, acompanhamento e planejamento terapêutico);
- Demências;
- Doença de Alzheimer;
- Encefalopatia metabólica;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Intoxicação por drogas
- Narcolepsia.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Profissional Solicitante:**

Neurologista.

Eletroneuromiografia

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Doenças da Junção Neuro Muscular;
- Miopatia/Distrofia Muscular;
- Plexopatias;
- Mononeuropatias;
- Radiculopatias;
- Neuronopatias;
- Polineuropatia/ Mononeuropatia Múltipla;
- Polirradiculoneuropatia;
- Neuropatia do nervo facial;
- Síndrome de Guillan-Barré;
- Esclerose múltipla;
- Mioclonias;
- Mielopatias;
- Distonias;
- Miofasciculações de origem recente;
- Incontinência esfincteriana;
- Traumatismo sobre nervos, plexos ou coluna;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Síndrome do túnel do carpo.

✓ **Pré-Requisitos:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: Radiografia da região.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Endoscopia Digestiva Alta

PREPARO

1. Jejum absoluto (inclusive água) 08 horas antes do exame, quando agendado para o período da manhã;
2. Jejum absoluto de 06 horas quando o exame for agendado para o período da tarde. Poderá ingerir líquidos claros (água, chá, água de coco, sucos) até as 09h da manhã do dia do exame; após este horário, realizar jejum absoluto;
3. Usar normalmente os medicamentos para pressão alta, tomando com pouca água;
4. Não tomar os medicamentos para diabetes no dia do exame;

NO DIA ANTERIOR:

Não ingerir leite ou derivados.

RECOMENDAÇÕES:

O exame só poderá ser realizado se o paciente vier com acompanhante maior de 18 anos;

A idade mínima para a realização do exame de endoscopia na Policlínica é de 16 anos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ Indicação para o encaminhamento:

{ Anemia ferropriva após descartar causas nutricionais;

{ Controle pós-tratamento gástrico anual (úlceras, gastrites);

{ Diagnóstico e estadiamento de neoplasia (sem hemorragia ativa);

{ Dispepsia persistente, refratária ao tratamento clínico e farmacológico, e/ou evidência de piora dos sintomas e dos sinais de alerta: melena, vômitos persistentes, disfagia, odinofagia, hematêmese, anemia e perda de peso involuntária maior que 5%;

{ Displasia, gastrite atrófica, metaplasia intestinas, esôfago de Barrett, cirurgia de úlcera péptica há mais de 20 anos está indicado o controle anual e conforme indicação médica;

{ Doença de Refluxo Gastroesofágico;

{ Esofagite;

{ Hemorragia digestiva alta;

{ Hemorragia gastrintestinal;

{ Hepatopatia crônica;

{ Hérnia de Hiato;

{ Massa epigástrica à palpação;

{ Metástases;

{ Odinofagia;

{ Suspeita de H. pylore;

{ Úlcera gástrica/duodenal (diagnóstico e controle);

{ Varizes esofagianas.

✓ Documentos para encaminhamento:

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: radiografia de tórax, USG, eletrocardiograma, hemograma completo, tempo de protrombina.

✓ Exames complementares correlacionados, se disponíveis:

Endoscopia digestiva alta anterior.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ **Profissional Solicitante:**

Gastroenterologista e cirurgião gástrico.

Histeroscopia

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Polipectomia;
- Avaliação de sangramento uterino anormal.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e USG pelvica e/ou transvaginal.

✓ **Profissional Solicitante:**

Ginecologista, obstetra, médico em radiologia e imagem.

Laringoscopia Direta (Nasofibroscopia)

✓ **Indicação**

- Anomalias congênitas de laringe;
- Disfonia persistente;
- Estenose subglótica congênita ou adquirida;
- Diagnostico e estadiamento de neoplasias;
- Granulomas/pólipos de cordas vocais;
- Disfagia;
- Impossibilidade de realização da laringoscopia indireta;
- Epistaxe de repetição;
- Suspeita e/ou retirada de corpo estranho.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Profissional Solicitante:**

Otorrinolaringologista, cirurgião cabeça pescoço.

Mamografia

RECOMENDAÇÕES:

{ Comparecer com roupas confortáveis, preferencialmente de duas peças;

{ Levar os exames de imagem, caso tenha realizado.

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

{ Achado anormal em mamografia anterior;

{ Alterações da pele das mamas;

{ Diferenciar a ginecomastia verdadeira da lipomastia;

{ Fluxo papilar;

{ Início e acompanhamento do tratamento de reposição hormonal anualmente;

{ Linfonodo axilar suspeito;

{ Mulheres com idade de 50 a 69 anos (rastreamento a cada 2 anos se última mamografia normal);

{ Mulheres com idade entre 40 e 49 anos com exame clínico da mama alterado;

{ Mulheres de 35 anos ou mais com risco elevado para câncer de mama (história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau - mãe, irmã ou filha - com câncer de mama abaixo dos 50 anos de idade ou câncer de ovário em qualquer faixa etária; história de câncer de mama masculino e diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ);

{ Nódulos palpáveis ou espessamento ao exame clínico em indivíduos com idade superior a 35 anos;

{ Pacientes acima de 35 anos com gigantismo;

Esse documento foi assinado por JOELI ISABEL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Pré-operatório de cirurgia plástica em casos de mastectomia;
- Seguimento após mastectomia, e após cirurgia conservadora;
- Suspeita de câncer de mama masculina.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Formulário oficial do SISMAMA;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico clinico geral, ginecologista, obstetra, mastologista e enfermeiro da Atenção Básica.

Monitoramento Ambulatorial de Pressão Arterial - MAPA

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Avaliação de sintomas causados pela hipertensão arterial sistêmica (Palpitações, cefaléia occipital, dispnéia paroxística ou não, fadiga, prostração, mal estar geral com ou sem palidez, pré-síncope ou síncope), hipotensão e sincope hipotensiva;
- Avaliação variações da pressão arterial sistêmica (terapia medicamentosa);
- Avaliação paciente suspeito de hipertensão arterial sistêmica lábil ou episódica;
- Avaliação suspeita de disfunção autonômica;
- Suspeita de hipertensão do "avental branco".

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e o seguinte exames em anexo: eletrocardiograma.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Teste ergométrico.

✓ **Profissional Solicitante:**

Cardiologista.

Monitoramento pelo Sistema Holter 24h

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Arritmias;
- Cardiomiopatia dilatada com arritmia ventricular;
- Detecção de arritmia ao exame físico com eletrocardiograma não conclusivo;
- Displasia do ventrículo direito;
- Dor precordial sugestiva de isquemia miocárdica em pacientes incapazes de realizar teste ergométrico;
- Síndrome do QT longo;
- Síndrome do WPW.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: eletrocardiograma, teste ergométrico ou ecocardiograma.

✓ **Profissional Solicitante:**

Cardiologista, geriatra e cirurgião cardiovascular.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Radiografia

Radiografia - Abdomen e Pelve

✓ Indicações:

- Doença inflamatória intestinal do cólon;
- Dor abdominal aguda por possível perfuração ou obstrução;
- Hemorragia Digestiva Aguda;
- Massa palpável;
- Pancreatite;
- Possível obstipação;
- Suspeita de doença biliar;
- Suspeita de ingestão de corpo estranho;
- Suspeita de lesão acidental ou não em crianças.

✓ Documentos para encaminhamento:

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ Profissional Solicitante:

Médico.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

PREPARO - RADIOGRAFIA

Abdome, Bacia, Articulações Sacro-Ilíacas, Colunas Tóraco-Lombar, Lombar, Lombo-Sacra, Sacro-Coccigea

NO DIA DO EXAME:

EXAME REALIZADO PELA MANHÃ:

Manter jejum até realização do exame

EXAME REALIZADO PELA TARDE:

Tomar um café leve as 07:00 horas da manhã e manter jejum até realização do exame

NO DIA ANTERIOR:

ALMOÇO:

Alimentar-se de canjas, caldo de carne, sucos de frutas coados, gelatinas, chá e torradas sem manteiga.

Evitar leite e derivados e bebidas gasosas.

ÀS 17 HORAS TOMAR:

1 (um) Comp. de bisacodil para pessoas com intestino solto.

2 (dois) Comp. de bisacodil para pessoas com intestino normal.

3 (três) Comp. de bisacodil para pessoas com intestino preso.

JANTAR:

Leve às 18 horas;

Às 20:00 horas, tomar 40 (quarenta) gotas de Simeticona

Após às 21 horas, jejum absoluto até o horário do exame.

RECOMENDAÇÕES:

Tomar as medicações de uso habitual, com pouco liquido.

Trazer o nome e as dose de TODAS as medicações em uso;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Radiografia - Cabeça e Pescoço

✓ Indicação para o encaminhamento:

- Cefaleias crônicas;
- Deformidades da cabeça;
- Demências e perturbações da memória, primeiras manifestações de psicose;
- Disfunção da articulação temporomandibular;
- Epilepsia;
- Patologia dos seios paranasais;
- Perturbações visuais;
- Problemas hipofisários e da sela túrcica;
- Suspeita de corpo estranho metálicona orbita (antes de IRM);
- Suspeita de lesão acidental ou não em crianças;
- Suspeita de sinusite.

✓ Documentos para encaminhamento:

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ Profissional Solicitante:

Médico.

Radiografia - Cintura escapular e dos Membros Superiores

✓ Indicações:

- Artropatias;
- Dor no ombro;
- Dor óssea;
- Dor por possível colapso osteoporótico;
- DORT (Doenças ocupacionais Relacionadas ao Trabalho);

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Osteomielite;
- Possível lesão da articulação gleno-umeral;
- Prótese dolorosa;
- Suspeita de osteomalácia;
- Suspeita de tumor ósseo primário;
- Atraso do crescimento;
- Suspeita de lesão acidental ou não em crianças.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Radiografia - Cintura pélvica e dos membros inferiores

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Artropatias;
- Atraso no crescimento;
- Claudicação;
- Dor na anca (bacia/pelve);
- Dor no joelho;
- Dor óssea;
- Dor por possível colapso osteoporótico;
- Hallux Valgus;
- Osteomielite;
- Possível lesão da articulação sacro-iliaca;
- Prótese dolorosa;
- Suspeita de fascite plantar ou de excrescência do calcanho;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Suspeita de lesão não acidental por possíveis maus tratos a criança
- Suspeita de osteomalácia;
- Suspeita de tumor ósseo primário.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Radiografia - Coluna Vertebral

✓ **Indicações:**

- Doenças Congênitas;
- Dor no pescoço, braquialgia, possivelmente devido a perturbações degenerativas;
- Dor sem traumatismo, possivelmente devido a doença degenerativa;
- Fosseta sacral;
- Lombalgia aguda por possível Hérnia discal, ciática sem características preocupantes;
- Lombalgia crônica, sem sinais de infecção ou neoplasia;
- Possível espinha bífida oculta;
- Possível subluxação atlanto-axial;
- Suspeita de lesão acidental ou não em crianças;
- Torcicolo sem traumatismo.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Radiografia - Tórax e Mediastino

✓ **Indicações:**

- Asma;
- Derrame pleural;
- Dor precordial por possível dissecção aórtica aguda;
- Dor retroesternal por possível infarto do miocárdio;
- Dor torácica inespecífica;
- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;
- Hemoptise;
- Infecção do trato respiratório superior;
- Pneumonia;
- Pré-operatório;
- Seguimento de doentes com cardiopatias;
- Suspeita de inalação de corpo estranho;
- Suspeita de lesão acidental ou não em crianças;
- Suspeita de perfuração esofágica;
- Suspeita de pericardite ou derrame pericárdico;
- Tuberculose pulmonar;
- Valvulopatias.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Profissional Solicitante:**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Médico, enfermeiro da Atenção Básica (radiografia de tórax para suspeita/acompanhamento de TB)

Ressonância Magnética (RM)

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Bombas de infusão (inclusive implantáveis)*;
- Cânula de traqueostomia metálica;
- Cápsula endoscópica;
- Cateter de swan-ganz e outros com eletrodos;
- Clamp carotídeo do tipo Popen-Blaylock;
- Desfibrilador implantável;
- Estilhaço metálico no corpo;
- Expansores mamários dos tipo mcghan ou infail;
- Fios metálicos de localização pré-cirúrgica mamária (exceto aqueles especificamente compatíveis);
- Fixadores ortopédicos externos metálicos não-removíveis;
- Fragmentos metálicos intraoculares;
- Gestante (evitar no primeiro trimestre, evitar Gadolínio);
- Halos cranianos;
- Holter;
- Implantes dentários magnéticos*;
- Monitor de pressão intracraniana;
- Neuroestimuladores (cerebral e espinhal)*;
- Outras próteses metálicas;
- Paciente que possuem implantes metálicos e eletrônicos (ex: Marcapasso)
- Parafuso, Pino, Placa;
- Prótese coclear metálica, implantes otológicos e aparelhos não removíveis**;
- Prótese metálica;
- Próteses internas ortopédicas em pacientes anestesiados ou com rebaixamen-

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

to do nível de consciência;

- Stents;
- Suturas metálicas cutâneas em pacientes anestesiados ou com rebaixamento do nível de consciência;
- Válvula cardíaca.

✓ **Contraindicação para o encaminhamento:**

- Aneurisma;
- Aparelhos auditivos (necessário remover);
- Brincos, cordão, colares;
- Cânula de traqueostomia metálica (trocar por cânula plástica);
- Claustrofobia (depende do tipo de exame, da possibilidade de sedação e tamanho do tubo;
- Clipes cirúrgicos metálicos (podem realizar exame, exceto os de aneurisma cerebral);
- Clipes de aneurisma cerebral fracamente ferromagnéticos (checar data de colocação, modelo, etc)*
- Filtro de veia cava (checar modelo, se não for testado – e considerado seguro – não realizar antes de 8 semanas);
- Maquiagem definitiva ou tatuagem recente (nos últimos três meses)
- Material de imobilização ortopédica (talas, gesso, equipamentos de tração) (necessário remover);
- Molas de embolização (checar modelo, se não for testado – e considerado seguro – não realizar antes de 8 semanas);
- Pacientes com alergia às substâncias farmacológicas utilizadas no procedimento, se necessário;
- Pacientes com alguns tipos de cirurgia recente (nos últimos seis meses);
- Pacientes em isolamento de contato;
- Pacientes hemodinamicamente instáveis;
- Pacientes não-colaborativos devido a quadro psiquiátrico ou deficiência mental com comprometimento do comportamento;
- Patch transdérmico com material metálico (necessário remover);
- Piercing (necessário remover);

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Projéteis ou rastilhos metálicos por ferimento de arma de fogo (depende da localização – avaliar com radiografias;
- Sonda gastrointestinal com ponta metálica (remover se exame de abdome superior);
- Suspeita de gravidez;
- Tatuagem ou maquiagem definitiva (orientação do paciente, colocação de compressa fria);
- Válvulas de DVP de pressão ajustável / programáveis (contatar neurocirurgião para reajustar).

✓ **Sem contraindicação para o encaminhamento:**

- Acessos venosos centrais (porto cath, Hickman), exceto Swan-Ganz ou com eletrodos;
- Aparelhos ortodônticos;
- Cateteres urinários "duplo J";
- Próteses penianas (exceto tipo Duraphase e Omniphase);
- Próteses valvares e foraminais cardíacas (mesmo metálicas);
- Diafragma contraceptivo;
- DIU (Dispositivo Intrauterino);
- Implantes dentários (exceto aqueles magnéticos que são infreqüentes);
- Próteses ou expansores mamários (exceto tipo MacGhan ou Infal);
- Próteses ortopédicas fixas, notadamente as de titânio.

* Indica que há algumas exceções e/ou depende da marca e modelo do dispositivo implantado – consultar o prestador do serviço de RM

** Alguns implantes otológicos como tubos de ventilação são feitos de titânio podem ser utilizados a depender da marca e modelo. Isto também é válido para algumas próteses cocleares.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

ATENÇÃO:

A autorização da RM fica vinculada a realização de outros exames de imagem com diagnósticos inconclusivos, exceto nos casos prioritários nos quais a descrição do quadro clínico justifique a solicitação como primeira opção de investigação diagnóstica.

PREPARO:

COM ANESTESIA (ADULTO):

1. Jejum absoluto de sólidos e líquidos por 08 (oito) horas. Necessário vir com acompanhante.

RECOMENDAÇÕES:

- Pacientes menores de 18 anos devem estar acompanhados de um responsável legal, que precisa permanecer na unidade até o fim do procedimento;

- Em casos de exames que requerem sedação ou uso de contraste, o paciente deve vir com acompanhante (maior de 18 anos), que precisa permanecer na unidade até o fim do procedimento;

- Em caso de exames que necessitem do uso de contraste, em pacientes acima de 60 anos ou com as seguintes condições clínicas: quadro de doença renal aguda ou crônica, transplante renal ou procedimento cirúrgico de rins e/ou vias urinárias, é necessário apresentar o resultado de creatinina recente (realizado nos últimos 30 dias);

- É necessário comparecer à unidade sem maquiagem. Evitar o uso de joias, brincos e pingentes. Além disso, poderá ser necessário a retirada de piercings que possam prejudicar a qualidade das imagens;

- Pacientes que utilizam aparelho ortodôntico móvel precisam retirá-lo antes do exame. Os fixos, embora possam prejudicar a qualidade das imagens, não oferecem risco;

RM Tornozelo / RM Plexo Braquial / RM Coluna Torácica Lombar Cervical / RM ATM / RM Pescoço / RM Cotovelo / RM Punho / RM Joelho / RM Mão / RM Ombro / RM Pé / RM Parede torácica / RM Quadril / RM Seios da Face / RM Tórax / RM Perna / RM Coxa / RM Esterno / RM Braço: **Alimentação normal**

RM Abdomen Superior / RM Bacia ou pelve / RM Região inguinal: Jejum absoluto de sólidos e líquidos por 08 (oito) horas. RM Crânio / RM Ouvido:**Jejum absoluto de 03 horas.**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

RM - Abdomen

✓ Indicação para o encaminhamento:

- Adenoma de supra renal;
- Análise do baço;
- Diagnóstico diferencial de tumor hepático e hemangioma;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias
- Doenças vasculares;
- Lesões hepáticas e focais (nódulo hepático);
- Lesões menores que 3,0cm em adrenais; no fígado e no pâncreas;
- Malformação congênita;
- Monitoramento de pacientes com hepatopatias crônicas;
- Processos inflamatórios e infecciosos no abdome;
- Suspeita de metástase em veia cava inferior caso a angiorressonância não seja possível;
- Trauma;
- Trombose Pulmonar (suspeita).

✓ Contraindicação para o encaminhamento:

- Fratura de Órgão Sólido (suspeita);
- Sangramentos.

✓ Documentos para encaminhamento:

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10,radiografia simples deabdome, USG abdominal e TC de Abdomen (se necessário).

✓ Profissional Solicitante:

Hepatologista, cirurgião geral, oncologista, gastroenterologista, cirurgião pediátrico, endocrinologista, gastrocirurgião, infectologista, nefrologista, urologista.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

RM - Angioressonância Cerebral

✓ Indicação para o encaminhamento:

- Anomalias anatômicas (aneurismas);
- Anomalias do Desenvolvimento venoso e má formação vascular;
- Cefaleia com suspeita patológicas/etiologia vasculares (pós TC de crânio);
- Cefaleia com suspeita patológicas/etiologia vasculares;
- Complicações vasculares pós-cirúrgicas, principalmente depois de transplantes de órgãos;
- Doença oclusiva da carótida;
- Doenças da aorta abdominal, ilíacas e artérias renais (vasos viscerais e sistema venoso também podem ser estudados);
- Doenças das artérias pulmonares (TEP);
- Doenças dos vasos periféricos (geralmente contrastado);
- Doppler com informações insuficientes;
- Estudo das doenças estenóticas e oclusivas das artérias cervicais, arco aórtico, e aneurisma da aorta abdominal e torácica;
- Hipertensão arterial grave ou forte suspeita de origem renal;
- Investigação de doença ateromatosa extracraniana: estudo das artérias carótidas;
- Mesentérica superior, artérias ilíacas e femurais;
- Síndrome de roubo da subclávia;
- Suspeita de dissecções arteriais intracranianos ou avaliação de extensão dos quadros extra cranianos.

✓ Documentos para encaminhamento:

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografia de crânio.

Doença oclusiva da carótida: USG com Doppler.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG com Doppler.

✓ **Profissional Solicitante:**

Angiologista, cardiologista, cirurgião vascular, cirurgião cardíaco, cirurgião torácico, cirurgião pediátrico, nefrologista, hematologista, neurologista, pneumologista, urologista.

RM - Articulações: Articulação Temporo-mandibular, Ombro (Unilateral), Cotovelo-punho (Unilateral), Coxo-femural (Unilateral), Joelho (Unilateral), Bacia, Tornozelo e Pé (Unilateral).

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

{ Alterações de partes moles (Lesões Ligamentares, nervos);

{ Anomalias congênitas;

{ Condromatose;

{ Derrames Articulares (suspeita);

{ Desordens temporomandibulares;

{ Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;

{ Doenças na Bacia: Sacroilíite, Síndrome do Piriforme, plexo sacral ou lombossacro, canal infrapiriforme, Sinfisite;

{ Doenças reumatológicas: artrite reumatóide, lúpus e outras;

{ Dor intensa na mastigação;

{ Dor miofascial não esclarecida;

{ Fraturas Ocultas;

{ Infecções e inflamações;

{ Osteonecroses;

{ Traumatismos Articulares.

✓ **Contraindicação para o encaminhamento:**

{ Fraturas simples (detecção);

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Tendinites e sinovites.

✓ Documentos para encaminhamento:

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: e radiografia simples (conforme o caso), Ultrassonografia e Tomografia (conforme o caso).

✓ Profissional Solicitante:

Cirurgião bucomaxilofacial, odontologista/cirurgião dentista, neurocirurgião, cirurgião cabeça e pescoço, reumatologista, ortopedista e oncologista/hematologista.

RM - Coluna Vertebral (Cervical, Lombar e Lombo-sacra)

✓ Indicação para o encaminhamento:

- Anomalias congênitas;
- Apnéia do sono quando outros exames forem inconclusivos;
- Cervicobraquialgia;
- Complicações pós- operatórias;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;
- Dilatação, dissecção, fístulas e sub-oclusão de aorta, ilíacas, carótidas e vasos;
- Discopatias degenerativas (abaulamento, protrusão ou hérnia discal);
- Doença desmielinizante;
- Doenças das vias aéreas;
- Dorsalgia;
- Esclerose múltipla
- Fratura patológica em arco costal;
- Hiperparatireoidismo;
- Infecções (congênitas e/ou adquiridas);
- Investigação de tuberculose extra–pulmonar;
- Lesões na coluna;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Linfoma;
- Linfonodomegalias (já avaliadas por US e TC);
- Mieloma múltiplo;
- Neurinoma;
- Paraganglioma / Glomus;
- Paralisia de corda vocal;
- Patologias degenerativas, ósseas, musculares, ligamentares e cartilaginosas;
- Pesquisa de lesões medulo – radiculares traumáticas;
- Pós-operatório de infecção ou tumor;
- Processos Expansivos;
- Suspeita de Trombose Pulmonar;
- Tireoidopatias em geral (já avaliadas por US e cintilografia);
- Trauma.

✓ **Contraindicação para o encaminhamento:**

- Fraturas (detecção).

✓ **Indicações de uso de contraste:**

- Doença desmielinizante;
- Esclerose múltipla;
- Espondilite;
- Espondilodiscite;
- Metástases e tumores;
- Mielite;
- Mieloma múltiplo;
- Pós-operatório: infecção ou tumor;
- Tuberculose.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa,

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: e radiografia simples, US de região e TC região.

✓ **Profissional Solicitante:**

Cirurgião cabeça e pescoço, oncologista/hematologista, neurologista, ortopedista, endocrinologista, neurocirurgião, infectologista.

RM - Coração / Aorta com CINE

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Aorta - Rotina "Tricks";
- Avaliação das doenças valvares;
- Avaliação de anomalias congênitas;
- Avaliação de doenças pericárdicas, tumores e trombos;
- Avaliação de patência de enxertos;
- Avaliação de viabilidade miocárdica;
- Cardiomiopatias;
- Cardiopatia isquêmica;
- Cardiopatias Congênitas;
- Coração - Pacientes Instáveis;
- Coração - Stress Farmacológico;
- Detecção e diagnóstico diferencial de trombos ventriculares e atriais;
- Detecção e quantificação de fibrose miocárdica e massa infartada;
- Doenças vasculares;
- Miocardite (fase aguda ou crônica);
- Pericardite constritiva;
- Transplantes cardíacos.

✓ **Indicação de Uso de Contraste:**

- Aorta - Rotina "Tricks";
- Coração - Stress Farmacológico;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Rotina Viabilidade.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: e radiografia simples do tórax PA/Perfil e ecocardiograma.

✓ **Profissional Solicitante:**

Cirurgião torácico; cardiologista; cirurgião cardíaco.

RM - Crânio/ Encéfalo

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Acidente vascular cerebral hemorrágico e isquêmico;
- Alterações têmporo-mandibular;
- Aneurismas, anomalias do desenvolvimento venoso e más formações vasculares caso não tenha angiorressonância;
- Anomalias congênitas intracranianas;
- Avaliação da hipófise;
- Avaliação fossa cerebral posterior ou tronco cerebral;
- Cefaleia crônica;
- Demência;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;
- Doença da sustância branca;
- Doenças inflamatórias ou degenerativas do encéfalo;
- Epilepsia;
- Esclerose Múltipla;
- Hidrocefalia inicial;
- Infartos cerebrais múltiplos (suspeita);
- Lesões intraorbitais ou do trato visual;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Lesões ósseas;
- Paralisia de nervos cranianos;
- Suspeita de infecções intracranianas (não diagnosticadas por punção lombar);
- Suspeita de trombose do seio sagital;
- Vertigens e tonturas (origem cerebelar, tronco cerebral, conduto auditivo interno).

✓ **Contraindicação para o encaminhamento:**

- Cefaléias;
- Vertigens;
- Hemorragias cerebrais;
- Válvulas cerebrais.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: radiografia simples de crânio e TC crânio, se necessário.

✓ **Profissional Solicitante:**

Neurologista, neurocirurgião, cirurgião cabeça e pescoço, oncologista, otorrinolaringologia, oftalmologia, pediatria, cirurgião buco maxilo facial, endocrinologista, infectologista, psiquiatra, ortopedista, cirurgias geral, cirurgias vascular, cirurgias pediátrica.

RM - Mama (Bilateral)

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Avaliação de implantes mamários;
- Avaliação de mama no período pós-operatório;
- Avaliação de recidiva tumoral em mulheres tratadas de câncer de mama;
- Avaliação pós quimioterapia neoadjuvante em paciente com Câncer de mama;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Controle de lesões detectadas pela RM;
- Detecção de tumores multifocais, multicêntricos e contralaterais;
- Diferenciação entre recorrência tumoral e cicatriz cirúrgica em pacientes previamente tratadas;
- Doença de Paget;
- Elucidação de achados inconclusivos na mamografia e/ou US das mamas;
- Estadiamento e planejamento pré-operatório em pacientes com câncer confirmado;
- Estadiamento locoregional em mulheres com diagnóstico atual de câncer de mama;
- Leito de mastectomia;
- Lesões inflamatórias/infecciosas não esclarecidas na mamografia e/ou US das mamas;
- Pacientes com mamas densas, US inconclusivo, com alta incidência familiar de câncer de mama;
- Tumor primário oculto em pacientes com metástase ganglionar.

✓ Indicação de Uso de Contraste:

- Todas as indicações, exceto quando o estudo for apenas para avaliação de implantes.

✓ Documentos para encaminhamento:

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10,mamografia e USG mamária.

✓ Profissional Solicitante:

Mastologista, oncologista, cirurgião plástico, ginecologista.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

RM - Membro Inferior (Ante-pé, coxa, joelho, perna, quadril e tor-tornozelo Unilateral)

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Artrites;
- Artrose;
- Atrito da banda tibial,
- Bursite;
- Cisto poplíteo;
- Condromalácea;
- Condromatose;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;
- Entorse;
- Fasceíte;
- Fratura subcondral;
- Hálux valgo ou rigidus;
- Hiperpressão da patela;
- Infecção e Inflamações;
- Lesão da tróclea femoral;
- Lesão ligamentar;
- Lesões condrais e osteocondrias;
- Lesões e fraturas por estresse/impacto;
- Lesões Musculares e nervosas;
- Luxação/instabilidade articular;
- Meniscopatia;
- Metatarsalgia;
- Miosites;
- Neuroma de Morton ou interdigital;
- Osteonecrose;
- Pós-artroscopia;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Síndrome do Túnel do Tarso;
- Tendinopatia;
- Tenossinovite;
- Traumas.

✓ **Indicações de Uso de Contraste:**

- Ante-pé: infecção, tumores, coleções, artrites, inflamação;
- Coxa: infecções, miosites, tumores, lesões musculares;
- Joelho: artrites, condromatose, infecção, sinovite, tumores;
- Perna: infecções, miosites, tumores e lesões musculares;
- Quadril: artrites, condromatose, infecção, sinovite, tumores, intra-articular (por solicitação clínica);
- Tornozelo: artrites, infecção, sinovite, tumores.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografia, USG e TC da região

✓ **Profissional Solicitante:**

Fisiatra, médico do trabalho, neurologista, ortopedista, oncologista, reumatologista, neurocirurgião.

RM - Membro Superior (Braço, antebraço, cotovelo, mãos e dedos Unilateral

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Artrites;
- Bursite;
- Capsulite adesiva;
- Condromatose;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Condropatia;
- Corpos Livres;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;
- DISI (Instabilidade Segmentar Intercalada Dorsal) / VISI (Instabilidade Segmentar Intercalada de Volar);
- Doença degenerativa;
- Doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho;
- Epicondilite;
- Escápula Alada;
- Fibrocartilagem triangular;
- Fratura de Estresse;
- Frouxidão Capsular;
- Infecções e Inflamações;
- Lesão do manguito rotador;
- Lesões condrais, ligamentares e musculares;
- Lesões tipo SLAP;
- Luxação gleno-umeral;
- Miosites;
- Processos traumáticos, degenerativos, inflamatórios em músculos, tendões, ligamentos, cartilagens e nervos;
- Resalto escapular;
- Síndrome do canal guyon;
- Síndrome do Túnel do Carpo;
- Sinovite;
- Tendinopatia;
- Tênnis Elbow;
- Tenossinovite estenosante.

✓ **Indicação de Uso de Contraste:**

- Antebraço e Braço: Infecções, miosites, tumores, lesões musculares com mais de 14 dias;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Cotovelo: Artrites, Condromatose, Infecção, Sinovite Intra-articular
- Dedos: Processos inflamatórios e tumorais;
- Mão: Processos inflamatórios e tumorais;
- Ombro: Artrites, Condromatose, Infecção, Sinovite, Tumores;
- Punho: Artrites, Infecção, Sinovite, Tumores.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: radiografia simples, tomografia computadorizada, ultra-sonografia

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Eletroneuromiografia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Fisiatra, médico do trabalho, neurologista, neurocirurgião, oncologista, ortopedista, reumatologista, cirurgião.

RM - Pelve

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Adenoma de supra renal;
- Anomalias congênitas;
- Avaliação de criptorquidia;
- Avaliação de massas anexiais complexas (após US);
- Cistocele;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;
- Endometriose;
- Fístula Anorretal;
- Incontinência urinária e fecal;
- Massas complexas na cavidade pélvica;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Planejamento pré-cirúrgico (após US);
- Processos Inflamatórios, Linfoproliferativos ou Indefinidos no RX, US ou TC;
- Retocele;
- Trauma escrotal e peniano (após US).

✓ **Indicações de Uso de Contraste:**

- Tumor de reto;
- Fístula anorretal;
- Endometriose (a critério do radiologista).

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e USG Pélvica e TC da Pelve (se for o caso).

✓ **Profissional Solicitante:**

Cirurgião geral, cirurgião pediátrico, fisiatra, gastroenterologista; ginecologista, médico do trabalho, ortopedista, oncologista; reumatologista, proctologista, urologista, obstetra.

RM - Seios da Face / Face/ Base do crânio – Rotina sem contraste

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Obstrução nasal;
- Polipose nasossinusal;
- Sinusopatia inflamatória em geral;
- Trauma.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: radiogra-

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

fia simples e USG (quando indicado).

✓ **Profissional Solicitante:**

Cirurgião pediátrico, cirurgião cabeça e pescoço, oncologista/hematologista, otorrinolaringologista.

RM - Seios da Face / Face/ Base do crânio – Rotina com contraste

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;
- Hemangioma;
- Lesões focais da face a esclarecer;
- Lesões ósseas;
- Linfangioma;
- Linfoma;
- Tuberculose extra pulmonar.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: radiografia simples e USG (quando indicado).

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis**

Tomografia e Ressonância anteriores

✓ **Profissional Solicitante:**

Cirurgião pediátrico, cirurgião cabeça e pescoço, oncologista/hematologista, otorrinolaringologista.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

RM - Sela Túrcica

✓ Indicação para o encaminhamento:

- Controle de Microadenoma e Macroadenoma;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias
- Disfunção hipofisária;
- Distúrbio de crescimento;
- Hamartoma hipotalâmico / crises gelásticas;
- Lesões do seio cavernoso;
- Puberdade precoce;
- Síndrome de Cushing;
- Síndrome de Kallmann.

✓ Documentos para encaminhamento:

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: USG de tireoide e TC Crânio.

✓ Profissional Solicitante:

Neurologista, neurocirurgião, pediatra, endocrinologista, oftalmologista, cirurgião cabeça e pescoço.

RM - Tórax e Mediastino

✓ Indicação para o encaminhamento:

- Avaliar anomalias do arco aórtico e aorta descendente;
- Avaliar artérias pulmonares;
- Avaliar massas hílares, parenquimatosas;
- Doenças das vias aéreas;
- Fratura patológica em arco costal;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Lesões e derrames pleurais;
- Lesões na coluna;
- Massas mediastinais e de parede torácica;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: radiografia simples do tórax PA/Perfil, TC de tórax e USG (se necessário).

✓ **Profissional Solicitante:**

Pneumologista, cirurgião torácico, oncologista, cardiologista, cirurgião cardíaco, reumatologista, ortopedista, cirurgião pediátrico, médico do trabalho.

RM - Vesícula e Vias Biliares

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Vesícula: pesquisa de complicações da colecistite aguda;
- Vias Biliares: avaliar dilatação; pesquisa de obstrução (colelitíase, coledocolitíase/ sensibilidade semelhante a CPRE para cálculos), Colangiopancreatografia por RM (avaliação do ducto de Wirsung e colédoco); avaliação pré-operatória dos tumores das vias biliares;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias

✓ **Indicações de Uso de Contraste:**

- Colangiorressonância (a critério do radiologista – se possibilidade de colangite ou tumor).

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de Agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10, TC e USG.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ **Profissional Solicitante:**

Gastroenterologista; Cirurgião geral; Gastrocirurgião; Hepatologista; Infectologista; Oncologista.

RM - Vias Biliares (colangioressonância)

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

{ Anomalias congênitas de vias biliares;

{ Avaliação de icterícia em casos de pancreatite complicada;

{ Controles de drenagens das vias biliares;

{ Doenças dos ductos pancreáticos e vias biliares;

{ Estudo das vias biliares e pancreáticas em casos de insucesso diagnóstico da CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica);

{ Estudo pré-operatório de pacientes a serem submetidos à colecistectomia;

{ Icterícia obstrutiva (não esclarecida por USG e/ou TC prévios);

{ Suspeita de fator obstrutivo decorrente de processos inflamatórios, neoplásicos, linfonodomegalias;

{ Tumores de vias biliares, pâncreas, duodeno e papila.

✓ **Contraindicação para o encaminhamento:**

{ Fratura de Órgão Sólido (suspeita);

{ Sangramentos.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e USG abdominal ou pélvica e TC de Abdomes (se necessário).

✓ **Profissional Solicitante:**

Hepatologista; Cirurgião geral; Oncologista; Gastroenterologista; Cirurgião pediátrico; Endocrinologista; Gastrocirurgião; Infectologista.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Teste de Esforço/Ergométrico

RECOMENDAÇÕES:

- Evitar exercício intenso na véspera do exame;
- Não faça o exame em jejum;
- Alimentem-se 2h antes do teste;
- Não fume 2h antes e após o exame;
- Comparecer de roupas leves, blusa aberta e sapato confortável (mulher usar sutiã ou top);
- Não usar creme hidratante/loção/óleo corporal

✓ Indicação para o encaminhamento:

- Angina pectoris estável;
- Avaliação de capacidade funcional;
- Avaliação de pacientes com marcapasso;
- Avaliação pós-IAM em evolução precoce e tardia, não complicada;
- Detecção de isquemia miocárdica, arritmias e distúrbios hemodinâmicos esforço-induzidos;
- Diagnóstico de angina;
- Doença arterial coronariana crônica com modificações no quadro clínico e/ou do eletrocardiograma, desde que estáveis;
- Eletrocardiograma com alteração do seguimento ST;
- Hipertensão arterial sistêmica: investigação de DAC em indivíduos hipertensos com mais de 01 fator de risco;
- Hipertrofia ventricular esquerda;
- Insuficiência cardíaca e cardiomiopatias: investigação de DAC como causa da ICC em pacientes sem etiologia indefinida;
- Valvulopatias: avaliação da capacidade funcional e de sintomas em pacientes com insuficiência aórtica e sintomatologia duvidosa ou de origem não esclarecida.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e eletrocardiograma.

✓ **Profissional Solicitante:**

Cardiologista, cirurgião cardiovascular.

Tomografia Computadorizada (TC)

ATENÇÃO:

Contra-indicado:

Gravidez (Relativa);

Alergia em geral e principalmente ao iodo, no caso de uso de contraste (Relativa);

Mieloma múltiplo, no caso de uso de contraste (Relativa).

Pacientes diabéticos utilizando metformina, no caso de uso de contraste (suspender a medicação 48h antes e retornar 48h após o exame);

Pacientes com insuficiência renal e hepática não devem usar contraste endovenoso, exceto com autorização do nefrologista, médico assistente e/ou anestesista.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

PREPARO

TOMOGRAFIA COM CONTRASTE

PACIENTE A PARTIR 12 ANOS:

1. Jejum de 4 horas a 6 horas, não devendo estar com jejum prolongado para evitar hipoglicemia.

RECOMENDAÇÕES:

Paciente portador de comorbidades e em uso de medicação de rotina devem ser orientados pelo médico especialista para orientação sobre necessidade ou não de interrupção do medicamento antes e/ou após o procedimento.

Uso de piercing: se for na região a ser estudada, recomenda-se a retirada do mesmo antes de realizar o exame.

Pacientes NÃO alérgicos a iodo (frutos do mar):

Tomar prednisona 50mg (02 ½ comprimidos) duas horas antes do exame.

Tomar 01 comprimido de fenergam (25mg) ou polaramine (2mg), uma hora antes do exame.

PACIENTES ALÉRGICOS A IODO (FRUTOS DO MAR):

Tomar 3 doses de prednisona 50mg (02 ½ comprimidos de 20mg), sendo:

1º dose: 13 horas antes do exame

2º dose: 7 horas antes do exame

3º dose: 1hora antes do exame.

Tomar 01 comprimido de fenergam (25mg) ou polaramine (2mg), uma hora antes do exame.

EVITAR O USO DE ANTI-HISTAMÍNICO (NO DIA ANTERIOR AO EXAME);

Pacientes acima de 60 (sessenta) anos, hipertenso, diabético ou com queixas de sistema urinário, trazer exames de URÉIA E CREATININA (recente).

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

TC- Abdomen Superior

✓ Indicação para o encaminhamento:

- Abscessos;
- Adenoma de supra-renal;
- Ascite;
- Avaliação de fístulas;
- Cálculo renal, quando a USG não for conclusiva;
- Corpo estranho na região do Abdomen superior;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;
- Dor abdominal, quando não esclarecida pela USG;
- Hemorragias;
- Investigar comprometimento de órgãos: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses;
- Linfonodomegalia;
- Massas retroperitoneais;
- Patologia das vias biliares;
- Patologia das vias urinárias;
- Patologias do apêndice;
- Patologias do baço;
- Patologias do fígado;
- Patologias do pâncreas;
- Patologias do trato intestinal;
- Processos expansivos;
- Ruptura de órgãos (suspeita);
- Traumatismos.

✓ Documentos para encaminhamento:

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e USG abdominal.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Radiografia de Abdomen

✓ **Profissional Solicitante:**

Cirurgião geral, oncologista, endocrinologista, hepatologista, gastroenterologista, pediatra, urologista.

TC- Angiotomografia

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Dilatação, dissecção, fístulas e sub-oclusão de aorta, Ilíacas, carótidas e vasos;
- Doenças da aorta;
- Doença aterosclerótica periférica;
- Estenose de artérias renais;
- Tromboembolismo pulmonar.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e o exame que motivou a solicitação da TC.

Suspeita de embolia pulmonar: radiografia de tórax.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG com doppler do vaso.

✓ **Profissional Solicitante:**

Angiologista, cardiologista, pneumologista.

TC - Articulações

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Doenças infecciosas;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Disfunção de articulação temporo-mandibular;
- Alterações de partes moles (lesões ligamentares e nervos);
- Derrames articulares;
- Fraturas (cominutivas);
- Fraturas ocultas;
- Lesões do manguito rotador (se não houver possibilidade de USG);
- Lesões meniscais e ligamentares;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias de partes moles e ósseas;
- Processos expansivos;
- Traumatismos.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e USG articular.

Investigação de fraturas: radiografia da área.

✓ **Profissional Solicitante:**

Ortopedista, oncologista,traumatologista,reumatologia,pediatra.

TC - Coluna Cervical / Torácica / Lombo-Sacra

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Alterações do eixo da coluna;
- Avaliar parestesias e paresias (compressão medular);
- Complicações pós-operatórias;
- Diagnóstico e estadiamento tumores;
- Doenças degenerativas;
- Espondilolistese/espondilolise;
- Estenose do Canal Medular;
- Hérnia Discal;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Malformações ósseas;
- Processos infecciosos (ex: tuberculose);
- Traumatismos/Fratura.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: radiografia simples de coluna.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Eletroneuromiografia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Ortopedista, neurocirurgião, neurologista, oncologista, reumatologista, pediatra.

TC- Crânio / Sela Túrcica

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Acompanhamento/avaliação de traumatismo craniano;
- Alterações endócrinas e estudo da hipófise;
- Aneurismas;
- Avaliação / acompanhamento de AVC (hemorrágico e isquêmico);
- Cefaléia persistente/tontura / epilepsia;
- Controle de derivação ventrículo-peritoneal-DVP (válvula);
- Controle pós-operatório;
- Convulsões recentes a esclarecer;
- Diagnóstico e estadiamento de tumores;
- Doenças degenerativas do encéfalo;
- Doenças infecciosas do sistema nervoso central;
- Hematomas subdurais e epidurais;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Hidrocefalia;
- Malformações congênitas;
- Processos Expansivos;
- Síndromes demenciais a esclarecer.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografia simples.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

- Ultrasonografia e outros.

✓ **Profissional Solicitante:**

Cirurgião cabeça e pescoço, endocrinologista, geriatra, infectologista, neurocirurgião, neurologista, oncologista.

TC- Face / seios da face

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Abscessos;
- Avaliar lesão ou trauma na face;
- Corpo estranho;
- Diagnosticar defeitos congênitos nos seios da face;
- Identificar a causa de sangramentos nasais de repetição;
- Malformação congênita de qualquer compartimento da face;
- Mastoidite;
- Osteomielite;
- Otite média crônica;
- Otosclerose;
- Patologia do ouvido médio;
- Pesquisa de fratura em base de crânio ou ossos da face quando o raio x convencional não é suficiente para diagnóstico, localização precisa e avaliação;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R21-RU2HM-SCANE-MABLR

- Pesquisa de neoplasia;
- Pólipos mal caracterizados por radiografia dos seios da face;
- Pré e pós-operatório (controle/complicação);
- Sinusopatia;
- Trauma facial.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: RX dos Seios da Face.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Otorrinolaringologista, oncologista,cirurgião cabeça e pescoço,buco-maxilo-facial, pediatra.

TC- Pelve / Abdome Inferior

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Cálculo renal;
- Cisto dermóide de ovário;
- Diagnóstico e estadiamento de tumores;
- Doença inflamatória pélvica;
- Malformações congênitas;
- Massas ovarianas;
- Processos expansivos de difícil detecção na USG;
- Processos inflamatórios não esclarecidos por outros métodos diagnósticos;
- Traumatismos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e USG da região afetada.

✓ **Profissional Solicitante:**

Cirurgião geral, oncologista, ginecologista, clínico geral, urologista, pediatra, geriatra.

TC- Pescoço

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Bócio;
- Diagnóstico e estadiamento de tumores;
- Lesões na cavidade oral e orofaringe;
- Linfoma;
- Má formação vascular;
- Malformações congênitas;
- Pesquisa de linfonodomegalias;
- Pesquisa de problemas nas glândulas submandibulares;
- Processos expansivos;
- Processos infecciosos e inflamatórios;
- Retinoblastoma;
- Tireoidopatia;
- Trauma.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografia de cabeça e pescoço.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

- Ultrasonografia e outros.

✓ **Profissional Solicitante:**

Otorrinolaringologista, oncologista, neurologista, neurocirurgião, cirurgião cabeça e pescoço, endocrinologista, hematologista, pediatra.

TC- Seguimentos apendiculares (braço e ante-braço, coxa e perna mão, pé)

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Diagnóstico de doenças inflamatórias, infecciosas e /ou degenerativas;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias ósseos e/ou musculares;
- Fraturas/traumas;
- Pesquisa de alterações congênitas;
- Processos expansivos.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamento-sa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografia do segmento apendicular (braços; antebraços; coxas; pernas e pés).

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Ultrassonografia

✓ **Profissional Solicitante:**

Ortopedista, oncologista, pediatra, reumatologista.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

TC - Tomomielografia

✓ Indicação para o encaminhamento:

{ Lesões que podem estar presentes dentro do canal espinhal ou podem estar salientando-se para o interior do canal;

{ Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;

{ Cistos e núcleo pulposo herniado;

{ Identificação de múltiplas lesões.

A tomomielografia esta indicada quando houver impossibilidade de realização de ressonância magnética.

✓ Documentos para encaminhamento:

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografia da coluna vertebral.

✓ Profissional Solicitante:

Ortopedista,neurocirurgião,neurologista,oncologista,reumatologista.

TC - Torax, Hemitórax, Pulmão ou Mediastino

✓ Indicação para o encaminhamento:

{ Alargamento do mediastino;

{ Alterações endócrinas ou metabólicas de origem mediastinal;

{ Avaliação de enfisema pulmonar para cirurgia redutora de pulmão;

{ Avaliação de mediastino, hilos, pleura;

{ Avaliação e acompanhamento de nódulos;

{ Bronquiectasias;

{ Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;

{ Doenças focais ou difusas do parênquima pulmonar;

{ Estudo da invasão das estruturas mediastinais;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Estudo do parênquima pulmonar (com prova de função alterada);
- Fraturas de costelas com lesão pulmonar ou pleural;
- Investigar comprometimento de órgãos devido: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses;
- Mediastinite;
- Pesquisa de adenomegalia;
- Pneumopatias Intersticiais;
- Pós-operatório (controle/complicação);
- Sangramentos (vias aéreas);
- Síndrome da compressão de veia cava superior;
- Traumatismo.

✓ Documentos para encaminhamento:

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e o exame de imagem que motivou o pedido da tomografia.

✓ Profissional Solicitante:

Pneumologista,oncologista,cirurgiãogeral,cirurgião torácico,mastologista, pediatra.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Ultrassonografia

Ultrassonografia Abdome Superior

PREPARO

NO DIA DO EXAME:

Exame realizado pela manhã:

Paciente acima de 07 anos manter jejum até realização do exame;

Crianças até 3 anos não tem preparo;

Crianças de 3 a 7 anos jejum de 3 horas;

EXAME REALIZADO PELA TARDE:

Tomar um café leve as 07:00 horas da manhã e manter jejum até realização do exame

NO DIA ANTERIOR:

ALMOÇO:

Alimentar-se de canjas, caldo de carne, sucos de frutas coados, gelatinas, chá e torradas sem manteiga.

Evitar leite e derivados e bebidas gasosas.

ÀS 17 HORAS TOMAR:

1 (um) Comp. de bisacodil para pessoas com intestino solto.

2 (dois) Comp. de bisacodil para pessoas com intestino normal.

PREPARO

JANTAR:

ALIMENTAÇÃO LEVE ÀS 18 HORAS;

Às 20:00 horas, tomar 40 (quarenta) gotas de Simeticona

Após às 21 horas, jejum absoluto até o horário do exame.

RECOMENDAÇÕES:

Tomar as medicações de uso habitual, com pouco liquido.

Trazer o nome e as dose de TODAS as medicações em uso.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ Indicação para o encaminhamento:

- Colelitíase;
- Dor abdominal;
- Esplenopatias;
- Hepatopatias;
- Pancreatopatias;
- Tumores.

✓ Documentos para encaminhamento:

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e o seguinte exame em anexo:

Estudo do retroperitônio: radiografia simples

✓ Exames complementares correlacionados, se disponíveis:

USG prévia.

✓ Profissional Solicitante:

Médico.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Ultrassonografia - Abdome Total

PREPARO

NO DIA DO EXAME:

Exame realizado pela manhã:

Paciente acima de 07 anos manter jejum até realização do exame;

Crianças até 3 anos não tem preparo;

Crianças de 3 a 7 anos jejum de 3 horas.

EXAME REALIZADO PELA TARDE:

Tomar um café leve as 07:00 horas da manhã e manter jejum até realização do exame.

NO DIA ANTERIOR:

ALMOÇO:

Alimentar-se de canjas, caldo de carne, sucos de frutas coados, gelatinas, chá e torradas sem manteiga;

Evitar leite e derivados e bebidas gasosas.

ÀS 17 HORAS TOMAR:

1 (um) Comp. de bisacodil para pessoas com intestino solto.

2 (dois) Comp. de bisacodil para pessoas com intestino normal.

3 (três) Comp. de bisacodil para pessoas com intestino preso.

JANTAR:

Leve às 18 horas;

Às 20:00 horas, tomar 40 (quarenta) gotas de Simeticona

Após às 21 horas, jejum absoluto até o horário do exame.

RECOMENDAÇÕES:

Tomar as medicações de uso habitual, com pouco liquido;

Trazer o nome e as dose de TODAS as medicações em uso.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ Indicação para o encaminhamento:

- Alterações morfofuncionais (má formação visceral);
- Aneurismas;
- Avaliar coleções líquidas intra-abdominais;
- Colelitíase;
- Dor abdominal;
- Estudo do Retroperitônio;
- Hepatoesplenomegalia;
- Lesões Tumorais;
- Nefrolitíase;
- Pancreatopatias;
- Pesquisa de patologias da parede abdominal;
- Suspeita de líquidos em cavidade.

✓ Documentos para encaminhamento:

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografia simples.

✓ Profissional Solicitante:

Médico.

Ultrassonografia - Aparelho Urinário

RECOMENDAÇÕES:

- Não faça o exame em jejum;
- Tomar as medicações de uso habitual, com pouco liquido;
- Trazer o nome e as dose de TODAS as medicações em uso;
- Comparecer de roupas leves, preferencialmente duas peças.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Classificação das disfunções miccionais;
- Hematúria (excluída as outras causas);
- Insuficiência renal;
- Litíase;
- Obstrução de vias urinárias;
- Pesquisa de má formação do aparelho urinário;
- Rim policístico;
- Suspeita de hipertensão arterial sistêmica renovascular;
- Suspeita de nefrolitíase;
- Suspeita de tumores vesicais e renais e supra-renais.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e o seguinte exame em anexo:

Suspeita de hipertensão arterial sistêmica renovascular: Doppler de artérias renais.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG de abdome e radiografia simples (conforme o caso).

✓ **Profissional Solicitante:**

Urologista.

Ultrassonografia - Articulação

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Artrite;
- Artrose;
- Bursites;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Cisto Sinovial com limitação funcional;
- Derrame articular;
- Disfunção da Articulação têmporo-mandibular;
- Espessamento de Bainha Tendinosa de qualquer natureza;
- Espondilite Anquilosante;
- Lesão muscular e tendinosa;
- Metatarsalgias;
- Tendinites.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: radiografia simples nos casos de cisto sinovial, derrame articular e metatarsalgia.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Ortopedista.

Ultrassonografia - Bolsa Escrotal

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Aumento da bolsa escrotal;
- Cistos de cordão, espermático e de epidídimo;
- Infecções;
- Suspeita de criptorquidia em crianças com idade superior a um ano;
- Tumores;
- Varicocele.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografia simples.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Urologista, pediatra se criptorquidia.

Ultrassonografia - Mama

✓ **Indicação**

- Avaliação de mamografias alteradas;
- Avaliar a resposta à quimioterapia neo-adjuvante;
- Avaliar nódulos palpáveis em mamas radiologicamente densas;
- Avaliar pacientes jovens, gestantes ou lactantes com alterações clínicas na mama;
- Caracterizar assimetrias locais que podem corresponder a nódulos;
- Estadiar, locorregionalmente, o câncer de mama;
- Massas palpáveis em mamas;
- Orientar procedimentos intervencionistas na mama;
- Para avaliar problemas associados com implantes mamários;
- Pesquisar abscessos nas mastites;
- Traumatismos ou processos inflamatórios mamários.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia ou mamografia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Ultrassonografia – Obstétrica

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Alterações do líquido amniótico (aumento ou diminuição);
- Amniorrexe prematura confirmada;
- Análise morfológica,
- Avaliação inicial da gestação;
- Biometria fetal completa;
- Circular de cordão;
- Crescimento Intra-Uterino Retardado (CIUR);
- Diabetes gestacional;
- Doença hipertensiva específica da gestação (DHEG);
- Gestação múltipla;
- Gestação prévia com alteração genética;
- Gestante obesa grau 3;
- História de parto prematuro anterior para medida de espessura do colo uterino;
- História pregressa de má formação congênita e/ou aneuploidia, abortamento;
- Idade materna maior ou igual a 35 anos,
- Idade paterna maior ou igual a 55 anos,
- Incompetência istmo-cervical;
- Localização da placenta, nos casos de suspeita de Placenta Prévia;
- Lúpus eritematoso sistêmico;
- Macrossomia fetal;
- Medida de espessura do colo uterino;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Mola hidatiforme;
- Oligodrâmnio ou polidrâmnio;
- Rastreamento de aneuploidias,
- Seguimento das síndromes hemorrágicas da gestação;
- Seguimento de amniorrexe prematura confirmada;
- Seguimento de desenvolvimento fetal;
- Sofrimento fetal;
- Suspeita acretismo placentário;
- Suspeita e seguimento das complicações tardias das "STORCH" (AIDS, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes);
- Uso de drogas teratogênicas.

ATENÇÃO

USG Morfológica: 1º trimestre da gestação - determinação da idade gestacional, detectar mal formação (indicado entre a 11ª e 14ª semanas de gravidez);

USG Morfológica: 2º trimestre da gestação - avaliação do crescimento fetal, do líquido amniótico e localização da placenta (indicado entre a 20ª e 24ª semanas de gravidez).

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica (DUM e Idade gestacional calculada) e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 ecartão de pré-natal.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico, enfermeiro (nos casos previstos em protocolo).

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Ultrassonografia – Partes Moles

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

{ Avaliação e acompanhamento da profundidade de tumores cutâneos e sub-cutâneos (suspeita de lipoma);

{ Avaliar alterações e/ou lesões da parede abdominal, dos músculos, dos tecidos superficiais, tendões e ligamentos, verificar nódulos palpáveis em qualquer região do corpo ou lesões de origem traumáticas, bem como a caracterização de fraturas ocultas e corpos estranhos, devendo ser especificado pelo médico e paciente o local a ser realizado o exame.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis::**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Ultrassonografia - Pélvica

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

{ Amenorréia primária na impossibilidade de realização do USG transvaginal;

{ Investigação de tumoração pélvica;

{ Sangramento genital pós-menopausa, em mulheres virgens ou com vaginas atrofiadas;

{ Suspeita de malformação no trato geniturinário.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis::**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Ultrassonografia - Pescoço

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Anomalias dos arcos branquiais.
- Cisto do ducto tireoglosso;
- Diagnóstico e acompanhamento de tumores

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico

RECOMENDAÇÃO:

- Utilizar roupa que não impeça a visualização do pescoço.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Ultrassonografia- Próstata via abdominal

✓ Indicação para o encaminhamento:

- Abscessos;
- Calcificações;
- Cistos prostáticos;
- Ectasia ductal benigna;
- Hiperplasia prostática benigna;
- Hipertropia prostática;
- Infartos;
- Infertilidade;
- Lesões ductos ejaculatórios;
- Lesões focais uretrais,
- Nódulos;
- Prostatites;
- PSA aumentado em pacientes de qualquer idade;
- Suspeita de câncer Prostático.

✓ Documentos para encaminhamento:

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ Exames complementares correlacionados, se disponíveis:

USG prévia.

✓ Profissional Solicitante:

Urologista, cirurgião geral,oncologista.

RECOMENDAÇÃO:

- Usar roupas confortáveis, preferencialmente de duas peças.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Ultrassonografia - Próstata via transretal

PREPARO:

NO DIA ANTERIOR:

Fazer uso de 2 comprimidos de laxante (bisacodil), no dia anterior ao exame.

NO DIA DO EXAME:

Antes de sair de casa fazer lavagem anal com solução glicerinada.

✓ Indicação para o encaminhamento:

- Afecções da próstata;
- Calcificações;
- Cistos prostáticos,
- Crescimento anormal dentro da próstata;
- Diagnostico e estadiamento do câncer de próstata;
- Ectasia ductal benigna;
- Guiar biópsias por aspiração da próstata;
- Guiar implante de radioterapia local;
- Hiperplasia prostática benigna;
- Infartos;
- Infertilidade;
- Lesões ductos ejaculatórios;
- Lesões focais uretrais,
- Nódulos;
- Pós cirurgia de próstata;
- Prostatites.

✓ Documentos para encaminhamento:

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K0R3J-RH2HM-SGAYT-MABLR

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG de próstata via abdominal.

✓ **Profissional Solicitante:**

Urologista, cirurgião geral, oncologista.

Ultrassonografia - Tireóide

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Anormalidade tireoidiana detectada por outros exames;
- Cistos e tumores;
- Direcionamento para biópsia;
- Hipertireoidismo;
- Hipotireoidismo;
- Pós- cirurgia do câncer tireoidiano;
- Tireoidite linfocítica.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Endocrinologista, oncologista, cirurgião geral, cirurgião de cabeça e pescoço, cirurgião torácico, cirurgião pediátrico.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Ultrassonografia do Tórax

✓ Indicação para o encaminhamento:

- Derrame Pleural;
- Doenças do parênquima pulmonar periférico;
- Patologias da parede torácica;
- Patologias do diafragma;
- Patologias do mediastino;
- Pleuropatias.

✓ Documentos para encaminhamento:

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografia do tórax PA / Perfil.

✓ Exames complementares correlacionados, se disponíveis:

USG prévia.

✓ Profissional Solicitante:

Médico.

Ultrassonografia – Transfontanela

✓ Indicação para o encaminhamento:

- Avaliar roubo da subclávia;
- Estenose dos vasos intracranianos de maior calibre;
- Hidrocefalia,
- Microcefalia;
- Monitorar vasoespasmo;
- Rastrear comprometimento da circulação cerebral na Anemia Falciforme.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografia simples (conforme o caso).

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Descrição do resultado de US prévio se houver.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico,neurologista,pediatra.

Ultrassonografia - Transvaginal

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Acompanhamento após inserção de DIU;
- Amenorréia primária (após os 18 anos);
- Amenorréia secundária não relacionada à gravidez;
- Anexites;
- Diagnóstico diferencial de tumores pélvicos;
- Dor pélvica aguda e crônica;
- Gestação de 1º trimestre, em pacientes com fatores de risco importantes ou se necessário a definição da idade gestacional
- Investigação de massa abdominal / pélvica;
- Sangramento genital anormal no menacme;
- Sangramento genital pós-menopausa;
- Tumores e cistos ovarianos pré e pós-menopausa.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Em caso de gestação é obrigatório o cartão da gestante.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Ginecologista, obstetra, médico da Atenção Básica, clínico geral.

Ultrassonografia com Doppler

Ultrassonografia com Doppler - Artéria Aorta Abdominal

PREPARO
NO DIA DO EXAME: **EXAME REALIZADO PELA MANHÃ:** Manter jejum de 6 horas até realização do exame. **EXAME REALIZADO PELA TARDE:** Alimentar-se com refeição leve e manter jejum de 6 horas até realização do exame. Tomar 40 (quarenta) gotas de Simeticona, nas duas últimas refeições. Pacientes constipados crônicos devem usar, além da simeticona, laxante na véspera do exame.

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Acompanhamento de enxertos e endopróteses;
- Aneurismas;
- Arterites;
- Claudicação intermitente com pulso femoral diminuído;
- Dissecção da aorta.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografia simples (conforme o caso).

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Angiologista, cardiologista, cirurgião vascular.

Ultrassonografia com Doppler - Artérias dos Membros Inferiores

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Aneurismas arteriais;
- Arteriopatia estenosante periférica;
- Enxertos vasculares;
- Embolia;
- Fístulas arteriovenosas, associadas ou não a hemangiodisplasias;
- Pé diabético;
- Pseudo-aneurismas;
- Trombose.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografiasimples (conforme o caso).

Observação: O pedido deve ser preenchido separadamente para cada segmento (MID e MIE).

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ **Profissional Solicitante:**

Angiologista, cardiologista, cirurgião vascular, endocrinologista.

Ultrassonografia com Doppler - Artérias dos Membros Superiores

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Arterite / Endarterite em Fístula arteriovenosa;
- Embolia;
- Hemangioma;
- Mal formação arteriovenosa (MAV);
- Sequela de traumatismo com sinais ou sintomas de pressão ou lesão vascular;
- Síndrome de compressão da subclávia;
- Traumatismo com pressão ou lesão vascular;
- Trombose Arterial.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografiasimples (conforme o caso).

Observação: O pedido deve ser preenchido separadamente para cada segmento (MSD e MSE).

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Angiologista, cardiologista, cirurgião vascular, endocrinologista.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Ultrassonografia com Doppler - Artérias Renais

PREPARO

NO DIA DO EXAME:

EXAME REALIZADO PELA MANHÃ:

Manter jejum de 6 horas até realização do exame.

EXAME REALIZADO PELA TARDE:

Alimentar-se com refeição leve e manter jejum de 6 horas até realização do exame.

Tomar 40 (quarenta) gotas de Simeticona, nas duas últimas refeições.

Pacientes constipados crônicos devem usar, além da simeticona, laxante na véspera do exame.

✓ Indicação para o encaminhamento:

- Assimetria renal em exame de imagem;
- Avaliação de recém-nascido com diagnóstico de hidronefrose antenatal;
- Avaliação e acompanhamento de transplante renal;
- Envolvimento em casos de dissecção da aorta abdominal;
- Hipertensão Renovascular;
- Tumores renais e supra-renais.

✓ Documentos para encaminhamento:

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografiasimples (conforme o caso).

Observação: O pedido deve ser preenchido separadamente para cada segmento (E e D).

✓ Exames complementares correlacionados, se disponíveis:

USG prévia.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ **Profissional Solicitante:**

Angiologista, cardiologista, nefrologista, urologista, cirurgião vascular.

Ultrassonografia com Doppler - Carótidas e Vertebrais

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Avaliação para cirurgia de artérias carótidas e/ou vertebrais;
- Avaliar roubo da subclávia (suspeita);
- Isquemia cerebral transitória ou prolongada e acidente vascular cerebral;
- Massa pulsátil cervical;
- Síncope;
- Síndrome Vertiginosa;
- Sopro carotídeo.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografia simples (conforme o caso).

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Angiologista, cardiologista, cirurgião vascular, geriatra, neurocirurgião, neurologista.

Ultrassonografia - Obstétrico Morfológico com Doppler

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Alterações do líquido amniótico (aumento ou diminuição);
- Gestação múltipla;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- História pregressa de má formação congênita e/ou aneuploidia;
- Incompatibilidade ABO/Rh, com Coombs indireto positivo;
- Suspeita de infecções congênitas (toxoplasmose,rubéola, citomegalovírus);
- Uso de drogas teratogênicas;
- Retardo de crescimento intra – uterino;
- Gestante diabética e/ou hipertensa.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Descrever dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica, cartão da gestante e CID-10.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Ginecologista obstetra.

Ultrassonografia com Doppler - Veias Cervicais

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Síndrome de compressão da Veia Cava Superior;
- Sopro Cervical contínuo (fístula artério-venosa).

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e radiografiasimples (conforme o caso).

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ **Profissional Solicitante:**

Angiologista, cardiologista, cirurgião vascular, endocrinologista.

Ultrassonografia com Doppler - Veias dos Membros Inferiores

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

{ Avaliação de casos de anomalias vasculares;

{ Avaliação de refluxo envolvendo território da veia safena magna e/ ou parva;

{ Avaliação de varizes recidivadas ou de trajetos varicosos maiores que 3 mm de diâmetro (Classe 2 CEAP) para planejamento cirúrgico;

{ Embolia Pulmonar e Paradoxal;

{ Investigação de trombose venosa profunda prévia e de insuficiência valvular;

{ Trauma do vaso;

{ Tromboflebite;

{ Trombose venosa profunda;

{ Úlcera venosa.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 eradiografiasimples (conforme o caso).

Observação: O pedido deve ser preenchido separadamente para cada segmento (MID e MIE).

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

USG prévia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Angiologista, cardiologista, cirurgião vascular, endocrinologista.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Ultrassonografia com Doppler - Veias dos Membros Superiores

✓ Indicação para o encaminhamento:

- Edema;
- Fístulas Arteriovenosas;
- Mal formação arteriovenosa (MAV);
- Sinais clínicos de aterosclerose obliterante periférica (AOP);
- Trombose Venosa.

✓ Documentos para encaminhamento:

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e e radiografia simples (conforme o caso).

Observação: O pedido deve ser preenchido separadamente para cada segmento (MSD e MSE).

✓ Exames complementares correlacionados, se disponíveis:

USG prévia.

✓ Profissional Solicitante:

Angiologista, cardiologista, cirurgião vascular, endocrinologista.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

BIÓPSIAS 6

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Determinação pré-operatória da graduação e do tipo histológico do tumor;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;
- Identificação e rastreamento de paciente de riscos para tumor de pele;
- Lesões indeterminadas e refratárias ao tratamento na atenção básica;
- Planejamento terapêutico para tratamento.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: exame de imagem que originou o pedido, coagulograma (TP e TTPA), hemograma com plaquetas e ureia/creatinia

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Biópsia de anus e canal anal

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Alterações da mucosa anal;
- Alterações inflamatórias e abcessos anorretal;
- Avaliação de lesões e pólipos;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Estenose;
- Malformação vascular ou distorção anatômica de massas extraluminais;
- Planejamento terapêutico para tratamento.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e anuscopia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Coloproctologista.

Biópsia de bexiga

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Hematúria, disúria, dor lombar e polaciúria recorrente e/ou persistente excluído outras causas e refratário ao tratamento na atenção básica;
- Infecções/inflamações crônicas na bexiga, excluído outras causas e refratário ao tratamento na Atenção Básica;
- Nódulos na bexiga detectados por exames de imagem.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10, citologia urinária, ultrassonografia de pelve e/ou Abdomen total.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Radiografia pélvica ou tomografia computadorizada, ácido hialurônico na urina (>10Mu/Mg), cistoscopia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Urologista

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Biópsia da cavidade oral e orofaringe

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Alterações hiperceratóticas persistentes na superfície dos tecidos;
- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;
- Lesão inflamatória que não responde ao tratamento local depois de 10 a 14 dias (isto é, depois da retirada do irritante local);
- Lesão que persiste por mais de duas semanas sem nenhuma base etiológica;
- Lesões ósseas não identificadas especificamente por meio dos achados clínicos e radiográficos;
- Lesões que interferem com a função do local (por exemplo, fibroma);
- Tumefação persistente, visível ou palpável sob tecido relativamente normal.

✓ **Contraindicação:**

- Lesões vasculares denominadas hemangiomas e, dentre estes, particularmente os cavernosos intra-ósseos.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Citologia esfoliativa e Teste do azul de toluidina

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico e cirurgião dentista

Biópsia do colo uterino

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Lesões de alto risco (pré cancerígenas ou cancerígenas) identificadas na colposcopia;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portalvalidador.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Lesões de alto risco para o HPV;
- Resultado de Papanicolau alterado.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10, exame de imagem que originou o pedido, preventivo do câncer cervico-uterino e colposcopia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Ginecologista.

Biópsia de endométrio

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Sangramento genital anormal;
- Infertilidade;
- Sangramento após a menopausa;
- Resultados anormais do preventivo do câncer cervico-uterino (presença de células endometriais na citologia).

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10, exame de imagem que originou o pedido e preventivo do câncer cervico-uterino.

✓ **Profissional Solicitante:**

Ginecologista.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Biópsia de glândula salivar

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

{ Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;

{ Nódulos sólidos do lobo superficial e profundo das parótidas glândulas sub-mandibulares e glândulas sublinguais;

{ Cisto com área sólida e cisto simples;

{ Lesões extensas ou com infiltração difusa da glândula parótida;

{ Algumas Infecções granulomatosas (actinomicose, doença da arranhadura do gato, sarcoidose);

{ Síndrome de Sjögren.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Sialometria, sialografia, sialoquímica, tomografia computadorizada, ressonância magnética, ultra-sonografia, cintilografia das glândulas salivares, exames laboratoriais (hipergamaglobulinemia, autoanticorpos e complexos de IgG circulantes).

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico e cirurgião dentista.

Biópsia de lesão de pele e partes moles

✓ **Indicação:**

{ Determinação pré-operatória da graduação e do tipo histológico do tumor;

{ Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;

{ Identificação e rastreamento de paciente de riscos para tumor de pele;

{ Lesões indeterminadas e refratárias ao tratamento na atenção básica;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Planejamento terapêutico para tratamento.

✓ **Pré-Requisitos:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: exame de imagem que originou o pedido, coagulograma (TP e TTPA), hemograma com plaquetas e ureia/creatinia

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Biópsia de mama

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Nódulo sólido regular (suspeito de fibroadenoma);
- Cistos mamários simples;
- Adenopatia regional;
- Nódulo sólido irregular (Brads IV e V suspeito de neoplasia);
- Nódulo sólido regular com crescimento rápido (suspeito de tumor Phyllodes);
- Cisto com área sólida;
- Tecido sólido intra-ductal (lesão intraductal).

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10, USG mamaria e mamografia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Biópsia de pavilhão auricular e conduto auditivo externo

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;
- Policondrite recorrente;
- Verrugas, massas e ulcerações suspeitas.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Biópsia de pênis

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;
- Lesão peniana e/ou condiloma acuminado (verrugas virais refratárias ao tratamento por pelo menos 3 meses ou com progressão rápida em tamanho e quantidade).

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico (localização, extensão, evolução, toque retal (quando condiloma anorretal), hipótese diagnóstica, CID-10, USG de abdome e pelve.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Resultado de anti-HIV ou teste rápido para HIV e radiografia de tórax.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ **Profissional Solicitante:**

Urologista.

Biópsia de pirâmide nasal e seio paranasal

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

{ Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;

{ Doenças granulomatosas nasais (exceto quando existe risco de sangramentos importantes como em casos de hemangioma, linfangioma, angiofibroma);

{ Lesão expansiva inflamatória crônica inespecífica;

{ Pólipos nasais;

{ Planejamento pré -operatório;

{ Schwannoma nasal.

✓ **Contra indicação**

{ Nasoangiofibroma;

{ Tumor vascular ou de encefalocele.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e o seguinte exame em anexo: Tomografia Computadorizada da área.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Ressonância magnética da área ou TC.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Biópsia de próstata

✓ Indicação para o encaminhamento:

{ Presença de assimetria, endurecimento ou nódulos prostáticos detectados no toque retal;

{ Níveis elevados de PSA (geralmente acima de 4,0 ng/mL),

{ Pacientes com idade abaixo dos 55 anos e:

- tenham PSA acima de 2,5 ng/mL,

- que a densidade > 0,15 e a velocidade anual > 0,75 ng/ml.

{ PSA abaixo de 2,5 ng/ml com Toque Retal suspeito e/ou Velocidade de PSA elevada (>0,5ng/ml/ano);

{ PSA entre 4 e 10 ng/ml, considerar a relação entre PSA livre e total:indicada se <10%;

{ Dosagem elevada de PCA3 (>20 vs) na urina após biópsia negativa;

{ Rebiópsias quando Persistência/aumento dos níveis de PSA, Toque Retal alterado, Neoplasia Intraepitelial Prostática – PIN extensa e multifocal e proliferação atípica de pequenos ácinos - ASAP (mínimo de 8 semanas e até 4 vezes quando o índice de detecção é baixo ou em torno de 5%);

{ Exame de Imagem com nódulos e/ou assimetria prostática.

✓ Documentos para encaminhamento:

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10, exame de imagem que originou o pedido de biópsia e PSA.

✓ Profissional Solicitante:

Médico.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Biópsia de sinovial

✓ Indicação para o encaminhamento:

{ Algumas poliartrites (leucemia, doença de Crohn, sarcoidose, retículo-histiocitose e doença de Whippl);

{ Diagnóstico de artropatias em crianças onde a biópsia aberta pode levar à perda de movimento e contratura articular;

{ Gota, pseudogota, lesões e infecções bacterianas e infecções granulomatosas;

{ Investigação de quadros de artrite infecciosa crônica provocada por microrganismos de baixa virulência;

{ Investigação de quadros de hipertrofia sinovial de etiologia não auto-imune;

{ Mono e oligoartrites crônicas (> que seis a oito semanas) de etiologia não definida após avaliação clínica e laboratorial do paciente;

{ Quando a análise do líquido sinovial revela-se não diagnóstica ou quando o líquido está ausente.

✓ Documentos para encaminhamento:

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e o exame de imagem que originou o pedido.

✓ Exames complementares correlacionados, se disponíveis:

Análise do líquido sinovial.

✓ Profissional Solicitante:

Médico.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Biópsia de tireóide

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

- Nódulos hipoecogênicos de contornos irregulares;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

{ Nódulos com microcalcificações ou nódulos com alto índice de resistência ao Doppler;

{ Nódulos > 1 cm ou com características ultra-sonográficas sugestivas de malignidade ou história clínica de risco;

{ Doença com infiltração do parênquima sugestivo de linfoma;

{ Massas tumorais suspeitas de tumor indiferenciado ou tumor medular;

{ Linfonodomegalia cervical suspeita na ultra-sonografia.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e USG da tireóide com doppler.

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Outros exames de imagem

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Biópsia de uretra

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

{ Diagnóstico e estadiamento de neoplasias;

{ Fístulas uretro-cutâneas e/ou abscessos peri-uretrais e/ou perineais (sexo masculino);

{ Massa uretral palpável;

{ Obstrução de uretra prolongada (+ de mês) com disúria, uretrorragia, hematúria.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10, citologia urinária e uretrocistoscopia.

Esse documento foi assinado por DOUGLAS SOARES DE ANDRADE. Para validar o documento acesse o link e insira o código
https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

✓ **Exames complementares correlacionados, se disponíveis:**

Urografia excretora

✓ **Profissional Solicitante:**

Urologista.

Biópsia/punção de vagina

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

{ Áreas de coloração rosa, vermelho, branco ou descoloridas e manchas escamosas evidenciadas na colposcopia;

{ Corrimento vaginal com sangue e/ou prurido vaginal persistente, excluído outras causas e refratário ao tratamento na Atenção Básica;

{ Massa palpável;

{ Úlcera e/ou manchas dolorosas;

{ Verrugas.

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10, exame preventivo do câncer cervico-uterino e colposcopia.

✓ **Profissional Solicitante:**

Ginecologista.

Biópsia/punção de vulva

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

{ Alterações na aparência de uma mancha na vulva (crescimento ou mudança na cor e/ou formato);

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

{ Áreas de coloração rosa, vermelho, branco ou descoloridas e manchas escamosas evidenciadas na colposcopia;

{ Dor, sensibilidade, queimação ou formigamento na vulva, persistente e refratários ao tratamento na Atenção Básica;

{ Engrossamento da pele, úlcera e/ou manchas dolorosas;

{ Nódulo ou massa na vulvar persistente;

{ Prurido vulvar persistente excluído outras causas e refratário ao tratamento na Atenção Básica.

✓ Documentos para encaminhamento:

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10, exame em preventivo do câncer cervico-uterino e colposcopia.

✓ Profissional Solicitante:

Ginecologista.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

7 PEQUENAS CIRURGIAS

Retirada de corpo estranho percutâneo

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

Presença de corpo estranho

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e o seguinte exame em anexo: Exame de imagem que originou o pedido.

✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Vasectomia

✓ **Indicação para o encaminhamento:**

Planejamento Familiar

✓ **Documentos para encaminhamento:**

Estar de acordo com a Lei nº 9.263, de 13 de novembro de 1996, que trata a possibilidade da realização da esterilização cirúrgica.

Em homens com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será pro-

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

piciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce.

Termo de consentimento assinado (Anexo 1);

Ticket de agendamento em uma via;

Relatório descritivo com os dados relevantes da história clínica e medicamentosa, exame físico, hipótese diagnóstica, CID-10 e os seguintes exames em anexo: HIV, glicemia de jejum, urina, uréia, creatinina, coagulação.

- ✓ **Profissional Solicitante:**

Médico.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Assistência ao pré- natal: Protocolos de Atenção á Saúde da Mulher. Secretaria Municipal de Saúde. 2008. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/protocoloprenatal.pdf>. Acesso em 05 set 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas: Hospitais Federais no Rio de Janeiro / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 188 p.

BRASIL. Prefeitura Municipal de São Bernardo do Campo. Secretaria de Saúde. Coordenação do Departamento de Apoio a Gestão. Central Municipal de Regulação. Protocolo de Regulação do Acesso – Exames de Apoio Diagnóstico: endoscopia digestiva alta e colonoscopia. Vol. 01 - 1º edição. São Bernardo do Campo, 2014.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. Universidade Católica de Pelotas: Protocolos de acesso a exames de média e alta complexidade. Disponível em: <http://www.pelotas.com.br/central-de-regulacao/arquivos/Protocolo-Exames.pdf>. Acesso em 05 set 2017.

CAUBI, A. F. et al. Biópsia. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial v.4, n.1, p. 39-46, jan/mar, 2004. Disponível em: <http://www.revistacirurgiabmf.com/2004/v4n1/pdf/v4n1.5.pdf>. Acesso em 05 set 2017.

CHOJNIAK, R. et al . Biópsia percutânea por agulha grossa de tumores de partes moles guiada por tomografia computadorizada: resultados e correlação com análise da peça cirúrgica. Radiol Bras , São Paulo , v. 45, n. 5, p. 259-262, Oct. 2012 .

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

CONSTANTINO, G. T. L. et al. Pseudotumor inflamatório de seios paranasais.Rev. Bras. Otorrinolaringol. v.74, n.2, p.297-302, 2008.

DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA ONCOLÓGICA. Manual de Condutas em Ginecologia Oncológica / A.C.Camargo Cancer Center, Departamento de Ginecologia. 2 ed.- São Paulo: FAP; 2014. Disponível: <http://www.accamargo.org.br/files/Arquivos/manualginecologiaoncologica.pdf>. Acesso em 05 set 2017.

DIVINÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde/ Diretoria e Gerência de Regulação em Saúde. Protocolo Técnico Operacional de Regulação em Saúde SUS/Divinópolis 2015.187p.

FEBRASGO. Manual de Orientação Mastologia. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. 2010. Disponível em: <http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/13162/material/MASTOLOGIA%20-%20FEBRASGO%202010.pdf>. Acesso em 05 set 2017.

GANANÇA, F. F. et al. Obstrução nasal: Artigo de revisão. Grupo Editorial Moreira Jr. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=93>. Acesso em 05 set 2017.

GIL, J. M. Afecções não Neoplásicas das Glândulas Salivares. 2005. Disponível em: <http://forl.org.br/Content/pdf/seminarios/seminario_59.pdf>. Acesso em 11 set 2017.

INSTITUTO ONCOGUIA. Biópsia do Câncer de Cavidade Nasal e Seios

Paranasais. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/biopsia-do-cancer--de-cavidade-nasal-e-seios-paranasais/2988/505/>. Acesso em 05 set 2017.

INSTITUTO ONCOGUIA.Câncer de Cavidade Nasal e Seios Paranasais (Parte I). Acervo Pessoal (Apostila de estudos). Disponível em: <http://www.cenapro.com.br/noticias--detalhes.asp?codigo=71>. Acesso em 05 set 2017.

KEMP, C. et al. Punção Aspirativa por Agulha Fina Orientada por Ultra-Sonografia em Lesões Não-palpáveis.RBGO, v.23, n.5, p. 321-327, 2001.

KONAY, M. S. et al. Biópsia sinovial: Revisão. GRUPO Editorial Moreira Jr. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3029>. Acesso em 11 set 2017.

LUCHI, G. E. R. et al. Schwannoma nasal - Relato de caso. Rev. Bras. Otorrinolaringol. v.72, n.5, p.714-714. 2006.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. Termo de Consentimento Informado para realização de vasectomia. Procuradoria Geral da República Plan-Assiste/MPF. Disponível em:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weigh.com.br/validate/K8P31-RU2HW-HSGAY-FMABH

<ttp://www.mpf.mp.br/sc/servicos-1/plan-assiste/orientacoes-e-tabelas-1/termo-consentimento-vasectomia.pdf>. Acesso em 09 out 2017.

MIYOSHI, H. Avaliação Funcional Das Glândulas Salivares. Webartigos 2008. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/avaliacao-funcional-das-glandulas-salivares/6452>. Acesso em 05 set 2017.

NOVA LIMA. Prefeitura de Nova Lima. Protocolo para encaminhamento e priorização das especialidades médicas ambulatoriais [3ª edição revisada e ampliada] Secretaria Municipal de Saúde Departamento de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria, 2015. 57p. Disponível em: <http://www.novalima.mg.gov.br/media/files/PROTOCOLO_DE_PRIORIZACAO_NOVA_LIMA_MINUTA_1.pdf>. Acesso em 05 set 2017.

NOVAK, E. Condutas Básicas no Diagnóstico Oncológico por Biópsia. Manual de apoio. Disponível em: http://www.biopsiaoncologica.com.br/index.php. Acesso em 06 set 2017.

PÉREZ, G. Sinais de Câncer. Disponível em: <https://sintomasdocancer.com/>. Acesso 05 set 2017.

PERNAMBUCO. Governo do Estado de Pernambuco. Secretaria Municipal de Saúde. Secretaria Executiva de Regulação em Saúde/ Complexo Regulador de Pernambuco. Protocolos de Regulação do Acesso: Cintilografia, Densitometria Óssea, Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada. 2º Edição. 2014.

PETRÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Petrópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento De Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria. Protocolos de acesso a exame/procedimento diagnóstico. 2014.

RIO CLARO. Prefeitura Municipal de Rio Claro. Secretaria Municipal de Saúde/ Departamento de Atenção à Saúde/ Departamento de Gestão do SUS / Regulação Médica. Protocolos Clínicos - Exames de média e alta complexidade. 1ª edição. 2016.

RIO DE JANEIRO. Prefeitura do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. SISREG – Protocolo para o Regulador. Protocolo Clínico de Critérios para Regulação de Vagas Ambulatoriais. 2015.

SANTOS, A. A. S. Hospital Universitário Antônio Pedro Serviço de Radiologia. Protocolos de Solicitações de Exames de Ressonância Magnética para o HUAP. 2016. Disponível em: <http://rede.huap.uff.br/huap/sites/default/files/Protocolos%20Clinicos%20de%20Solicita%C3%A7%C3%A3o%20RM%20HUAP%20_FINAL%203%20out%202016_.pdf>. Acesso em 05 set 2017.

SÃO PAULO. Prefeitura de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Regulação do Acesso da Rede Hora Certa – Exames de Apoio Diagnóstico. Vol.01 - 1º

Esse documento foi assinado por FOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e as assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

edição, 2014.

SÃO PAULO. Prefeitura de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Regulação do Acesso da Rede Hora Certa – Especialidades Médicas. Vol. 01 - 1º edição, 2013.

VOLTA REDONDA. Prefeitura de Volta Redonda. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Regulação para Consultas Ambulatoriais Especializadas. 1º edição. 2015.

VOLTA REDONDA. Prefeitura de Volta Redonda. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo regulação municipal para Solicitação de procedimentos de Alta e média complexidade. 3º edição. 2016

WIIKMANN, V. Tumores Benignos de Nariz e Seios Paranasais. 2003. Disponível em: <http://forl.org.br/Content/pdf/seminarios/seminario_15.pdf>. Acesso em 05 set 2017.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

ANEXOS 9

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Anexo 1
Termo de Consentimento para vasectomia

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA

Eu_____
_____, matrícula_____, portador da cédula de identidade RG_____, idade anos, ciente dos esclareci-mentos prestados pelo meu médico assistente e pela equipe da Policlínica, manifestoo desejo de ser submetido à vasectomia por minha livre e espontânea vontade. Tam-bém sei que entre a manifestação de minha vontade (por meio deste documento) e o procedimento cirúrgico deverão se passar ao menos 60 dias, conforme Resolução Normativa 167, da ANS. Antes da operação, foi-me informado que:

- A vasectomia é um método cirúrgico de interrupção permanente e definitiva da fertilidade masculina, causada pela secção dos ductos deferentes, interrompendo assim a passagem dos espermatozóides para o líquido ejaculado. - Trata-se de uma operação feita sob anestesia local, podendo-se utilizar outras formas de anestesia, caso a condição clínica assim o requeira. São feitos um ou dois cortes na bolsa escrotal, que são posteriormente suturados, podendo haver ou não a necessidade da retirada dos pontos, dependendo do material utilizado.

- As complicações, raras, que podem ocorrer são: hematoma (sangramento interno), aparecimento de manchas escuras no escroto e/ou no pênis (equimoses), dor ou infecção. Se ocorrer qualquer destas situações ou outras não descritas ou ainda se eu tiver qualquer dúvida ou problema, devo entrar em contato com meu médico e/ou com a sua equipe.

- A reversão desta cirurgia, ou seja, a recanalização do ducto deferente, não tem cobertura pelo contrato de plano de saúde vigente.

- Apesar de a vasectomia ser um método de esterilização permanente, existe uma pequena possibilidade (1 em cada 2000 cirurgias) de ocorrer recanalização espontânea, ou seja, ocorrer a passagem dos espermatozóides de um coto do ducto para o outro e voltarem a ser ejaculados e o indivíduo permanecer fértil e ocasionar uma gravidez. Trata-se de evento raro mas possível de ocorrer independentemente da vontade ou técnica empregada.

- O método não interfere na função sexual nem causa impotência sexual (ou disfunção

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.vidaas.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

erétil). Até o momento não se conhece nenhuma doença que ocorra mais freqüentemente em homens vasectomizados.

- O paciente só poderá retomar sua atividade sexual sem qualquer forma de anticoncepção quando o espermograma mostrar ausência de espermatozóides no ejaculado. Isto só ocorre em geral após uma média de 25 ejaculações, que é o número necessário para "esvaziar" o trato genital, que está à frente de onde foi feita a secção do ducto deferente. -Estou ciente que a qualquer momento anterior ao procedimento e sem necessidade de dar nenhuma explicação poderei revogar o consentimento que agora presto. Assim, declaro agora que estou satisfeito com as informações recebidas e que compreendo o alcance e riscos do tratamento.

- Nestas condições, CONSINTO que serealize a VASECTOMIA. Apos ter recebido todas as informações necessárias informoque participei do processo de decisão sobre o meu tratamento e tenho minha parcelade responsabilidade sobre a conduta adotada. Este formulário atesta minha aceitaçãoao tratamento proposto.

- Tenho ciência, conforme disposto na Resolução Normativa nº 167, da ANS, e na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que a esterilização será objeto de notificação à direção do Sistema Único de Saúde, bem como, para comprovação do meu vínculo conjugal, devo apresentar cópia autenticada da minha certidão de casamento ou da declaração de união estável.

Observação: Preenchimento completo deste Termo será em três vias originais, ficando uma arquivada no prontuário do paciente, outra, entregue ao paciente ou responsável legal, e a terceira, a **Policlínica**.

As respectivas assinaturas são imprescindíveis à eficácia deste Termo.

Cópias anexas:

- Certidão de Casamento/Declaração de União Estável (quando aplicável);
- Carteira de Identidade;
- Certidões de Nascimento dos filhos.

Município,__/___/

Assinatura do paciente

Assinatura da esposa/companheira

Assinatura do médico responsável sobre carimbo (legível

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

ANEXO II

PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS MÉDICOS E ROTINAS ASSISTENCIAIS

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO** **CONSULTA COM ANESTESIOLOGIA**	**Código**: **Emissão:** **Revisão:** **Versão:** **Página:**

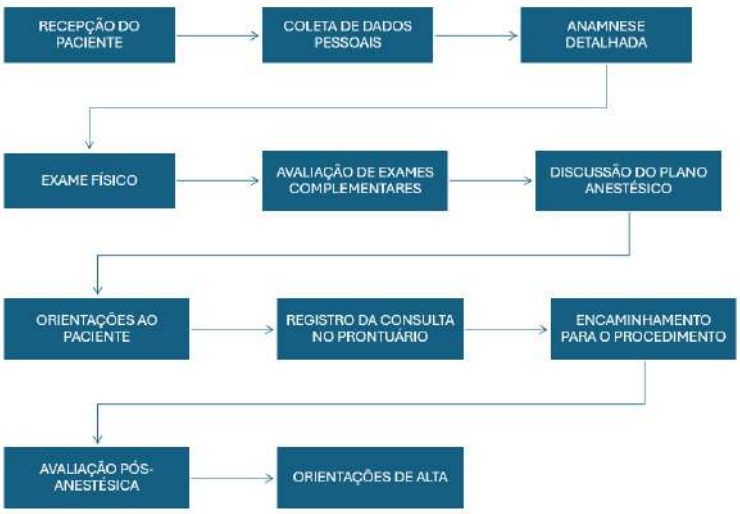
1- INTRODUÇÃO

A Anestesiologia desempenha um papel crucial no cuidado do paciente, especialmente em contextos cirúrgicos e diagnósticos. O anestesiologista é um membro essencial da equipe de saúde na Policlínica, atuando em todas as etapas do atendimento ao paciente que requer anestesia. Sua função abrange desde a avaliação inicial até o acompanhamento pós-operatório, sempre com foco na segurança, eficácia e satisfação do paciente. Essa abordagem integrada e centrada no paciente é fundamental para o sucesso dos procedimentos cirúrgicos e diagnósticos.

2- OBJETIVOS

Proporcionar avaliação pré-anestésica, orientações e cuidados para pacientes que necessitarão de anestesia em procedimentos cirúrgicos ou diagnósticos, garantindo segurança e eficácia.

3- FLUXOGRAMA



4- CUIDADOS

1. Avaliação Pré-Anestésica

- **Identificação de Riscos:** O anestesiologista realiza uma avaliação detalhada do paciente, incluindo histórico médico, cirúrgico e familiar, para identificar possíveis fatores de risco que possam impactar a anestesia.
- **Exame Físico:** Avalia condições clínicas que podem afetar a escolha do tipo de anestesia e a segurança do procedimento.

2. Elaboração do Plano Anestésico

Esse documento foi assinado por MICHEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NZABL

- **Personalização do Tratamento:** Com base na avaliação, o anestesiologista desenvolve um plano anestésico individualizado, considerando as necessidades específicas do paciente e do procedimento.
- **Discussão das Opções:** Informa o paciente sobre as diferentes modalidades de anestesia (geral, regional, local) e suas implicações, ajudando na tomada de decisão informada.

3. Orientação ao Paciente

- **Preparação Pré-Operatória:** Fornece orientações claras sobre jejum, medicações a serem suspensas e cuidados a serem tomados antes do procedimento.
- **Expectativas e Cuidados:** Explica o que o paciente pode esperar durante e após a anestesia, reduzindo a ansiedade e melhorando a experiência.

4. Monitoramento e Segurança

- **Garantia de Segurança:** O anestesiologista é responsável por garantir a segurança do paciente durante a anestesia, monitorando sinais vitais e a resposta do paciente ao tratamento.
- **Intervenções Imediatas:** Prepara-se para agir rapidamente em caso de complicações, garantindo uma resposta eficaz.

5. Pós-Operatório e Acompanhamento

- **Avaliação Pós-Anestésica:** Realiza a avaliação do paciente após a anestesia para monitorar a recuperação e identificar possíveis efeitos adversos.
- **Orientações de Alta:** Fornece orientações sobre cuidados pós-operatórios e sinais de alerta para o paciente e familiares.

6. Educação e Pesquisa

- **Capacitação Contínua:** O anestesiologista participa de atualizações e pesquisas na área para oferecer as melhores práticas e abordagens baseadas em evidências.
- **Educação do Paciente:** Promove o entendimento sobre anestesia e segurança, contribuindo para uma melhor experiência do paciente.

5- PROCEDIMENTOS

1. **Recepção do Paciente:** O paciente é recebido e seus dados são registrados.
2. **Triagem Inicial:** Avaliação inicial para verificar sinais vitais e histórico básico.
3. **Coleta de Dados Pessoais:** Informações sobre doenças pré-existentes, medicações em

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

uso e histórico anestésico.

4. **Anamnese Detalhada:** Investigação mais profunda sobre a saúde do paciente, incluindo alergias e cirurgias anteriores.

5. **Exame Físico:** Avaliação do estado geral de saúde, focando em aspectos que podem impactar a anestesia.

6. **Avaliação de Exames Complementares:** Revisão de exames laboratoriais e de imagem, se disponíveis, para avaliar riscos.

7. **Discussão do Plano Anestésico:** Explicação das opções de anestesia, riscos e benefícios ao paciente.

8. **Orientações ao Paciente:** Instruções sobre o jejum, medicações a serem tomadas ou suspensas e cuidados pré-operatórios.

9. **Registro da Consulta no Prontuário:** Documentação detalhada de todas as informações coletadas e do plano elaborado.

10. **Encaminhamento para o Procedimento:** Se necessário, o paciente é encaminhado para o local do procedimento cirúrgico.

11. **Avaliação Pós-Anestésica:** Realizada após a anestesia para monitorar a recuperação do paciente.

12. **Orientações de Alta:** Instruções sobre cuidados pós-operatórios e sinais de alerta para o paciente e familiares.

13. **Encerramento da Consulta:** Finalização do atendimento e agendamento de consultas de retorno, se necessário.

6- INDICADORES

1. Taxa de Complicações Anestésicas

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

- **Descrição:** Percentual de pacientes que apresentam complicações relacionadas à anestesia (ex.: reações alérgicas, problemas respiratórios).

- **Objetivo:** Manter a taxa de complicações abaixo de um determinado percentual estabelecido por diretrizes clínicas.

2. Satisfação do Paciente

- **Descrição:** Avaliação da satisfação dos pacientes em relação ao atendimento anestésico, incluindo clareza nas orientações e empatia do profissional.

- **Objetivo:** Alcançar um nível elevado de satisfação, medido por meio de questionários pós-consulta.

3. Conformidade com Protocolos de Segurança

- **Descrição:** Percentual de adesão a protocolos de segurança, como checagem de alergias, jejum pré-operatório e avaliação de riscos.

- **Objetivo:** Garantir que 100% dos pacientes sejam avaliados conforme as diretrizes de segurança estabelecidas.

4. Taxa de Revisão do Plano Anestésico

- **Descrição:** Percentual de planos anestésicos revisados ou ajustados após avaliação pré-anestésica.

- **Objetivo:** Minimizar a necessidade de revisões, indicando um diagnóstico preciso na avaliação inicial.

5. Taxa de Reinternação

- **Descrição:** Percentual de pacientes que necessitam ser reinternados devido a complicações relacionadas à anestesia.

- **Objetivo:** Manter a taxa de reinternação o mais baixa possível, indicando segurança no procedimento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

6. Tempo Médio de Espera para Consulta Anestésica

- **Descrição:** Tempo médio que o paciente aguarda para ser atendido na consulta de anestesia.
- **Objetivo:** Reduzir o tempo de espera para garantir acesso rápido e eficiente ao atendimento.

7. Documentação Completa

- **Descrição:** Percentual de prontuários que contêm todos os dados exigidos (anamnese, exame físico, plano anestésico, orientações).
- **Objetivo:** Atingir 100% de documentação completa para garantir continuidade do cuidado e segurança.

8. Educação do Paciente

- **Descrição:** Percentual de pacientes que relatam ter recebido informações adequadas sobre o procedimento anestésico e cuidados pós-operatórios.
- **Objetivo:** Garantir que 100% dos pacientes se sintam informados e preparados.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Bases do Ensino de Anestesiologia. Sociedade Brasileira de anestesiologia, Rio de Janeiro, 2016.

2- Anestesiologia, Sociedade Brasileira de Anestesiologia, Artmed, 4ª edição, James Manica.

8- ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por MODEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO** **CONSULTA COM CIRURGIA VASCULAR**	**Código:** **Emissão:** **Revisão:** **Versão:** **Página:**

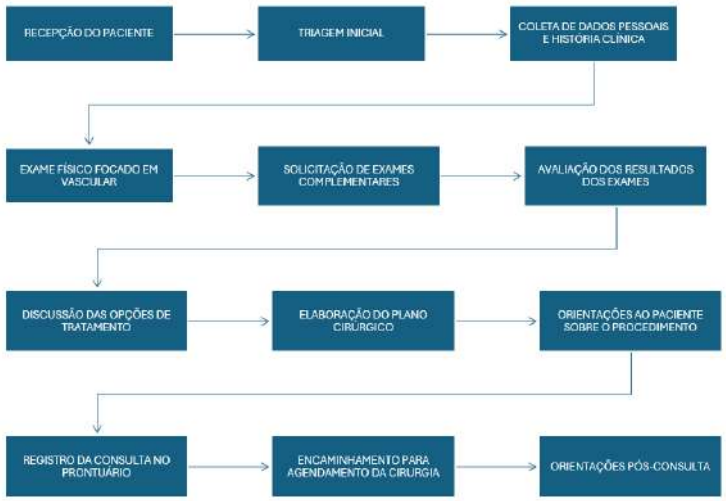
1- INTRODUÇÃO

A cirurgia vascular desempenha um papel fundamental na avaliação, diagnóstico e tratamento de condições que afetam o sistema vascular. O papel da cirurgia vascular na consulta é essencial para garantir um diagnóstico preciso e um tratamento eficaz das condições vasculares. A abordagem centrada no paciente, a colaboração interdisciplinar e a educação contínua são fundamentais para promover a saúde vascular e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

2- OBJETIVOS

Proporcionar um atendimento sistemático e seguro aos pacientes que necessitam de avaliação vascular, diagnóstico e possíveis intervenções cirúrgicas.

3- FLUXOGRAMA



4- CUIDADOS

1. Avaliação Inicial do Paciente

- **Diagnóstico de Condições Vasculares:** O cirurgião vascular é responsável por identificar doenças como varizes, trombose venosa profunda, aneurismas, entre outras.
- **História Clínica Detalhada:** Coleta de informações sobre histórico médico, familiar e sintomas, permitindo uma compreensão abrangente da condição do paciente.

2. Exame Físico Especializado

- **Avaliação Clínica:** Realização de um exame físico focado que inclui a palpação de pulsos, inspeção de varizes e avaliação do fluxo sanguíneo.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weni.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLP

- **Identificação de Sinais de Alerta:** Reconhecimento de sinais de complicações, como isquemia ou infecção.

3. Solicitação de Exames Complementares

- **Direcionamento para Diagnóstico:** Indicação de exames, como ultrassonografia Doppler e outros estudos de imagem, para uma avaliação mais detalhada do estado vascular.

4. Discussão de Opções de Tratamento

- **Planejamento Terapêutico:** Apresentação das opções de tratamento, que podem incluir intervenções cirúrgicas, terapias endovasculares ou tratamento conservador.
- **Esclarecimento sobre Riscos e Benefícios:** Discussão aberta sobre as vantagens e desvantagens de cada abordagem, permitindo que o paciente participe da tomada de decisões.

5. Elaboração do Plano Cirúrgico

- **Preparação para Intervenções:** Se a cirurgia for indicada, o cirurgião vascular desenvolve um plano cirúrgico detalhado e discute com o paciente os passos do procedimento.
- **Preparação Pré-Operatória:** Fornecimento de orientações sobre o jejum, medicações a serem suspensas e cuidados a serem tomados antes da cirurgia.

6. Acompanhamento e Monitoramento

- **Consulta de Retorno:** Avaliação da recuperação pós-operatória e monitoramento de possíveis complicações.
- **Educação do Paciente:** Orientações sobre cuidados após a cirurgia e sinais de alerta para complicações.

7. Interdisciplinaridade

- **Trabalho em Equipe:** Colaboração com outros profissionais de saúde, como clínicos gerais, enfermeiros e nutricionistas, para proporcionar um atendimento integral ao paciente.

8. Educação e Prevenção

- **Promoção da Saúde Vascular:** Educação sobre fatores de risco, prevenção de doenças vasculares e hábitos saudáveis que podem melhorar a saúde vascular.

O papel da cirurgia vascular na consulta em policlínicas é essencial para garantir um diagnóstico preciso e um tratamento eficaz das condições vasculares. A abordagem centrada no paciente, a colaboração interdisciplinar e a educação contínua são fundamentais para promover a saúde vascular e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weni.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

igh Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO** **CONSULTA COM CIRURGIA VASCULAR**	**Código:** **Emissão:** **Revisão:** **Versão:** **Página:**

5- PROCEDIMENTOS

1. **Recepção do Paciente:** Registro dos dados do paciente ao chegar na policlínica.
2. **Triagem Inicial:** Avaliação básica, incluindo sinais vitais e queixa principal.
3. **Coleta de Dados Pessoais e História Clínica:** Levantamento de informações sobre doenças pré-existentes, histórico familiar e medicamentos em uso.
4. **Exame Físico Focado em Vascular:** Avaliação detalhada do sistema vascular, buscando sinais de patologias como varizes, trombose, entre outros.
5. **Solicitação de Exames Complementares:** Indicação de exames como Doppler vascular, ultrassonografia ou exames laboratoriais, se necessário.
6. **Avaliação dos Resultados dos Exames:** Análise dos resultados dos exames solicitados para determinar a gravidade da condição.
7. **Discussão das Opções de Tratamento:** Apresentação das opções de tratamento, que podem incluir cirurgia, terapia conservadora ou acompanhamento.
8. **Elaboração do Plano Cirúrgico:** Se a cirurgia for indicada, o plano cirúrgico é discutido, incluindo riscos, benefícios e cuidados.
9. **Orientações ao Paciente sobre o Procedimento:** Informações sobre preparo para a cirurgia, como jejum e medicações a serem suspensas.
10. **Registro da Consulta no Prontuário:** Documentação completa das informações coletadas e do plano estabelecido.
11. **Encaminhamento para Agendamento da Cirurgia:** Se a cirurgia for necessária, o paciente é encaminhado para agendar o procedimento.
12. **Orientações Pós-Consulta:** Instruções sobre cuidados e sinais de alerta a serem observados após a consulta.
13. **Encerramento da Consulta:** Finalização do atendimento, garantindo que o paciente tenha todas as informações necessárias.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weni.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

6- INDICADORES

1. Taxa de Complicações

- **Definição:** Percentual de pacientes que apresentam complicações pós-operatórias, como infecções, hemorragias ou trombose.
- **Objetivo:** Reduzir a taxa de complicações através de melhores práticas cirúrgicas e de cuidados pós-operatórios.

2. Satisfação do Paciente

- **Definição:** Avaliação da satisfação do paciente em relação ao atendimento recebido, incluindo a clareza das informações, cuidado e atenção da equipe.
- **Objetivo:** Manter um alto nível de satisfação, buscando feedback para melhorar continuamente os serviços.

3. Taxa de Readmissão

- **Definição:** Percentual de pacientes que necessitam ser readmitidos no hospital após a alta devido a complicações relacionadas à cirurgia.
- **Objetivo:** Minimizar readmissões através de um planejamento adequado da alta e acompanhamento pós-operatório.

4. Tempo de Espera para Consulta

- **Definição:** Tempo médio que os pacientes aguardam para serem atendidos na consulta de cirurgia vascular.
- **Objetivo:** Reduzir o tempo de espera, melhorando o acesso e a experiência do paciente.

5. Taxa de Conclusão de Exames

- **Definição:** Percentual de pacientes que completam todos os exames complementares

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weni.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLP

solicitados antes da cirurgia.

- **Objetivo:** Garantir que a maioria dos pacientes siga as recomendações de exames para um diagnóstico preciso.

6. Tempo de Recuperação

- **Definição:** Duração média do tempo necessário para que os pacientes se recuperem completamente após a cirurgia.

- **Objetivo:** Reduzir o tempo de recuperação, melhorando as técnicas cirúrgicas e o cuidado pós-operatório.

7. Educação do Paciente

- **Definição:** Percentual de pacientes que relatam receber informações adequadas sobre cuidados pré e pós-operatórios.

- **Objetivo:** Aumentar a conscientização e a compreensão dos pacientes sobre seu tratamento e cuidados.

8. Taxa de Procedimentos Eletivos

- **Definição:** Percentual de procedimentos cirúrgicos eletivos realizados em comparação com o total de procedimentos.

- **Objetivo:** Aumentar a proporção de cirurgias eletivas planejadas, que tendem a ter melhores resultados.

9. Monitoramento de Resultados

- **Definição:** Acompanhamento dos resultados a longo prazo dos procedimentos realizados, como melhora dos sintomas e qualidade de vida.

- **Objetivo:** Avaliar a eficácia dos tratamentos e ajustar protocolos conforme necessário.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weni.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Doenças Vasculares Periféricas. 5ª Edição, 2015, volumes 01 e 02.

2- Maffei, Francisco H. De Abreu; Yoshida,Winston Bonetti; Rollo, Hamilton Almeida; Moura, Regina; Sobreira, Marcone Lima; Gianinni,Mariangela; Lastória, Sidnei - Guanabara Koogan.

3- Cirurgia Vascular - Cirurgia Endovascular, Angiologia. 3ªEdição, 2014, volumes 01 e 02. Brito, Carlos Jose de; Murilo, Rossi – Revinter.

8- ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weid.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO** **CONSULTA COM CLÍNICO GERAL**	**Código**: **Emissão:** **Revisão:** **Versão:** **Página:**

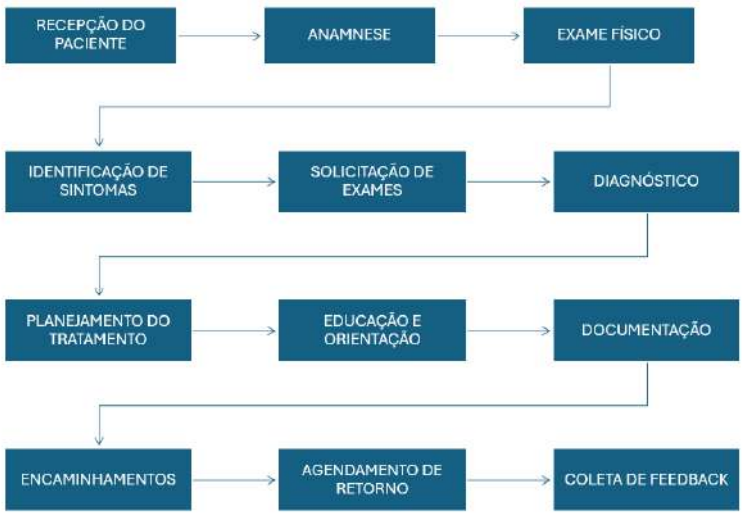
1- INTRODUÇÃO

O clínico geral desempenha um papel fundamental no sistema de saúde, especialmente em Policlínicas, onde é responsável por um atendimento integral e abrangente. É essencial para a promoção da saúde, prevenção de doenças e manejo de condições clínicas. Sua atuação multidisciplinar e centrada no paciente contribui para a melhoria da qualidade de vida e para a efetividade do sistema de saúde.

2- OBJETIVOS

Oferecer um atendimento integral e abrangente, promovendo a saúde e prevenindo doenças por meio de diagnósticos precisos e intervenções adequadas.

3- FLUXOGRAMA



4- CUIDADOS

1. Avaliação Global do Paciente

- **Anamnese Completa:** Coleta de informações detalhadas sobre histórico médico, hábitos de vida, queixas atuais e medicamentos em uso.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

- **Exame Físico:** Realização de um exame físico minucioso para identificar sinais e sintomas relevantes.

2. Diagnóstico e Tratamento

- **Diagnóstico Inicial:** Estabelecimento de diagnósticos com base na avaliação clínica, exames e histórico do paciente.
- **Planejamento do Tratamento:** Desenvolvimento de planos de tratamento individualizados, incluindo prescrição de medicamentos e terapias.

3. Prevenção e Promoção da Saúde

- **Orientação sobre Prevenção:** Educação do paciente sobre medidas preventivas, como vacinação, alimentação saudável e atividade física.
- **Screening:** Realização de rastreamentos para doenças comuns e crônicas (hipertensão, diabetes etc.).

4. Coordenação de Cuidados

- **Encaminhamentos:** Encaminhamento para especialistas quando necessário, garantindo que o paciente receba o cuidado adequado.
- **Acompanhamento Interdisciplinar:** Colaboração com outros profissionais de saúde, como enfermeiros, nutricionistas e fisioterapeutas, para um atendimento holístico.

5. Educação em Saúde

- **Conscientização:** Fornecimento de informações sobre condições de saúde, tratamentos e a importância do acompanhamento médico.
- **Autonomia do Paciente:** Incentivo ao autocuidado e à adesão ao tratamento, promovendo a participação ativa do paciente em sua saúde.

6. Monitoramento e Reavaliação

- **Consulta de Retorno:** Agendamento de consultas de retorno para reavaliação e

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

acompanhamento da evolução do paciente.

- **Ajustes no Tratamento:** Modificação do plano de tratamento com base na resposta do paciente e novos achados clínicos.

7. Atendimento Humanizado

- **Empatia e Escuta Ativa:** Criação de um ambiente acolhedor e respeitoso, ouvindo atentamente as preocupações do paciente.

- **Confidencialidade:** Garantia da privacidade e segurança das informações do paciente.

5- PROCEDIMENTOS

☐ **Recepção e Identificação do Paciente**

- Registro de dados pessoais e motivo da consulta.

☐ **Anamnese**

- Coleta de informações sobre histórico de saúde, queixas atuais, hábitos de vida e medicamentos em uso.

☐ **Exame Físico**

- Realização de exame físico completo, avaliando sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura) e sistema corporal.

☐ **Avaliação de Sintomas**

- Identificação e avaliação de sintomas que possam indicar condições clínicas específicas.

☐ **Solicitação de Exames Complementares**

- Indicação de exames laboratoriais ou de imagem, se necessário, para elucidar diagnósticos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLP

☐ **Diagnóstico**

- Estabelecimento do diagnóstico com base na anamnese, exame físico e resultados de exames.

☐ **Planejamento do Tratamento**

- Desenvolvimento de um plano de tratamento individualizado, incluindo orientações sobre medicamentos, terapias e mudanças de estilo de vida.

☐ **Educação e Orientação ao Paciente**

- Fornecimento de informações sobre a condição de saúde, tratamentos e medidas preventivas.
- Orientação sobre a importância do acompanhamento regular.

☐ **Documentação**

- Registro detalhado da consulta, diagnósticos, tratamentos prescritos e orientações dadas no prontuário do paciente.

☐ **Encaminhamentos**

- Encaminhamento para especialistas quando necessário, com informações pertinentes sobre o caso.

☐ **Acompanhamento**

- Agendamento de consultas de retorno para monitorar a evolução do paciente e realizar reavaliações.

☐ **Feedback e Avaliação da Satisfação**

- Coleta de feedback sobre a experiência do paciente e sua satisfação com o atendimento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

6- INDICADORES

☐ **Tempo de Espera**

- **Descrição:** Tempo médio entre a chegada do paciente e o início da consulta.
- **Objetivo:** Reduzir o tempo de espera para melhorar a experiência do paciente.

☐ **Taxa de Comparecimento**

- **Descrição:** Percentual de pacientes que comparecem às consultas agendadas.
- **Objetivo:** Aumentar a taxa de comparecimento para otimizar o agendamento.

☐ **Satisfação do Paciente**

- **Descrição:** Avaliação da satisfação do paciente com o atendimento, por meio de questionários.
- **Objetivo:** Garantir um atendimento de qualidade e humanizado.

☐ **Completação de Exames Solicitados**

- **Descrição:** Percentual de exames solicitados que são efetivamente realizados pelos pacientes.
- **Objetivo:** Aumentar a adesão à realização de exames complementares.

☐ **Taxa de Diagnóstico Preciso**

- **Descrição:** Percentual de diagnósticos que resultam em tratamento eficaz e satisfatório.
- **Objetivo:** Melhorar a precisão diagnóstica e a eficácia do tratamento.

☐ **Documentação Completa**

- **Descrição:** Percentual de prontuários que contêm registros completos das avaliações e tratamentos realizados.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NYABL

- **Objetivo:** Garantir a adequação da documentação e a continuidade do cuidado.

☐ **Acompanhamento e Retorno**

- **Descrição:** Percentual de pacientes que retornam para acompanhamento conforme orientado.
- **Objetivo:** Promover o seguimento adequado das condições de saúde.

☐ **Educação e Orientação ao Paciente**

- **Descrição:** Percentual de pacientes que recebem orientações sobre saúde e prevenção durante a consulta.
- **Objetivo:** Aumentar a conscientização sobre a importância do autocuidado.

☐ **Taxa de Encaminhamentos**

- **Descrição:** Percentual de pacientes encaminhados para especialistas e outros serviços de saúde.
- **Objetivo:** Garantir que os pacientes recebam o atendimento adequado quando necessário.

☐ **Feedback sobre o Atendimento**

- **Descrição:** Coleta de feedback sobre a experiência do paciente em relação ao atendimento recebido.
- **Objetivo:** Identificar áreas de melhoria e ajustar práticas conforme as necessidades dos pacientes.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- BORGHI, Carolina Michelin Sanches de Oliveira; OLIVEIRA, Rosely Magalhães de; SEVALHO, Gil. Determinação ou determinantes sociais da saúde: texto e

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLP

contexto na América Latina. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 869-897, set./dez. 2018. Disponível em Scielo.

2- GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew. Goldman-Cecil Medicina - Vol. 1 e 2. 25ª Ed. Elsevier.

3- GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti (orgs.). Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. 2ª Ed. Artmed.

4- ROUQUAYROL, Maria Zélia; GURGEL, Marcelo. Rouquayrol: epidemiologia e saúde. 8ª. ed. MEDBOOK.

5- VERONES, Ricardo; FOCACCIA, Roberto. Tratado de Infectologia. 5ª Ed

8- ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NYABL

Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO** **CONSULTA COM DERMATOLOGIA**	**Código**: **Emissão:** **Revisão:** **Versão:** **Página:**

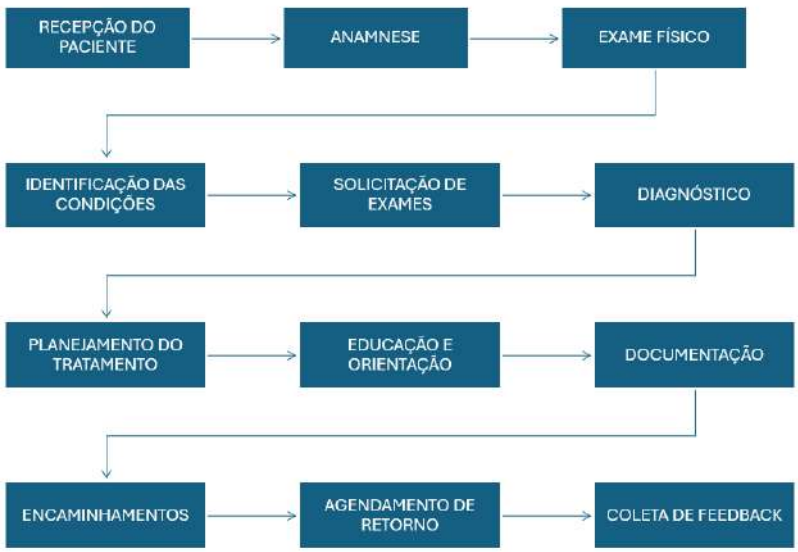
1- INTRODUÇÃO

O dermatologista desempenha um papel crucial no atendimento à saúde da pele, cabelo e unhas, pode atender a uma variedade de condições e promover a saúde dermatológica. É essencial na promoção da saúde da pele e no manejo de condições dermatológicas. Sua atuação na Policlínica não só ajuda a tratar doenças, mas também educa e capacita os pacientes a cuidarem melhor de sua saúde dermatológica, contribuindo para a qualidade de vida e bem-estar geral.

2- OBJETIVOS

Proporcionar um atendimento de qualidade para a avaliação, diagnóstico e tratamento de condições dermatológicas, promovendo a saúde da pele, cabelo e unhas.

3- FLUXOGRAMA



4- CUIDADOS

1. Avaliação e Diagnóstico

- Anamnese Completa: Coleta de informações detalhadas sobre histórico médico, queixas dermatológicas, hábitos de cuidado com a pele e exposição a fatores de risco.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.weassinatura.com.br/validar/JK8R3J-RH2HM-SGAYF-NZABLB e utilize o código 1521.

- Exame Físico: Realização de exame físico da pele, cabelo e unhas para identificar condições clínicas, como dermatites, psoríase, acne, câncer de pele, entre outros.

2. Tratamento e Manejo de Condições Dermatológicas

- Planejamento do Tratamento: Desenvolvimento de planos de tratamento individualizados, que podem incluir medicações tópicas, sistêmicas ou procedimentos dermatológicos.

- Monitoramento da Evolução: Acompanhamento da resposta ao tratamento e ajustes conforme necessários.

3. Educação e Prevenção

- Orientação ao Paciente: Fornecimento de informações sobre cuidados com a pele, prevenção de doenças e identificação precoce de alterações.

- Promoção de Hábitos Saudáveis: Incentivo à adoção de práticas saudáveis, como uso de protetor solar, hidratação e alimentação adequada.

4. Encaminhamentos e Interdisciplinaridade

- Encaminhamentos: Encaminhamento para outros especialistas, como oncologistas, endocrinologistas ou alergologistas, quando necessário.

- Trabalho em Equipe: Colaboração com outros profissionais de saúde para um atendimento integrado e abrangente.

5. Tratamentos Estéticos

- Procedimentos Dermatológicos: Realização de procedimentos estéticos, como aplicações de toxina botulínica, preenchimentos e tratamentos a laser, conforme a demanda e especialização.

- Avaliação da Necessidade: Identificação de pacientes que podem se beneficiar de intervenções estéticas e discussão das expectativas e resultados.

6. Documentação e Registro

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/JK8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLP

- Registro Detalhado: Manutenção de registros precisos das avaliações, diagnósticos, tratamentos e evolução do paciente para garantir a continuidade do cuidado.

7. Atendimento Humanizado

- Empatia e Escuta Ativa: Criação de um ambiente acolhedor, onde o paciente se sinta confortável para discutir suas preocupações.
- Confidencialidade: Respeito à privacidade do paciente e às informações discutidas durante a consulta.

5- PROCEDIMENTOS

1. **Recepção do Paciente**
    - Registro e confirmação de dados pessoais.
2. **Anamnese**
    - Coleta de histórico médico e queixas dermatológicas.
3. **Exame Físico**
    - Realização de exame físico da pele, cabelo e unhas.
4. **Identificação de Condições Dermatológicas**
    - Avaliação de sintomas e sinais clínicos.
5. **Solicitação de Exames Complementares (se necessário)**
    - Indicação de exames laboratoriais ou biópsias.
6. **Diagnóstico**
    - Estabelecimento do diagnóstico com base na anamnese, exame físico e resultados de exames.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NZABLB

7. **Planejamento do Tratamento**
    - Desenvolvimento de um plano de tratamento individualizado, incluindo medicações e procedimentos.
8. **Educação e Orientação ao Paciente**
    - Fornecimento de informações sobre cuidados com a pele e prevenção de doenças.
9. **Documentação**
    - Registro detalhado da consulta, diagnósticos e planos de tratamento no prontuário.
10. **Encaminhamentos (se necessário)**
    - Encaminhamento para especialistas ou serviços adicionais.
11. **Agendamento de Retorno**
    - Marcação de consultas de retorno para acompanhamento.
12. **Coleta de Feedback**
    - Avaliação da satisfação do paciente em relação ao atendimento.

6- INDICADORES

1. **Tempo de Espera**
    - **Descrição:** Tempo médio entre a chegada do paciente e o início da consulta.
    - **Objetivo:** Reduzir o tempo de espera para melhorar a experiência do paciente.
2. **Taxa de Comparecimento**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

- **Descrição:** Percentual de pacientes que comparecem às consultas agendadas.
- **Objetivo:** Aumentar a taxa de comparecimento para otimizar o agendamento.

3. **Satisfação do Paciente**
   - **Descrição:** Avaliação da satisfação do paciente com o atendimento, por meio de questionários.
   - **Objetivo:** Garantir um atendimento de qualidade e humanizado.
4. **Avaliação e Diagnóstico Completo**
   - **Descrição:** Percentual de pacientes que recebem uma avaliação e diagnóstico completo durante a consulta.
   - **Objetivo:** Assegurar que todos os aspectos relevantes da condição dermatológica sejam considerados.
5. **Adesão ao Tratamento Prescrito**
   - **Descrição:** Percentual de pacientes que seguem as orientações e tratamento prescritos.
   - **Objetivo:** Aumentar a adesão ao tratamento para melhorar os resultados clínicos.
6. **Documentação Completa**
   - **Descrição:** Percentual de prontuários que contêm registros completos das avaliações, diagnósticos e tratamentos realizados.
   - **Objetivo:** Garantir a adequação da documentação e a continuidade do cuidado.
7. **Taxa de Encaminhamentos**
   - **Descrição:** Percentual de pacientes encaminhados para outros especialistas ou serviços, quando necessário.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NZABL

- **Objetivo:** Garantir que os pacientes recebam o atendimento adequado.

8. **Educação e Orientação ao Paciente**

   - **Descrição:** Percentual de pacientes que recebem orientações sobre cuidados com a pele e prevenção de doenças dermatológicas.

   - **Objetivo:** Aumentar a conscientização e o autocuidado.

9. **Reavaliação e Seguimento**

   - **Descrição:** Percentual de pacientes que retornam para acompanhamento conforme recomendado.

   - **Objetivo:** Promover o seguimento adequado das condições dermatológicas.

10. **Feedback sobre o Atendimento**

    - **Descrição:** Coleta de feedback sobre a experiência do paciente em relação ao atendimento recebido.

    - **Objetivo:** Identificar áreas de melhoria e ajustar práticas conforme as necessidades dos pacientes.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- BORGHI, Carolina Michelin Sanches de Oliveira; OLIVEIRA, Rosely Magalhães de; SEVALHO, Gil. Determinação ou determinantes sociais da saúde: texto e contexto na América Latina. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 869-897, set./dez. 2018. Disponível em Scielo.

2- GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew. Goldman-Cecil Medicina - Vol. 1 e 2. 25ª Ed. Elsevier.

3- GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti (orgs.). Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. 2ª Ed. Artmed.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weassinador.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NZABL

4- ROUQUAYROL, Maria Zélia; GURGEL, Marcelo. Rouquayrol: epidemiologia e saúde. 8ª. ed. MEDBOOK.

5- VERONES, Ricardo; FOCACCIA, Roberto. Tratado de Infectologia. 5ª Ed

8- ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weassinador.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NZABL

Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO** **CONSULTA COM ENDOCRINOLOGIA**	**Código:** **Emissão:** **Revisão:** **Versão:** **Página:**

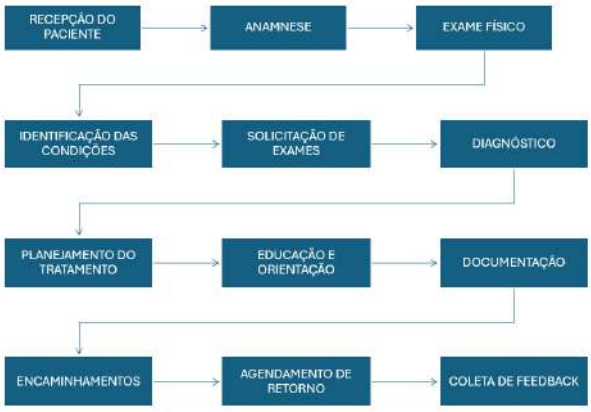
1- INTRODUÇÃO

O endocrinologista desempenha um papel vital na avaliação, diagnóstico e tratamento de doenças relacionadas ao sistema endócrino. Sua atuação é fundamental para o manejo de condições hormonais e metabólicas. É essencial para a promoção da saúde hormonal e metabólica. Sua atuação na Policlínica não só ajuda a tratar doenças, mas também a educar os pacientes sobre a importância do monitoramento da saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e prevenção de complicações.

2- OBJETIVOS

Proporcionar um atendimento integral e de qualidade para avaliação, diagnóstico e manejo de doenças endocrinológicas, promovendo a saúde hormonal e metabólica dos pacientes.

3- FLUXOGRAMA



4- CUIDADOS

A seguir estão as principais atribuições desse profissional:

1. Avaliação e Diagnóstico

- **Anamnese Detalhada:** Coleta de informações sobre histórico médico, queixas principais, sintomas relacionados a desordens hormonais e histórico familiar.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weni3.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLP

- **Exame Físico:** Avaliação minuciosa que pode incluir medidas de peso, altura, circunferência abdominal e sinais clínicos de distúrbios endócrinos.

2. Manejo de Doenças Endócrinas

- **Diabetes Mellitus:** Diagnóstico e tratamento de diabetes tipo 1 e tipo 2, incluindo orientação sobre insulinoterapia e controle glicêmico.

- **Distúrbios da Tireóide:** Diagnóstico e manejo de hipertiroidismo, hipotiroidismo e nódulos tireoidianos.

- **Síndromes Hormonais:** Tratamento de condições como síndrome de Cushing, hiperaldosteronismo e problemas hormonais relacionados à menopausa ou andropausa.

3. Planejamento do Tratamento

- **Medicação:** Prescrição de hormônios, antidiabéticos, medicamentos para o controle do colesterol, entre outros.

- **Orientações sobre Estilo de Vida:** Recomendações sobre dieta, atividade física e hábitos saudáveis para a prevenção e manejo de doenças.

4. Educação e Prevenção

- **Conscientização:** Informar os pacientes sobre suas condições, opções de tratamento e a importância do autocuidado.

- **Prevenção de Complicações:** Orientação sobre como evitar complicações associadas a condições endocrinológicas, como doenças cardiovasculares e complicações da diabetes.

5. Coordenação do Cuidado

- **Encaminhamentos:** Quando necessário, encaminhar o paciente para outros especialistas, como nutricionistas, cardiologistas ou endocrinologistas pediátricos.

- **Trabalho em Equipe:** Colaboração com outros profissionais de saúde para garantir um atendimento integrado e eficaz.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weni.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

6. Monitoramento e Reavaliação

- **Consultas de Retorno:** Agendamento de consultas de acompanhamento para avaliar a resposta ao tratamento e fazer ajustes conforme necessário.
- **Acompanhamento Contínuo:** Monitoramento da evolução do paciente, com ênfase em adaptações no tratamento e na prevenção de complicações.

7. Atendimento Humanizado

- **Empatia e Escuta Ativa:** Criação de um ambiente acolhedor, onde o paciente se sinta seguro para discutir suas preocupações e expectativas.
- **Confidencialidade:** Respeito à privacidade do paciente e às informações discutidas durante a consulta.

5- PROCEDIMENTOS

1. **Recepção do Paciente**
    - Registro de dados pessoais e motivo da consulta.
2. **Anamnese**
    - Coleta de informações sobre histórico médico, queixas principais, doenças prévias, uso de medicamentos e histórico familiar.
3. **Exame Físico**
    - Realização de exame físico focado, avaliando sinais vitais e características físicas relevantes (por exemplo, índice de massa corporal, distribuição de gordura, sinais de doenças endocrinológicas).
4. **Identificação de Condições Endocrinológicas**
    - Avaliação de sintomas e sinais clínicos (como alterações no peso, fadiga, mudanças de humor, entre outros).

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weni.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLP

5. **Solicitação de Exames Complementares**
    - Indicação de exames laboratoriais e de imagem, como dosagens hormonais, glicemia, perfil lipídico e ultrassonografias, conforme necessário.
6. **Diagnóstico**
    - Estabelecimento do diagnóstico com base na anamnese, exame físico e resultados de exames.
7. **Planejamento do Tratamento**
    - Desenvolvimento de um plano de tratamento individualizado, que pode incluir:
        - Prescrição de medicamentos (ex.: insulina, hormônios tireoidianos).
        - Orientações sobre mudanças no estilo de vida (alimentação, atividade física).
        - Monitoramento e ajuste do tratamento conforme necessário.
8. **Educação e Orientação ao Paciente**
    - Fornecimento de informações sobre a condição de saúde, tratamento e prevenção de complicações.
    - Discussão sobre a importância do autocuidado e do monitoramento regular da saúde.
9. **Documentação**
    - Registro detalhado de todas as avaliações, diagnósticos, tratamentos e orientações no prontuário do paciente.
10. **Encaminhamentos (se necessário)**
    - Encaminhamento para especialistas quando necessário (ex.: nutricionistas, cardiologistas).

Esse documento foi assinado por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weni.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLP

11. **Agendamento de Retorno**

    - Marcação de consultas de retorno para reavaliação e acompanhamento da evolução do tratamento.

12. **Coleta de Feedback**

    - Avaliação da satisfação do paciente em relação ao atendimento prestado.

6- INDICADORES

1. **Tempo de Espera**

    - **Descrição:** Tempo médio entre a chegada do paciente e o início da consulta.
    - **Objetivo:** Reduzir o tempo de espera para melhorar a experiência do paciente.

2. **Taxa de Comparecimento**

    - **Descrição:** Percentual de pacientes que comparecem às consultas agendadas.
    - **Objetivo:** Aumentar a taxa de comparecimento para otimizar o agendamento e a utilização dos serviços.

3. **Satisfação do Paciente**

    - **Descrição:** Avaliação da satisfação do paciente com o atendimento, através de questionários pós-consulta.
    - **Objetivo:** Garantir um atendimento de qualidade e humanizado.

4. **Adesão ao Tratamento**

    - **Descrição:** Percentual de pacientes que seguem as orientações e tratamentos prescritos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weid.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- **Objetivo:** Aumentar a adesão para melhorar os resultados clínicos.

5. **Documentação Completa**
   - **Descrição:** Percentual de prontuários que contêm registros completos das avaliações, diagnósticos e planos de tratamento.
   - **Objetivo:** Garantir a adequação da documentação e a continuidade do cuidado.
6. **Taxa de Reavaliação**
   - **Descrição:** Percentual de pacientes que retornam para consultas de acompanhamento conforme recomendado.
   - **Objetivo:** Promover o seguimento adequado das condições endocrinológicas.
7. **Educação e Orientação ao Paciente**
   - **Descrição:** Percentual de pacientes que recebem informações sobre cuidados com a saúde, monitoramento e prevenção de complicações.
   - **Objetivo:** Aumentar a conscientização e o autocuidado.
8. **Encaminhamentos Adequados**
   - **Descrição:** Percentual de pacientes encaminhados para outros especialistas conforme necessários.
   - **Objetivo:** Garantir que os pacientes recebam o atendimento adequado para suas condições.
9. **Resultados de Exames Laboratoriais**
   - **Descrição:** Percentual de pacientes com resultados de exames laboratoriais em níveis adequados após intervenção.
   - **Objetivo:** Melhorar os resultados clínicos relacionados a condições endocrinológicas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weni.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

10. **Feedback sobre o Atendimento**

- **Descrição:** Coleta de feedback sobre a experiência do paciente em relação ao atendimento recebido.
- **Objetivo:** Identificar áreas de melhoria e ajustar práticas conforme as necessidades dos pacientes.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Williams´ - Tratado de Endocrinologia Clínica – 11ª edição Endocrinologia Clínica 6ª edição , 2016

2- Vilar, Lúcio HARRISON – Medicina Interna, Mc Graw Hill, 19ª ed, 2016. Greenspan's Basic e Clinical Endocrinology – 10ª edition

3- Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 http://www.diabetes.org.br Recommendations of the Neuroendocrinology Department of the Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism for the diagnosis of Cushing's disease in Brazil – Arq Bras Endocrinol Metab. 2016;60:267- 286.

4- Consensos, guidelines e diretrizes das sociedades: Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, Sociedade Brasileira de Diabetes, Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e Sindrome Metabólica, Endocrine Society, Associação Americana de Diabetes (ADA), Associação Americana de Tireoide (ATA), Associação Européia de Tireoide (ETA) Endotext.org

8- ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weid.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Instituto de Gestão e Humanização	PROTOCOLO CONSULTA COM GASTROENTEROLOGIA	Código: Emissão: Revisão: Versão: Página:

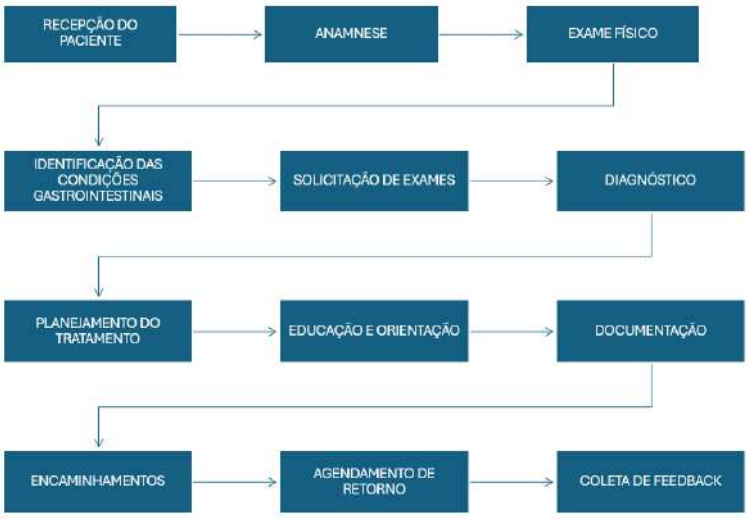
1- INTRODUÇÃO

O gastroenterologista desempenha um papel fundamental na avaliação, diagnóstico e tratamento de doenças do sistema digestivo. Sua atuação é crucial para a promoção da saúde gastrointestinal. É essencial para a promoção da saúde digestiva e para o manejo de doenças gastrointestinais. Sua atuação na Policlínica não apenas ajuda no tratamento de condições, mas também educa e capacita os pacientes a cuidarem melhor de sua saúde, contribuindo para a qualidade de vida e prevenção de complicações.

2- OBJETIVOS

Promover a saúde gastrointestinal por meio da avaliação, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com condições gastrointestinais.

3- FLUXOGRAMA



4- CUIDADOS

1. Avaliação e Diagnóstico

- **Anamnese Detalhada:** Coleta de informações sobre histórico médico, queixas digestivas (como dor abdominal, alterações de hábito intestinal, refluxo, entre outros) e

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

histórico familiar de doenças gastrointestinais.

- **Exame Físico:** Realização de exame físico focado, incluindo palpação abdominal e avaliação de sinais de doenças digestivas.

2. Manejo de Doenças Gastrointestinais

- **Doenças Comuns:** Diagnóstico e tratamento de condições como refluxo gastroesofágico, gastrite, úlceras, síndrome do intestino irritável, doença inflamatória intestinal, entre outras.
- **Doenças Hepáticas:** Avaliação e tratamento de hepatites, cirrose e outras condições hepáticas.

3. Solicitação de Exames Complementares

- **Exames Laboratoriais:** Indicação de exames de sangue, fezes e urina para avaliação de funções hepáticas, pancreáticas e outros aspectos.
- **Exames de Imagem:** Solicitação de ultrassonografias, tomografias e endoscopias conforme necessário para diagnóstico mais preciso.

4. Planejamento do Tratamento

- **Prescrição de Medicamentos:** Indicação de fármacos apropriados para o manejo das condições diagnosticadas.
- **Orientações Dietéticas:** Sugestões sobre modificações na dieta e estilo de vida para promover a saúde gastrointestinal.

5. Educação e Prevenção

- **Informação ao Paciente:** Esclarecimento sobre a condição de saúde, opções de tratamento e importância do autocuidado.
- **Prevenção de Complicações:** Orientação sobre como evitar complicações e identificar sinais de alerta que exigem atenção médica imediata.

6. Coordenação do Cuidado

- **Encaminhamentos:** Encaminhamento para outros especialistas, como nutricionistas ou cirurgiões, quando necessário.
- **Trabalho em Equipe:** Colaboração com outros profissionais de saúde para garantir um atendimento integrado e abrangente.

7. Monitoramento e Reavaliação

- **Consultas de Retorno:** Marcação de consultas para acompanhamento da evolução do tratamento e eficácia das intervenções.
- **Acompanhamento de Resultados:** Monitoramento contínuo da saúde do paciente, com ajustes no tratamento conforme necessário.

8. Atendimento Humanizado

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

- **Empatia e Escuta Ativa:** Criação de um ambiente acolhedor, onde o paciente se sinta confortável para discutir suas preocupações.
- **Confidencialidade:** Respeito à privacidade do paciente e às informações discutidas durante a consulta.

5- PROCEDIMENTOS

1. **Recepção do Paciente**
    - Registro dos dados pessoais e motivo da consulta.
2. **Anamnese**
    - Coleta de informações sobre histórico médico, queixas digestivas e hábitos alimentares.
3. **Exame Físico**
    - Avaliação física, incluindo palpação abdominal e sinais clínicos relevantes.
4. **Identificação de Condições Gastrointestinais**
    - Análise dos sintomas e sinais observados, como dor abdominal, alterações de hábito intestinal, etc.
5. **Solicitação de Exames**
    - Indicação de exames laboratoriais e de imagem, como ultrassonografias, endoscopias, se necessário.
6. **Diagnóstico**
    - Estabelecimento do diagnóstico com base nas informações coletadas.
7. **Planejamento do Tratamento**
    - Desenvolvimento de um plano de tratamento que pode incluir medicamentos e

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

orientações dietéticas.

8. **Educação e Orientação**
    - Fornecimento de informações sobre a condição, opções de tratamento e medidas de autocuidado.
9. **Documentação**
    - Registro completo no prontuário do paciente, incluindo diagnósticos e planos de tratamento.
10. **Encaminhamentos**
    - Encaminhamentos para outros especialistas, se necessário, para um atendimento mais abrangente.
11. **Agendamento de Retorno**
    - Marcação de consultas de retorno para acompanhamento da evolução do tratamento.
12. **Coleta de Feedback**
    - Avaliação da satisfação do paciente em relação ao atendimento recebido.

6- INDICADORES

1. **Tempo de Espera**
    - **Descrição:** Tempo médio entre a chegada do paciente e o início da consulta.
    - **Objetivo:** Reduzir o tempo de espera para melhorar a experiência do paciente.
2. **Taxa de Comparecimento**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

- **Descrição:** Percentual de pacientes que comparecem às consultas agendadas.
- **Objetivo:** Aumentar a taxa de comparecimento para otimizar o agendamento e a utilização dos serviços.

3. **Satisfação do Paciente**
   - **Descrição:** Avaliação da satisfação do paciente com o atendimento, através de questionários pós-consulta.
   - **Objetivo:** Garantir um atendimento de qualidade e humanizado.
4. **Adesão ao Tratamento**
   - **Descrição:** Percentual de pacientes que seguem as orientações e tratamentos prescritos.
   - **Objetivo:** Aumentar a adesão para melhorar os resultados clínicos.
5. **Documentação Completa**
   - **Descrição:** Percentual de prontuários que contêm registros completos das avaliações, diagnósticos e planos de tratamento.
   - **Objetivo:** Garantir a adequação da documentação e a continuidade do cuidado.
6. **Taxa de Reavaliação**
   - **Descrição:** Percentual de pacientes que retornam para consultas de acompanhamento conforme recomendado.
   - **Objetivo:** Promover o seguimento adequado das condições endocrinológicas.
7. **Educação e Orientação ao Paciente**
   - **Descrição:** Percentual de pacientes que recebem informações sobre cuidados com a saúde, monitoramento e prevenção de complicações.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NABLB

- **Objetivo:** Aumentar a conscientização e o autocuidado.

8. **Encaminhamentos Adequados**

   - **Descrição:** Percentual de pacientes encaminhados para outros especialistas conforme necessários.
   - **Objetivo:** Garantir que os pacientes recebam o atendimento adequado para suas condições.

9. **Resultados de Exames Laboratoriais**

   - **Descrição:** Percentual de pacientes com resultados de exames laboratoriais em níveis adequados após intervenção.
   - **Objetivo:** Melhorar os resultados clínicos relacionados a condições endocrinológicas.

10. **Feedback sobre o Atendimento**

    - **Descrição:** Coleta de feedback sobre a experiência do paciente em relação ao atendimento recebido.
    - **Objetivo:** Identificar áreas de melhoria e ajustar práticas conforme as necessidades dos pacientes.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Tratado de Gastroenterologia - Da Graduação à Pos-Graduação, Schilioma Zaterka, Jayme Natan Eisig, eds. 2ª ed, São Paulo: Editora Atheneu, 2016.

2- Schiff's Diseases of the Liver, Twelfth Edition. Eugene R. Schiff . Willis C. Maddrey, K. Rajender Reddy, eds. 12ª ed. John Wiley & Sons Ltd, 2018.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NJABL

3- Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em http://www.aids.gov.br/ptbr/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-c-e-coinfeccoes.

4- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções / Ministério da Saúde, Brasília : Ministério da Saúde, 2017. Disponivel em http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-b-ecoinfeccoes.

5- COELHO, Luiz Gonzaga Vaz et al. IV Consenso Brasileiro sobre a infecção por Helicobacter pylori. Arq. Gastroenterol. [online]. 2018, vol.55, n.2, pp.97-121. http://dx.doi.org/10.1590/s0004-2803.201800000- 20.

8- ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO** **CONSULTA COM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**	**Código**: **Emissão:** **Revisão:** **Versão:** **Página:**

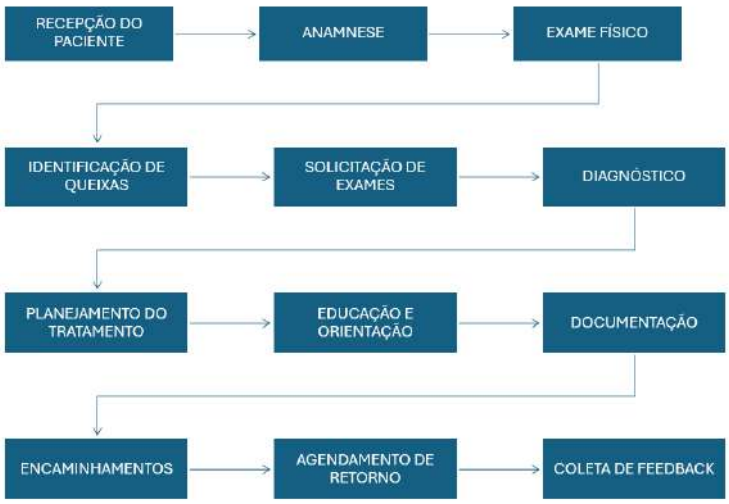
1- INTRODUÇÃO

O ginecologista e obstetra desempenham funções fundamentais na saúde da mulher, abordando tanto questões reprodutivas quanto a saúde geral. São essenciais na promoção e manutenção da saúde da mulher. Sua atuação em policlínicas é fundamental para a detecção precoce de doenças, acompanhamento gestacional e educação em saúde, contribuindo significativamente para a qualidade de vida e bem-estar das pacientes.

2- OBJETIVOS

Garantir a saúde da mulher por meio da avaliação, diagnóstico, tratamento e acompanhamento nas áreas de ginecologia e obstetrícia.

3- FLUXOGRAMA



4- CUIDADOS

1. Avaliação da Saúde Ginecológica

- **Consultas de Rotina:** Realização de exames preventivos, como o Papanicolau, para detecção precoce de câncer cervical e outras condições.
- **Diagnóstico de Patologias:** Identificação e manejo de condições como miomas, endometriose, infecções e distúrbios menstruais.

2. Acompanhamento da Saúde Reprodutiva

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

- **Planejamento Familiar:** Discussão sobre métodos contraceptivos e orientação sobre saúde sexual.
- **Avaliação da Fertilidade:** Investigação de dificuldades para engravidar e oferta de opções de tratamento.

3. Cuidados Obstétricos

- **Acompanhamento Gestacional:** Monitoramento da saúde da gestante e do feto, incluindo consultas regulares, exames e orientações.
- **Educação Pré-Natal:** Fornecimento de informações sobre nutrição, exercícios e cuidados durante a gravidez.

4. Atendimento a Situações de Urgência

- **Identificação de Complicações:** Avaliação e manejo de emergências obstétricas, como hemorragias e sinais de pré-eclâmpsia.
- **Suporte Psicológico:** Abordagem de questões emocionais e psicológicas relacionadas à gravidez e à saúde reprodutiva.

5. Promoção da Saúde da Mulher

- **Educação em Saúde:** Fornecimento de informações sobre saúde ginecológica, menopausa, e doenças sexualmente transmissíveis.
- **Prevenção:** Incentivo a hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada e atividade física.

6. Coordenação do Cuidado

- **Trabalho Interdisciplinar:** Colaboração com outros profissionais de saúde, como nutricionistas e psicólogos, para um cuidado integral.
- **Encaminhamentos:** Referência para outros especialistas quando necessário, como endocrinologistas ou oncologistas.

7. Documentação e Seguimento

- **Registro de Dados:** Manutenção de prontuários médicos detalhados para acompanhar a saúde da paciente ao longo do tempo.
- **Consultas de Retorno:** Planejamento de seguimentos regulares para monitorar a saúde da mulher e a evolução de condições tratadas.

5- PROCEDIMENTOS

1. **Recepção do Paciente**
    - Registro de dados pessoais e confirmação do motivo da consulta.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/JK8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

2. **Anamnese**
    - Coleta de histórico médico, histórico obstétrico e informações sobre queixas atuais.
3. **Exame Físico**
    - Avaliação geral e exame ginecológico, incluindo exame pélvico.
4. **Identificação de Queixas**
    - Análise dos sintomas relatados, como dor, irregularidades menstruais ou sintomas gestacionais.
5. **Solicitação de Exames**
    - Indicação de exames laboratoriais e de imagem (como ultrassonografias e Papanicolau) conforme necessário.
6. **Diagnóstico**
    - Estabelecimento do diagnóstico com base nas informações coletadas e resultados dos exames.
7. **Planejamento do Tratamento**
    - Desenvolvimento de um plano de tratamento, incluindo prescrição de medicamentos ou orientações específicas.
8. **Educação e Orientação**
    - Fornecimento de informações sobre a condição, opções de tratamento e cuidados preventivos.
9. **Documentação**
    - Atualização do prontuário do paciente com todos os dados da consulta, diagnósticos e planos de tratamento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NZABL

10. **Encaminhamentos**

    - Encaminhamento para outros especialistas, se necessário, como endocrinologistas ou nutricionistas.

11. **Agendamento de Retorno**

    - Marcação de consultas de acompanhamento para monitorar a evolução do tratamento.

12. **Coleta de Feedback**

    - Avaliação da satisfação do paciente em relação ao atendimento recebido.

6- INDICADORES

1. Taxa de Consultas de Rotina

- **Definição:** Percentual de mulheres que realizam consultas ginecológicas preventivas anualmente.
- **Importância:** Avalia o acesso à prevenção de doenças, como câncer cervical.

2. Taxa de Exames Papanicolau Realizados

- **Definição:** Percentual de mulheres com indicação que realizaram o exame Papanicolau.
- **Importância:** Indica a eficácia das estratégias de rastreio para câncer cervical.

3. Taxa de Acompanhamento Pré-Natal

- **Definição:** Percentual de gestantes que realizam o número recomendado de consultas de pré-natal.
- **Importância:** Avalia a qualidade do cuidado pré-natal e pode reduzir complicações na gravidez.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

4. Taxa de Encaminhamentos a Especialistas

- **Definição:** Percentual de pacientes encaminhadas para outros especialistas, como endocrinologistas ou oncologistas.
- **Importância:** Ajuda a entender a complexidade dos casos tratados e a coordenação do cuidado.

5. Satisfação do Paciente

- **Definição:** Percentual de pacientes satisfeitas com o atendimento recebido.
- **Importância:** Avalia a experiência do paciente e a qualidade do atendimento.

6. Taxa de Complicações durante a Gravidez

- **Definição:** Percentual de gestantes que apresentam complicações como pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, entre outras.
- **Importância:** Indica a eficácia do acompanhamento pré-natal e a identificação precoce de riscos.

7. Taxa de Reconsultas

- **Definição:** Percentual de pacientes que retornam para acompanhamento ou reavaliação.
- **Importância:** Pode refletir a gravidade dos problemas tratados ou a necessidade de cuidado contínuo.

8. Educação em Saúde

- **Definição:** Percentual de pacientes que relatam ter recebido informações adequadas sobre saúde sexual, métodos contraceptivos e cuidados na gravidez.
- **Importância:** Avalia a eficácia da orientação dada durante as consultas.

9. Taxa de Casos Diagnosticados Precoce

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NZABL

- **Definição:** Percentual de diagnósticos precoces de patologias ginecológicas, como câncer de mama e câncer cervical.

- **Importância:** Indica a efetividade do rastreamento e do diagnóstico precoce.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Manual de Ginecologia e Manual de Obstetrícia do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. Schiff's Diseases of the Liver, Twelfth Edition. Eugene R. Schiff . Willis C. Maddrey, K. Rajender Reddy, eds. 12ª ed. John Wiley & Sons Ltd, 2018.

2- Guia de Vigilância em Saúde, Volume único, 3ª edição, Ministério da Saúde, 2019. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas- Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/profissionais-de-saude/hiv/protocolos-clinicos-e-manuais

3- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções / Ministério da Saúde, Brasília : Ministério da Saúde, 2017. Disponivel em http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-b-ecoinfeccoes.

8- ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLP

Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO** **CONSULTA COM HEMATOLOGIA**	**Código**: **Emissão:** **Revisão:** **Versão:** **Página:**

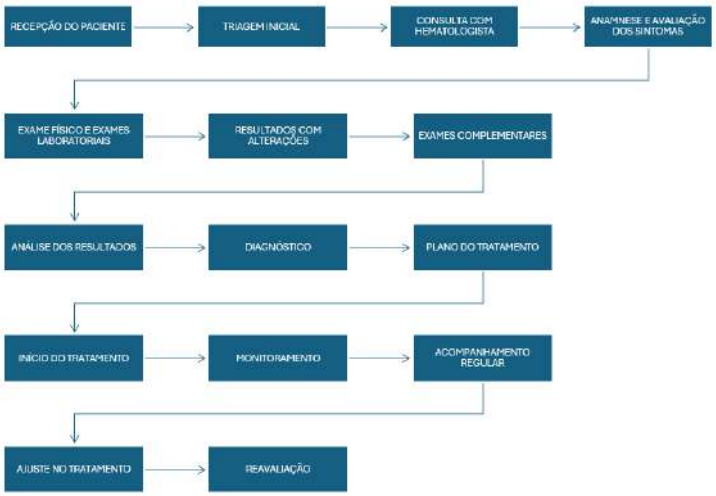
1- INTRODUÇÃO

A hematologia desempenha um papel crucial no diagnóstico, tratamento e manejo de doenças relacionadas ao sangue e aos órgãos hematopoiéticos. O papel da hematologia nas consultas é vital para garantir um atendimento integral e eficaz, focando no diagnóstico precoce, tratamento adequado e suporte contínuo aos pacientes. A atuação colaborativa e educativa do hematologista é fundamental para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com doenças hematológicas.

2- OBJETIVOS

Assegurar um atendimento integral e de qualidade com abordagem proativa no diagnóstico, tratamento e educação do paciente é crucial para melhorar a qualidade de vida e promover a recuperação.

3- FLUXOGRAMA



4- CUIDADOS

1. **Diagnóstico de Doenças Hematológicas:**
    - Realiza a avaliação clínica e a interpretação de exames laboratoriais para diagnosticar condições como anemia, leucemias, linfomas e distúrbios de coagulação.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

2. **Tratamento de Condições Hematológicas:**
    - Desenvolve e implementa planos de tratamento, que podem incluir terapia medicamentosa, transfusões de sangue e terapias específicas, visando restaurar a saúde do paciente.
3. **Monitoramento e Acompanhamento:**
    - Acompanha a evolução do estado de saúde do paciente, avaliando a resposta ao tratamento e ajustando intervenções conforme necessário.
4. **Educação do Paciente:**
    - Informa os pacientes sobre suas condições, opções de tratamento e cuidados a serem tomados, promovendo a autogestão e a adesão ao tratamento.
5. **Identificação de Fatores de Risco:**
    - Avalia fatores de risco associados a doenças hematológicas e orienta sobre medidas preventivas para minimizar complicações.
6. **Integração Multidisciplinar:**
    - Colabora com outros profissionais de saúde, como médicos de família, enfermeiros e nutricionistas, para oferecer um atendimento abrangente e coordenado.
7. **Apoio Emocional:**
    - Oferece suporte psicológico e emocional aos pacientes e suas famílias, ajudando-os a lidar com as implicações emocionais das doenças hematológicas.
8. **Promoção da Saúde e Prevenção:**
    - Incentiva hábitos de vida saudáveis e a realização de exames de triagem para detecção precoce de doenças hematológicas.
9. **Gestão de Casos Complexos:**
    - Atua no manejo de pacientes com condições hematológicas complexas, coordenando cuidados especializados e encaminhamentos quando necessário.
10. **Atualização e Pesquisa:**
    - Mantém-se atualizado sobre as novas diretrizes e tratamentos em hematologia, aplicando evidências científicas na prática clínica.

5- PROCEDIMENTOS

1. **Recepção do Paciente:** O paciente é registrado na policlínica e preparado para a consulta.

2. **Triagem Inicial:** Avaliação rápida para determinar a urgência do atendimento e

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

identificar necessidades específicas.

3. **Consulta com o Hematologista:** O paciente se reúne com o hematologista para uma consulta detalhada.

4. **Anamnese e Avaliação dos Sintomas:** Coleta de informações sobre os sintomas, histórico médico e familiar.

5. **Exame Físico e Avaliação de Exames Laboratoriais:** Avaliação clínica e análise de exames laboratoriais relevantes.

6. **Decisão sobre Resultados:**

    - **Se houver alterações:** O hematologista solicita exames complementares para um diagnóstico mais preciso.

    - **Se não houver alterações:** O paciente recebe orientações sobre saúde e prevenção.

7. **Análise dos Resultados:** O hematologista interpreta os resultados dos exames complementares.

8. **Diagnóstico:** Baseado nas informações coletadas e nos resultados, um diagnóstico é feito.

9. **Plano de Tratamento:** Um plano de tratamento individualizado é desenvolvido.

10. **Início do Tratamento:** O tratamento é iniciado conforme o plano estabelecido.

11. **Monitoramento:** O paciente é monitorado regularmente para avaliar a eficácia do tratamento.

12. **Acompanhamento Regular:** Consultas de acompanhamento são agendadas para avaliar o progresso.

13. **Ajustes no Tratamento:** Se necessário, ajustes no tratamento são realizados com base na resposta do paciente.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weassine.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NJABL

6- INDICADORES

1. **Taxa de Diagnóstico Precoce**
    - **Definição:** Percentual de pacientes diagnosticados com doenças hematológicas em estágios iniciais.
    - **Importância:** Indica a eficácia das práticas de triagem e avaliação.
2. **Satisfação do Paciente**
    - **Definição:** Percentual de pacientes que relatam satisfação com o atendimento recebido.
    - **Importância:** Reflete a qualidade do cuidado e a experiência do paciente.
3. **Tempo Médio de Espera para Consulta**
    - **Definição:** Tempo médio que os pacientes aguardam para serem atendidos após agendamento.
    - **Importância:** Avalia a eficiência do serviço e o impacto na satisfação do paciente.
4. **Taxa de Acompanhamento de Tratamento**
    - **Definição:** Percentual de pacientes que retornam para consultas de acompanhamento após o início do tratamento.
    - **Importância:** Reflete a adesão ao tratamento e a continuidade do cuidado.
5. **Taxa de Adesão ao Tratamento**
    - **Definição:** Percentual de pacientes que seguem as recomendações de tratamento (medicação e terapias).
    - **Importância:** Indica a eficácia do plano terapêutico e a cooperação do paciente.
6. **Taxa de Complicações Relacionadas ao Tratamento**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

- **Definição:** Percentual de pacientes que apresentam efeitos colaterais ou complicações graves devido ao tratamento.
- **Importância:** Avalia a segurança das intervenções realizadas.

7. **Taxa de Transfusões Necessárias**
   - **Definição:** Percentual de pacientes que necessitam de transfusões sanguíneas durante o tratamento.
   - **Importância:** Reflete a gravidade das condições tratadas e a eficácia do manejo clínico.
8. **Tempo de Resposta para Exames Laboratoriais**
   - **Definição:** Tempo médio entre a solicitação e a entrega de resultados de exames hematológicos.
   - **Importância:** Impacta na continuidade do cuidado e na satisfação do paciente.
9. **Educação em Saúde**
   - **Definição:** Percentual de pacientes que recebem informações sobre sua condição e sobre cuidados a serem tomados.
   - **Importância:** Reflete o compromisso com a educação do paciente e o empoderamento.
10. **Número de Encaminhamentos para Serviços de Emergência**
    - **Definição:** Número de pacientes encaminhados para serviços de emergência devido a complicações hematológicas.
    - **Importância:** Avalia a gravidade das condições tratadas e a eficácia do cuidado preventivo.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NZABL

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Wintrobe's Clinical Hematology,12th edition.

2- Who classification of tumours of the lung pleura thymus and heart, Edited by Willian D. Travis, Elisabeth Brambilla, Allen P. Burke, Alexander Marx, Andrew G. Nicholson.

3- Tratado de Hematologia - Marco Antonio Zago, Roberto Passetto Falcão, Ricardo Pasquini.MIGUEL EC, GENTIL V, GATTAZ WF. Clínica Psiquiátrica. São Paulo :Manole, 2011.

8- ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NZABL

Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO** **CONSULTA COM INFECTOLOGIA**	**Código**: **Emissão:** **Revisão:** **Versão:** **Página:**

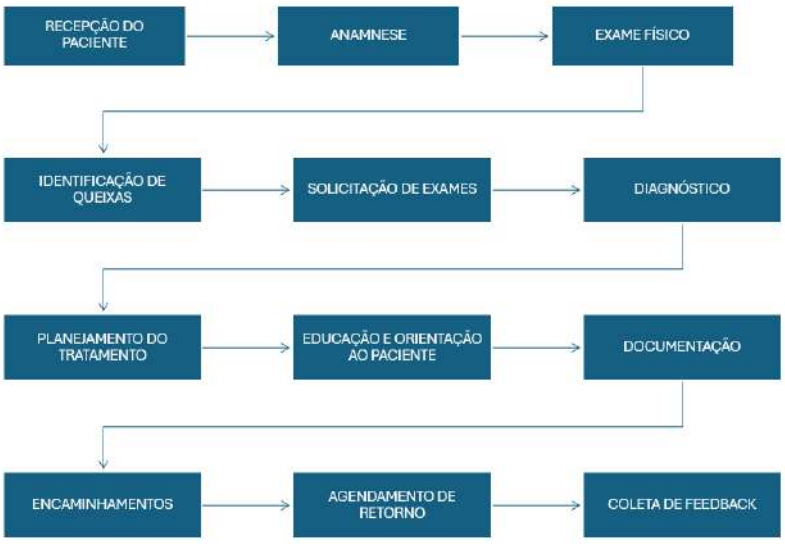
1- INTRODUÇÃO

A infectologia desempenha um papel crucial na promoção da saúde pública e no tratamento de doenças infecciosas. É essencial para o diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças infecciosas. Sua atuação não só melhora a saúde individual dos pacientes, mas também contribui para a saúde pública, minimizando a propagação de infecções na comunidade.

2- OBJETIVOS

Proporcionar uma abordagem sistemática para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com doenças infecciosas, visando a promoção da saúde e a prevenção de complicações.

3- FLUXOGRAMA



4- CUIDADOS

1. Diagnóstico de Doenças Infecciosas

- **Avaliação Clínica:** Realizar anamnese detalhada e exame físico para identificar sinais e sintomas de infecções.
- **Solicitação de Exames:** Indicar e interpretar exames laboratoriais e de imagem para confirmar diagnósticos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

2. Tratamento e Manejo

- **Prescrição de Medicamentos:** Indicar o tratamento apropriado, incluindo antibióticos, antivirais ou antifúngicos, conforme o tipo de infecção.
- **Monitoramento da Resposta ao Tratamento:** Acompanhar a evolução dos pacientes e ajustar tratamentos conforme necessário.

3. Educação e Orientação

- **Informação ao Paciente:** Explicar sobre a condição diagnosticada, a importância da adesão ao tratamento e os cuidados necessários.
- **Prevenção:** Fornecer orientações sobre prevenção de infecções, como vacinação e práticas de higiene.

4. Manejo de Casos Crônicos

- **Acompanhamento de Pacientes com Doenças Crônicas:** Gerenciar condições como HIV, hepatites virais e outras infecções crônicas, garantindo cuidados contínuos.

5. Coordenação do Cuidado

- **Trabalho Interdisciplinar:** Colaborar com outros profissionais de saúde, como clínicos gerais, enfermeiros e farmacêuticos, para um atendimento integrado.
- **Encaminhamentos:** Referir pacientes a especialistas quando necessário para cuidados mais complexos.

6. Promoção da Saúde Pública

- **Vigilância Epidemiológica:** Participar da notificação de doenças infecciosas e ajudar a identificar surtos, colaborando com as autoridades de saúde.
- **Educação Comunitária:** Contribuir para campanhas de saúde que promovam a prevenção de infecções na comunidade.

7. Atualização em Protocolos de Tratamento

- **Adaptação às Diretrizes:** Manter-se atualizado sobre as melhores práticas e diretrizes para o manejo de doenças infecciosas, ajustando o tratamento de acordo com as recomendações atuais.

5- PROCEDIMENTOS

1. **Recepção do Paciente**
    - Registro inicial e confirmação de dados.
2. **Anamnese**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

- Coleta de histórico médico e sintomas atuais.

3. **Exame Físico**
   - Avaliação clínica geral e focal.
4. **Identificação de Queixas**
   - Análise dos sintomas relatados pelo paciente.
5. **Solicitação de Exames**
   - Indicação de exames laboratoriais e de imagem conforme necessidade.
6. **Diagnóstico**
   - Estabelecimento do diagnóstico com base em dados clínicos e exames.
7. **Planejamento do Tratamento**
   - Desenvolvimento de um plano terapêutico, incluindo medicamentos e intervenções.
8. **Educação e Orientação ao Paciente**
   - Informações sobre a doença, tratamento e medidas preventivas.
9. **Documentação da Consulta**
   - Registro detalhado no prontuário do paciente.
10. **Encaminhamentos**
    - Referência para outros especialistas, se necessário.
11. **Agendamento de Retorno**
    - Marcação de consultas de acompanhamento para monitorar a evolução.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NZABL

12. **Coleta de Feedback**

    - Avaliação da satisfação do paciente com o atendimento.

6- INDICADORES

1. Taxa de Diagnóstico Precoce

- **Definição:** Percentual de pacientes diagnosticados com doenças infecciosas em estágio inicial.
- **Importância:** Avalia a eficácia das práticas de triagem e diagnóstico.

2. Taxa de Tratamento Adequado

- **Definição:** Percentual de pacientes tratados conforme as diretrizes clínicas estabelecidas para suas condições.
- **Importância:** Reflete a qualidade do cuidado prestado e a adesão às melhores práticas.

3. Satisfação do Paciente

- **Definição:** Percentual de pacientes satisfeitos com a consulta e o atendimento recebido.
- **Importância:** Avalia a experiência do paciente e a qualidade do serviço.

4. Taxa de Acompanhamento de Pacientes Crônicos

- **Definição:** Percentual de pacientes com doenças infecciosas crônicas que realizam consultas regulares de acompanhamento.
- **Importância:** Indica a continuidade do cuidado e a eficácia do manejo de condições crônicas.

5. Taxa de Educação em Saúde

- **Definição:** Percentual de pacientes que relatam ter recebido informações adequadas

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/JK8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLP

sobre prevenção de infecções e cuidados relacionados.

- **Importância:** Avalia a eficácia da orientação dada durante as consultas.

6. Taxa de Reinternações

- **Definição:** Percentual de pacientes que necessitam ser readmitidos devido a complicações relacionadas a infecções.
- **Importância:** Pode indicar falhas no tratamento inicial ou na continuidade do cuidado.

7. Taxa de Resposta ao Tratamento

- **Definição:** Percentual de pacientes que apresentam melhoria clínica após o início do tratamento.
- **Importância:** Reflete a eficácia das intervenções e a adesão dos pacientes ao tratamento.

8. Taxa de Casos Notificados

- **Definição:** Percentual de casos de doenças infecciosas notificados às autoridades de saúde conforme a legislação.
- **Importância:** Avalia a conformidade com as normas de vigilância epidemiológica.

9. Taxa de Consultas de Seguimento

- **Definição:** Percentual de pacientes que retornam para consultas de seguimento após o tratamento inicial.
- **Importância:** Indica a adesão ao tratamento e o comprometimento com a saúde.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weassinatura.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

1- Guia de Vigilância em Saúde, Volume único, 3ª edição, Ministério da Saúde, 2019. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas- Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/profissionais-de-saude/hiv/protocolos-clinicos-e-manuais

2- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções / Ministério da Saúde, Brasília : Ministério da Saúde, 2017. Disponivel em http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-b-ecoinfeccoes.

3- Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 49 p.

4- Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

8- ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO** **CONSULTA COM MASTOLOGIA**	**Código**: **Emissão:** **Revisão:** **Versão:** **Página:**

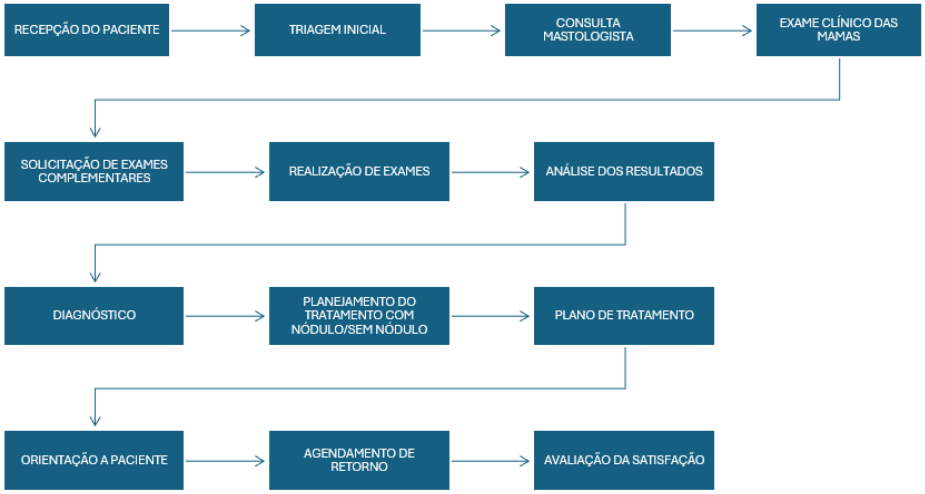
1- INTRODUÇÃO

A mastologia desempenha um papel fundamental na promoção da saúde mamária e no manejo de condições relacionadas às mamas. O papel da mastologia nas consultas é essencial para garantir a saúde mamária das mulheres. A atuação dos mastologistas abrange desde a prevenção e diagnóstico até o tratamento e suporte, promovendo um cuidado integral e humanizado.

2- OBJETIVOS

Promover a saúde mamária, proporcionando diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento para condições relacionadas às mamas, incluindo câncer, doenças benignas e outras condições mamárias.

3- FLUXOGRAMA



4- CUIDADOS

1. Diagnóstico e Avaliação

- **Exame Clínico:** Realizar avaliações físicas detalhadas das mamas para identificar nódulos, assimetrias e outras alterações.
- **Exames Complementares:** Solicitar e interpretar exames como mamografias e ultrassonografias para auxiliar no diagnóstico de lesões mamárias.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weassinador.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NJABL

2. Educação em Saúde

- **Conscientização:** Informar as pacientes sobre a importância da autoexaminação das mamas e da detecção precoce de alterações.
- **Rastreamento:** Orientar sobre a frequência recomendada para mamografias e outros exames preventivos, dependendo da idade e dos fatores de risco.

3. Manejo de Condições Benignas

- **Tratamento de Doenças Benignas:** Avaliar e tratar condições como fibroadenomas, cistos e mastite, proporcionando alívio e suporte às pacientes.

4. Abordagem ao Câncer de Mama

- **Diagnóstico Precoce:** Trabalhar na detecção de câncer de mama em estágios iniciais, aumentando as chances de tratamento bem-sucedido.
- **Planejamento do Tratamento:** Desenvolver estratégias de tratamento individualizadas, que podem incluir cirurgia, terapia hormonal ou quimioterapia, conforme necessário.

5. Acompanhamento e Suporte

- **Monitoramento Pós-Tratamento:** Acompanhar pacientes que passaram por tratamento de câncer de mama, avaliando a recuperação e prevenindo recidivas.
- **Apoio Psicológico:** Oferecer suporte emocional e psicológico às pacientes, especialmente aquelas diagnosticadas com câncer, promovendo um ambiente de acolhimento.

6. Trabalho em Equipe Multidisciplinar

- **Integração com Outros Profissionais:** Colaborar com oncologistas, radiologistas, nutricionistas e psicólogos para um atendimento abrangente e integrado.

7. Promoção de Hábitos Saudáveis

- **Educação sobre Estilo de Vida:** Incentivar práticas saudáveis, como alimentação equilibrada e atividade física, que podem contribuir para a saúde mamária.

8. Contribuição para Pesquisas

- **Participação em Estudos:** Envolver-se em pesquisas e estudos clínicos que visem aprimorar os tratamentos e diagnósticos na área da mastologia.

5- PROCEDIMENTOS

1. **Recepção do Paciente:** O paciente é recebido e registrado na policlínica.

2. **Triagem Inicial:** Avaliação rápida para identificar a necessidade de atendimento

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/JK8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLP

imediato ou agendamento.

3. **Consulta com o Mastologista:** O paciente é atendido pelo especialista, que realiza a anamnese e coleta informações relevantes.

4. **Exame Clínico das Mamas:** O mastologista realiza o exame físico das mamas.

5. **Decisão sobre Alterações:**

    - **Se houver nódulo:** O mastologista solicita exames complementares (mamografia, ultrassonografia) para diagnóstico mais preciso.

    - **Se não houver alterações:** O paciente recebe orientações sobre a saúde das mamas e a importância do autoexame.

6. **Resultados dos Exames:** Após a realização dos exames, os resultados são analisados.

7. **Plano de Tratamento:**

    - Se o diagnóstico indicar necessidade de tratamento, um plano específico é elaborado, podendo incluir cirurgia ou acompanhamento.

    - Se os exames não indicarem problemas, o paciente é orientado sobre a saúde das mamas e pode ser agendado um retorno.

8. **Acompanhamento:** O paciente retorna para consultas de acompanhamento, conforme necessário.

6- INDICADORES

1. Taxa de Diagnóstico Precoce

- **Definição:** Percentual de casos de câncer de mama diagnosticados em estágios iniciais.

- **Importância:** Reflete a eficácia das estratégias de rastreamento e conscientização.

2. Taxa de Satisfação do Paciente

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

- **Definição:** Percentual de pacientes que relataram satisfação com o atendimento recebido.
- **Importância:** Indica a qualidade do cuidado e a experiência do paciente.

3. Tempo de Espera para Consulta

- **Definição:** Tempo médio que os pacientes aguardam para serem atendidos.
- **Importância:** Reflete a eficiência do serviço e pode impactar a satisfação do paciente.

4. Taxa de Exames de Rastreamento Realizados

- **Definição:** Percentual de mulheres que realizam mamografias e ultrassonografias de acordo com as diretrizes de rastreamento.
- **Importância:** Indica a adesão ao rastreamento preventivo e a conscientização sobre a saúde mamária.

5. Taxa de Retorno para Acompanhamento

- **Definição:** Percentual de pacientes que retornam para consultas de acompanhamento após diagnóstico de condições mamárias.
- **Importância:** Avalia a adesão ao plano de cuidados e a continuidade do tratamento.

6. Taxa de Prescrição de Exames Complementares

- **Definição:** Percentual de pacientes que realizam exames complementares após a consulta inicial.
- **Importância:** Indica a adequação das avaliações diagnósticas e a necessidade de intervenções adicionais.

7. Tempo de Resposta para Resultados de Exames

- **Definição:** Tempo médio entre a realização de exames e a entrega dos resultados ao paciente.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wsnacional.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

- **Importância:** Impacta na continuidade do tratamento e na satisfação do paciente.

8. Taxa de Complicações Relacionadas ao Tratamento

- **Definição:** Percentual de pacientes que apresentam complicações após o tratamento de condições mamárias.
- **Importância:** Indica a segurança e eficácia das intervenções realizadas.

9. Educação e Conscientização

- **Definição:** Percentual de pacientes que recebem informações sobre a saúde das mamas, autoexame e importância do rastreamento.
- **Importância:** Reflete o comprometimento com a educação em saúde e a prevenção.

10. Taxa de Intervenções Cirúrgicas Necessárias

- **Definição:** Percentual de pacientes que requerem intervenção cirúrgica após diagnóstico.
- **Importância:** Ajuda a avaliar a gravidade das condições diagnosticadas e a eficácia do manejo inicial.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Tratado de Ginecologia / Manoel João Batista Castello Girão, Edmundo Chada Baract, Geraldo Rodrigues de Lima, editores associados Afonso Celso Pinto Nazário… (et. al.). - 1. ed. - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

8- ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

Instituto de Gestão e Humanização	PROTOCOLO CONSULTA COM NEFROLOGIA	Código: Emissão: Revisão: Versão: Página:

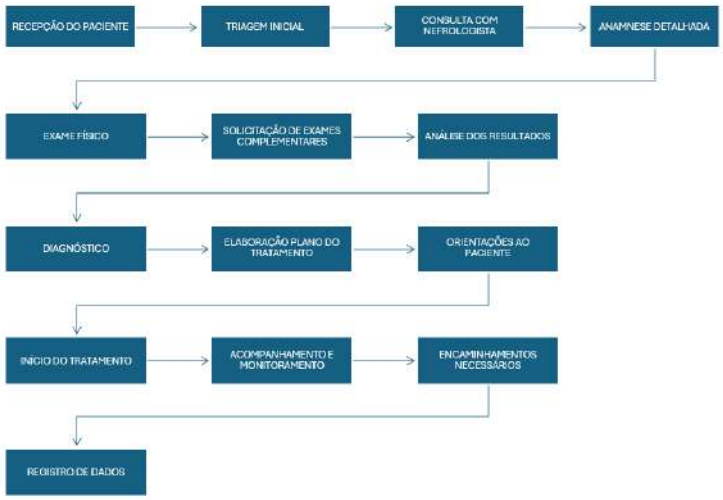
1- INTRODUÇÃO

A Nefrologia é uma especialidade médica dedicada ao diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças do sistema renal. Na consulta, o nefrologista desempenha um papel crucial na promoção da saúde renal e no manejo de diversas condições. O papel da Nefrologia é vital para a identificação e tratamento eficaz de doenças renais. O nefrologista não apenas cuida da saúde física dos pacientes, mas também promove a educação e prevenção, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e um atendimento integral.

2- OBJETIVOS

Proporcionar um atendimento eficiente e seguro aos pacientes com doenças renais, garantindo diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento contínuo.

3- FLUXOGRAMA



4- CUIDADOS

1. Diagnóstico Precoce

- **Avaliação de Doenças Renais:** O nefrologista identifica precocemente condições como insuficiência renal aguda e crônica, glomerulonefrites e doenças hereditárias, por meio de anamnese e exames laboratoriais.
- **Triagem de Risco:** Realiza triagens em pacientes com fatores de risco, como hipertensão e diabetes, para prevenir complicações renais.

2. Tratamento de Condições Renais

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NJABL e informe o código K8R3J-RH2HM-SGAYF-NJABL

- **Gestão de Doenças Crônicas:** Monitora e trata pacientes com doenças renais crônicas, ajustando o tratamento conforme a evolução da condição.
- **Terapias Específicas:** Prescreve medicamentos, terapias de diálise e, quando necessário, encaminha para transplante renal.

3. Educação e Prevenção

- **Orientações sobre Saúde Renal:** Oferece informações sobre a importância da hidratação, dieta balanceada e controle de pressão arterial e glicemia.
- **Prevenção de Doenças:** Promove a prevenção de doenças renais por meio da educação em saúde e do incentivo a hábitos saudáveis.

4. Acompanhamento Contínuo

- **Consultas de Retorno:** Realiza acompanhamento regular dos pacientes, monitorando a função renal e a adesão ao tratamento.
- **Avaliação de Sintomas:** Reavalia continuamente os sintomas e ajusta o plano de tratamento conforme necessário.

5. Integração com Outros Profissionais de Saúde

- **Colaboração Interdisciplinar:** Trabalha em conjunto com nutricionistas, enfermeiros e outros especialistas para oferecer um cuidado mais abrangente.
- **Encaminhamentos Adequados:** Direciona pacientes para outras especialidades quando necessário, garantindo um tratamento integral.

6. Apoio Psicológico e Social

- **Apoio Emocional:** Reconhece a carga emocional que doenças renais podem causar e oferece suporte e encaminhamentos para serviços de saúde mental, se necessário.

7. Atualização e Pesquisa

- **Manutenção do Conhecimento:** Participa de eventos e treinamentos para se manter atualizado sobre as melhores práticas e avanços na área de nefrologia.
- **Contribuição para a Prática Baseada em Evidências:** Participa de pesquisas e estudos clínicos para melhorar as intervenções e tratamentos.

5- PROCEDIMENTOS

1. **Recepção do Paciente**

    - Registro do paciente e coleta de informações básicas (nome, idade, motivo da consulta).

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

- Orientação sobre os procedimentos que serão realizados.

2. **Triagem Inicial**
   - Avaliação dos sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca).
   - Identificação de sintomas urgentes, como dor lombar, edema ou alterações urinárias.
3. **Consulta com o Nefrologista**
   - **Anamnese Detalhada:**
     - Coleta de histórico médico e familiar.
     - Perguntas sobre hábitos de vida, dieta, consumo de medicamentos e histórico de doenças renais.
   - **Exame Físico:**
     - Avaliação do estado geral, incluindo exame do abdômen e sinais de edema.
4. **Solicitação de Exames Complementares**
   - Exames laboratoriais (ex.: função renal, eletrólitos, urina tipo I, creatinina).
   - Exames de imagem (ex.: ultrassonografia renal).
5. **Análise dos Resultados**
   - Interpretação dos resultados dos exames e discussão com o paciente.
   - Identificação de possíveis condições como insuficiência renal aguda, crônica, glomerulonefrite, entre outras.
6. **Diagnóstico**
   - Estabelecimento do diagnóstico com base nos dados coletados e resultados de exames.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NZABL

- Discussão das implicações do diagnóstico com o paciente.

7. **Elaboração do Plano de Tratamento**
   - Definição das opções de tratamento (medicamentoso, mudança de estilo de vida, diálise, transplante renal).
   - Discussão dos benefícios e riscos de cada abordagem.
8. **Orientações ao Paciente**
   - Explicação sobre a condição, tratamento e necessidade de acompanhamento.
   - Orientações sobre dieta adequada e hábitos saudáveis.
9. **Início do Tratamento**
   - Prescrição de medicamentos e agendamento de procedimentos, se necessário.
   - Agendamento de consultas de retorno para monitoramento.
10. **Acompanhamento e Monitoramento**
    - Consultas regulares para avaliação da evolução do tratamento e dos sintomas.
    - Reavaliação da função renal e necessidade de ajustes no plano de tratamento.
11. **Encaminhamentos Necessários**
    - Direcionamento para outras especialidades quando necessário (ex.: cardiologia, nutrição).

3. Registro de Dados

- Registro completo de atendimentos, diagnósticos, tratamentos e orientações no prontuário do paciente.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

6- INDICADORES

1. Taxa de Diagnóstico Precoce

- **Definição:** Percentual de pacientes diagnosticados com doenças renais em estágios iniciais (por exemplo, estágio 1 ou 2).
- **Objetivo:** Aumentar a detecção precoce para melhorar o prognóstico.

2. Adesão ao Tratamento

- **Definição:** Percentual de pacientes que seguem as orientações e o plano de tratamento estabelecido.
- **Objetivo:** Monitorar e melhorar a adesão às terapias recomendadas, como medicamentos e mudanças de estilo de vida.

3. Taxa de Complicações

- **Definição:** Percentual de pacientes que apresentam complicações relacionadas à doença renal ou ao tratamento (ex.: hospitalizações por insuficiência renal).
- **Objetivo:** Reduzir a incidência de complicações através de monitoramento e intervenções adequadas.

4. Satisfação do Paciente

- **Definição:** Avaliação da satisfação dos pacientes em relação ao atendimento recebido (pode ser medido por meio de questionários).
- **Objetivo:** Melhorar a experiência do paciente e a comunicação entre paciente e profissional.

5. Tempo de Espera para Consultas

- **Definição:** Tempo médio entre o agendamento da consulta e a realização da mesma.
- **Objetivo:** Reduzir o tempo de espera para aumentar a acessibilidade ao atendimento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

6. Taxa de Reinternação

- **Definição:** Percentual de pacientes que precisam ser reinternados após a consulta ambulatorial.
- **Objetivo:** Diminuir a taxa de reinternações, indicando uma gestão eficaz da condição renal.

7. Resultados de Exames de Função Renal

- **Definição:** Monitoramento das alterações nos níveis de creatinina e outros marcadores de função renal ao longo do tempo.
- **Objetivo:** Avaliar a eficácia do tratamento e a progressão da doença renal.

8. Educação em Saúde

- **Definição:** Percentual de pacientes que recebem orientação adequada sobre a doença renal e medidas preventivas durante a consulta.
- **Objetivo:** Garantir que os pacientes estejam bem informados sobre sua condição e cuidados necessários.

9. Encaminhamentos a Outros Especialistas

- **Definição:** Percentual de pacientes que necessitam de encaminhamento a outras especialidades e são adequadamente referenciados.
- **Objetivo:** Assegurar uma abordagem interdisciplinar e a continuidade do cuidado.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- SALGADO FILHO, N. & BRITO, D. J. A. Doença Renal Crônica: A Grande Epidemia Deste Milênio. Jornal Brasileiro de Nefrologia, Vol. 28 (3, 2), 2006.

2- PALOMBINI, D. V.; MANFRO, R. C.; KOPSTEIN, J. Aspectos emocionais dos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NZABL

pacientes em hemodiálise crônica. Porto Alegre: Revista Ass. Méd. Brasil, Vol. 31, nº 5/6, 1985

3- ROMÃO JR., J. E. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. Jornal Brasileiro de Nefrologia, Vol. 26 (3, 1), 2004.

4- NEFROLOGIA: rotinas, diagnóstico e tratamento, 3ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2006.

8- ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO** **CONSULTA COM NEUROLOGIA**	**Código**: **Emissão:** **Revisão:** **Versão:** **Página:**

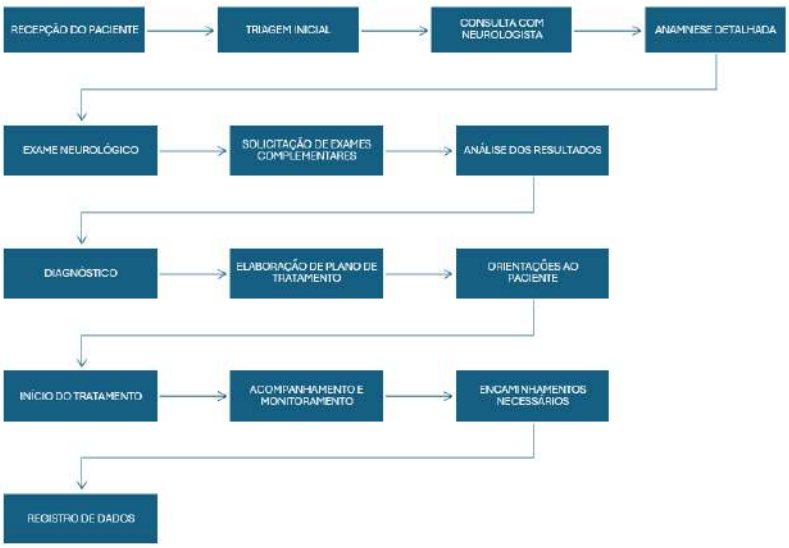
1- INTRODUÇÃO

A Neurologia desempenha um papel fundamental na avaliação, diagnóstico e tratamento de condições neurológicas que afetam o sistema nervoso central e periférico. Na Policlínica, o neurologista atua como um agente central no cuidado dos pacientes com distúrbios neurológicos, promovendo diagnósticos precisos, tratamentos eficazes e educação, além de garantir um acompanhamento contínuo e multidisciplinar. Esse papel é vital para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e promover a saúde neurológica na comunidade.

2- OBJETIVOS

Proporcionar um atendimento qualificado, seguro e eficaz para pacientes com condições neurológicas, visando diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento contínuo.

3- FLUXOGRAMA



4- CUIDADOS

1. Diagnóstico Preciso

- **Avaliação de Sintomas:** O neurologista realiza uma anamnese detalhada e um exame físico para identificar e diagnosticar condições como AVC, esclerose múltipla, epilepsia, cefaleias, neuropatias e outras doenças neurológicas.
- **Exames Complementares:** Solicita e interpreta exames como ressonância magnética, tomografia, eletroencefalograma e exames laboratoriais para complementar o

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weassinatura.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

diagnóstico.

2. Elaboração de Planos de Tratamento

- **Tratamento Personalizado:** Desenvolve planos de tratamento individualizados que podem incluir medicações, terapia ocupacional, fisioterapia e intervenções cirúrgicas quando necessário.
- **Acompanhamento da Evolução:** Monitora a resposta ao tratamento e ajusta as intervenções conforme a necessidade.

3. Educação e Orientação ao Paciente

- **Informação sobre Condições Neurológicas:** Fornece orientações sobre a natureza da doença, opções de tratamento e medidas de autocuidado.
- **Prevenção e Manejo:** Ensina o paciente sobre a importância de seguir o tratamento, identificar sinais de agravamento e adotar um estilo de vida saudável.

4. Interdisciplinaridade

- **Trabalho em Equipe:** Colabora com outros profissionais de saúde, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogos, para garantir um atendimento holístico.
- **Encaminhamentos Necessários:** Encaminha pacientes para outras especialidades quando necessário, garantindo a continuidade do cuidado.

5. Pesquisa e Atualização

- **Participação em Estudos Clínicos:** O neurologista pode participar de pesquisas que visam melhorar o entendimento e o tratamento de doenças neurológicas.
- **Atualização Contínua:** Mantém-se atualizado sobre novas abordagens e tratamentos emergentes na área da Neurologia.

6. Apoio Psicológico

- **Apoio Emocional:** Reconhece e aborda os aspectos emocionais e psicológicos que podem acompanhar condições neurológicas, oferecendo suporte ou encaminhando para um psicólogo, se necessário.

5- PROCEDIMENTOS

1. **Recepção do Paciente:** Registro de informações básicas e orientações iniciais.
2. **Triagem Inicial:** Avaliação de sinais vitais e identificação de sintomas urgentes.
3. **Consulta com o Neurologista:**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.w[illegible]/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-[illegible]

- **Anamnese Detalhada:** Coleta de histórico médico e familiar.
- **Exame Neurológico:** Avaliação do estado neurológico do paciente.
- **Solicitação de Exames Complementares:** Exames laboratoriais e de imagem (ex.: ressonância magnética, eletroencefalograma).

4. **Análise dos Resultados:** Interpretação dos exames realizados.
5. **Diagnóstico:** Estabelecimento do diagnóstico baseado nos dados coletados.
6. **Elaboração do Plano de Tratamento:** Definição das opções de tratamento.
7. **Orientações ao Paciente:** Explicação sobre a condição e medidas preventivas.
8. **Início do Tratamento:** Prescrição de medicamentos e agendamento de consultas de retorno.
9. **Acompanhamento e Monitoramento:** Consultas regulares para avaliar a evolução da condição.
10. **Encaminhamentos Necessários:** Direcionamento para outras especialidades quando necessário.
11. **Registro de Dados:** Documentação completa no prontuário do paciente.

6- INDICADORES

1. Taxa de Diagnóstico Precoce

- **Definição:** Percentual de pacientes diagnosticados com condições neurológicas em estágios iniciais, como AVC ou esclerose múltipla.
- **Objetivo:** Aumentar a identificação precoce de doenças para intervenção oportuna.

2. Adesão ao Tratamento

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

- **Definição:** Percentual de pacientes que seguem o plano de tratamento, incluindo medicações e recomendações terapêuticas.

- **Objetivo:** Melhorar a adesão para otimizar os resultados clínicos.

3. Taxa de Complicações

- **Definição:** Percentual de pacientes que apresentam complicações relacionadas a doenças neurológicas ou efeitos adversos do tratamento.

- **Objetivo:** Reduzir a incidência de complicações através de cuidados preventivos e monitoramento.

4. Satisfação do Paciente

- **Definição:** Avaliação da satisfação dos pacientes com o atendimento, medido por meio de questionários de feedback.

- **Objetivo:** Melhorar a experiência do paciente e a comunicação entre equipe de saúde e pacientes.

5. Tempo de Espera para Consultas

- **Definição:** Tempo médio entre o agendamento da consulta e a realização da mesma.

- **Objetivo:** Reduzir o tempo de espera para aumentar a acessibilidade ao atendimento neurológico.

6. Taxa de Reinternação

- **Definição:** Percentual de pacientes que precisam ser reinternados após uma consulta ambulatorial por complicações neurológicas.

- **Objetivo:** Diminuir a taxa de reinternações, indicando uma gestão eficaz das condições neurológicas.

7. Resultados de Exames Complementares

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.weconline.com.br/validar e utilize o código K8R3J-RH2HM-SGAYF-NZABL.

- **Definição:** Monitoramento dos resultados de exames, como ressonâncias magnéticas e eletroencefalogramas, ao longo do tempo.

- **Objetivo:** Avaliar a eficácia dos diagnósticos e tratamentos realizados.

8. Educação em Saúde

- **Definição:** Percentual de pacientes que recebem informações adequadas sobre sua condição e estratégias de manejo durante a consulta.

- **Objetivo:** Garantir que os pacientes estejam informados sobre sua saúde e autocuidado.

9. Encaminhamentos a Outros Especialistas

- **Definição:** Percentual de pacientes que necessitam de encaminhamentos e que são adequadamente referenciados para outras especialidades.

- **Objetivo:** Assegurar uma abordagem multidisciplinar e a continuidade do cuidado.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Princípios da Medicina Interna, 19ª edição, Editora MC Graw Hill, 2016.

2- Semiologia Médica, 6ª edição, Editora Guanabara Koogan,2013.

3- Adams and Victor's Principles of Neurology, 10th Edition, Editora MC Graw Hill, 2014.

4- Consenso a Academia Brasileira de Neurologia e da Academia Americana de Neurologia.

5- Tratamento Das Doenças Neurológicas - 3ª Ed. 2013. Souza, Sebastião Eurico de Melo - Guanabara Koogan.

8- ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/JK8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLP

Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO** **CONSULTA COM OFTALMOLOGIA**	**Código**: **Emissão:** **Revisão:** **Versão:** **Página:**

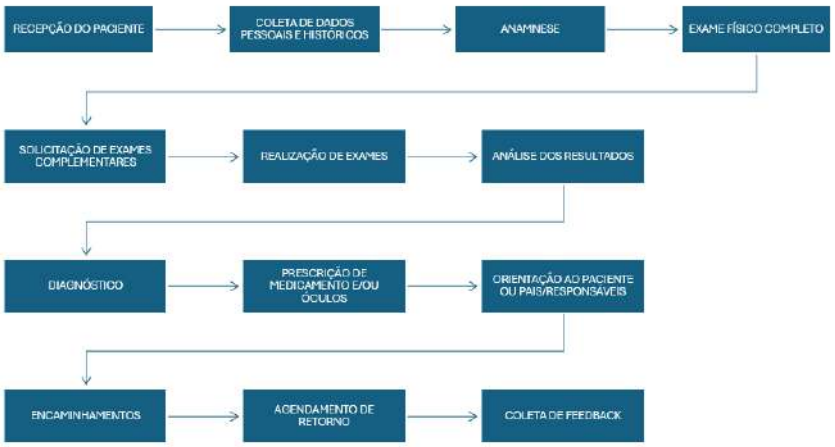
1- INTRODUÇÃO

A oftalmologia desempenha um papel essencial na saúde ocular e no bem-estar geral dos pacientes. O oftalmologista é vital para o diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças oculares na Policlínica. Sua atuação não apenas melhora a saúde visual dos pacientes, mas também contribui para a saúde geral, promovendo a qualidade de vida e a prevenção de complicações associadas a condições oculares.

2- OBJETIVOS

Proporcionar uma abordagem sistemática para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de doenças oculares, visando a promoção da saúde ocular e a prevenção de complicações.

3- FLUXOGRAMA



4- CUIDADOS

1. Diagnóstico de Doenças Oculares

- **Avaliação Completa:** Realizar exames detalhados para diagnosticar condições oculares, como miopia, hipermetropia, astigmatismo, catarata, glaucoma e doenças da retina.
- **Detecção Precoce:** Identificar precocemente doenças que podem levar à perda da visão, permitindo intervenções oportunas.

2. Tratamento e Manejo

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

- **Prescrição de Óculos e Lentes de Contato:** Indicar correções visuais adequadas conforme as necessidades do paciente.
- **Tratamentos Farmacológicos:** Prescrever colírios e outros medicamentos para condições oculares, como alergias ou infecções.

3. Educação em Saúde Ocular

- **Orientação sobre Cuidados:** Fornecer informações sobre como cuidar da saúde ocular, incluindo hábitos saudáveis e prevenção de lesões.
- **Conscientização sobre Doenças:** Educar os pacientes sobre os sinais e sintomas de doenças oculares e a importância das consultas regulares.

4. Realização de Exames Especiais

- **Testes de Acuidade Visual:** Avaliar a capacidade visual e monitorar alterações ao longo do tempo.
- **Exames de Imagem:** Realizar exames como tomografia de coerência óptica (OCT) e retinografia para diagnósticos mais precisos.

5. Intervenções Cirúrgicas

- **Cirurgias Oculares:** Executar procedimentos cirúrgicos, como catarata e correção de estrabismo, quando necessário.
- **Monitoramento Pós-operatório:** Acompanhar a recuperação dos pacientes após intervenções cirúrgicas.

6. Acompanhamento de Pacientes com Doenças Crônicas

- **Gestão de Condições Crônicas:** Acompanhar pacientes com diabetes ou hipertensão, que podem afetar a saúde ocular.
- **Reavaliações Regulares:** Realizar consultas de acompanhamento para monitorar a progressão de doenças oculares.

7. Coordenação do Cuidado

- **Trabalho Interdisciplinar:** Colaborar com outros profissionais de saúde, como clínicos gerais, endocrinologistas e neurologistas, para um atendimento integrado.
- **Encaminhamentos:** Direcionar pacientes para especialistas quando necessário, garantindo uma abordagem holística da saúde.

5- PROCEDIMENTOS

1. **Início:** O processo se inicia com o agendamento da consulta.

2. **Recepção do Paciente:** Registro e confirmação dos dados do paciente.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

3. **Coleta de Dados Pessoais e Históricos:** Coletar informações relevantes, como histórico médico e queixas.

4. **Anamnese:** Detalhamento das queixas atuais e histórico ocular.

5. **Exame Físico Completo:** Avaliação geral, incluindo testes de acuidade visual e exame ocular.

6. **Solicitação de Exames Complementares:** Decidir se são necessários exames adicionais.

    - **Se sim:** Realizar os exames necessários.

    - **Se não:** Prosseguir para diagnóstico.

7. **Análise dos Resultados:** Avaliar os resultados dos exames para formular o diagnóstico.

8. **Planejamento do Tratamento:** Desenvolver um plano de tratamento baseado no diagnóstico.

9. **Prescrição de Medicamentos e/ou Óculos:** Prescrever tratamentos, se necessário.

10. **Orientação ao Paciente:** Fornecer informações sobre cuidados e prevenção.

11. **Agendamento de Retorno:** Avaliar a necessidade de consultas de acompanhamento.

    - **Se sim:** Marcar o retorno.

    - **Se não:** Prosseguir para a próxima etapa.

12. **Encaminhamento a Especialista:** Se necessário, encaminhar o paciente para um especialista.

13. **Fim:** Encerrar o atendimento.

6- INDICADORES

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

1. Taxa de Diagnóstico Precoce

- **Definição:** Percentual de pacientes diagnosticados com doenças oculares em estágios iniciais.
- **Importância:** Indica a eficácia na detecção de condições que podem levar à perda da visão.

2. Taxa de Satisfação do Paciente

- **Definição:** Percentual de pacientes que relatam satisfação com a consulta, tratamento e atendimento recebido.
- **Importância:** Reflete a qualidade do atendimento e a experiência do paciente.

3. Taxa de Retorno para Consultas de Acompanhamento

- **Definição:** Percentual de pacientes que retornam para acompanhamento conforme indicado.
- **Importância:** Indica a adesão ao tratamento e a continuidade do cuidado.

4. Taxa de Prescrição Correta de Óculos e Lentes de Contato

- **Definição:** Percentual de pacientes que recebem a prescrição adequada de correção visual.
- **Importância:** Reflete a precisão no diagnóstico de problemas refrativos.

5. Taxa de Encaminhamentos para Especialistas

- **Definição:** Percentual de pacientes que necessitam de encaminhamento para cirurgias ou tratamentos especializados.
- **Importância:** Ajuda a entender a complexidade dos casos atendidos.

6. Taxa de Exames Complementares Realizados

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLP

- **Definição:** Percentual de pacientes que realizam exames complementares, como OCT ou retinografia, conforme necessidade.
- **Importância:** Avalia a qualidade do diagnóstico e a adequação do atendimento.

7. Taxa de Complicações Pós-Tratamento

- **Definição:** Percentual de pacientes que apresentam complicações após tratamentos ou cirurgias oculares.
- **Importância:** Indica a segurança e eficácia dos procedimentos realizados.

8. Tempo de Espera para Consulta

- **Definição:** Tempo médio que os pacientes aguardam para serem atendidos.
- **Importância:** Reflete a eficiência do serviço e a satisfação do paciente.

9. Cobertura de Vacinação Ocular (se aplicável)

- **Definição:** Percentual de crianças vacinadas contra doenças oculares, como a rubéola.
- **Importância:** Indica a atuação preventiva na saúde ocular infantil

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Bases da Oftalmologia (2 volumes)- Acácio Alves de S. Lima Filho, Adalmir Morterá Dantas, Juliana M. Ferraz Sallum, Nicomedes Ferreira Filho, Roberto L. Marback – 1ª edição, Rio de Janeiro, Cultura Médica, 2008.

2- Semiologia Básica em Oftalmologia - Carlos Augusto Moreira – 1ª edição, Rio de Janeiro, Cultura Médica, 2008.

3- Doenças Externas Oculares e Córnea - Ana Luiza Holfling-Lima, Maria Cristina N. Dantas, Milton Ruiz Alves – 1ª edição, Rio de Janeiro, Cultura Médica, 2008.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

4- Exames e Diagnósticos em Oftalmologia – Michel E. Farah, Norma Allermann, Rubens Belfort Jr.- Ed.Cultura Médica, Rio de Janeiro, 2006.

5- Shields Tratado de Glaucoma- R. Rand Allingham 5ª edição, Lippincott Williams&Wilkin-USA, 2005, Ed.Cultura Médica, Rio de Janeiro, 2008.

6- Oftalmogeriatria – Marcela Cypel, Rubens Belfort Jr. São Paulo, Ed. Roca, 2008.

8- ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO** **CONSULTA COM OTORRINOLARINGOLOGIA**	**Código**: **Emissão:** **Revisão:** **Versão:** **Página:**

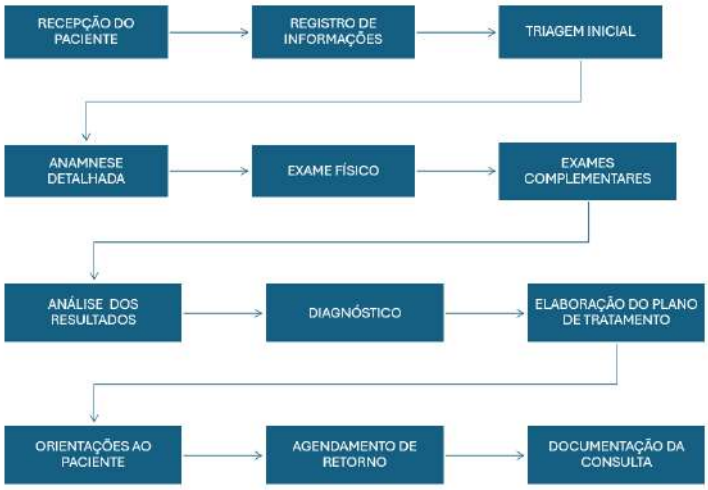
1- INTRODUÇÃO

A otorrinolaringologia é uma especialidade médica que se ocupa do diagnóstico e tratamento de doenças relacionadas ao ouvido, nariz, garganta e estruturas associadas. O papel dos otorrinolaringologistas nas consultas em policlínicas é essencial para a promoção da saúde e o bem-estar dos pacientes. O papel da otorrinolaringologia nas consultas é crucial para garantir a saúde e o bem-estar dos pacientes. Por meio de avaliações diagnósticas, tratamento eficaz, educação e acompanhamento contínuo, os otorrinolaringologistas contribuem significativamente para a prevenção e manejo de doenças otorrinolaringológicas, promovendo uma melhor qualidade de vida.

2- OBJETIVOS

Garantir a qualidade do atendimento e a segurança do paciente, com foco em identificação, diagnóstico e tratamento de doenças relacionadas ao ouvido, nariz e garganta.

3- FLUXOGRAMA



4- CUIDADOS

1. Avaliação Diagnóstica

- **Exame Clínico Completo:** Realização de anamnese detalhada e exame físico

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

minucioso para identificar condições como sinusite, otite, rinite alérgica, entre outras.

- **Uso de Exames Complementares:** Solicitação de exames como audiometria, endoscopia nasal e tomografia, quando necessário, para um diagnóstico mais preciso.

2. Tratamento de Condições Comuns

- **Gestão de Doenças:** Tratamento de patologias frequentes, como infecções de ouvido, problemas respiratórios, distúrbios do sono (como apneia do sono) e condições alérgicas.

- **Intervenções Terapêuticas:** Prescrição de medicamentos, terapias e, em alguns casos, indicação de procedimentos cirúrgicos.

3. Acompanhamento de Pacientes

- **Monitoramento de Condições Crônicas:** Acompanhamento regular de pacientes com doenças crônicas, como rinite alérgica ou otite crônica, garantindo manejo adequado e prevenção de complicações.

- **Consulta de Retorno:** Avaliação da resposta ao tratamento e ajuste das terapias conforme necessário.

4. Educação e Prevenção

- **Orientação ao Paciente:** Educação sobre cuidados com a saúde auditiva e respiratória, prevenção de infecções e práticas saudáveis.

- **Conscientização sobre Fatores de Risco:** Informação sobre como evitar exposições nocivas e promover hábitos que favoreçam a saúde das vias aéreas superiores.

5. Interdisciplinaridade

- **Colaboração com Outros Profissionais de Saúde:** Trabalho em conjunto com clínicos gerais, enfermeiros, nutricionistas e outras especialidades para um cuidado integrado e holístico do paciente.

6. Intervenções Cirúrgicas

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

- **Procedimentos Eletivos e de Emergência:** Realização de cirurgias para tratar condições como adenoides, tonsilectomias, correção de septo nasal e outras intervenções necessárias.

- **Avaliação Pré-operatória:** Preparação e esclarecimento sobre os procedimentos cirúrgicos, riscos e cuidados pós-operatórios.

7. Atendimento a Pacientes Pediátricos e Adultos

- **Cuidados Específicos para Crianças:** Avaliação e tratamento de condições específicas em pacientes pediátricos, como otite média e problemas de fala.

- **Tratamento de Adultos:** Abordagem de questões como perda auditiva relacionada à idade, apneia do sono e tumores na região da cabeça e pescoço.

5- PROCEDIMENTOS

1. Pré-Consulta

- **Agendamento:** Confirmar data e horário da consulta. Informar o paciente sobre a documentação necessária (como documentos pessoais e encaminhamentos).

- **Preparação do Paciente:** Orientar sobre possíveis restrições alimentares ou uso de medicamentos antes da consulta, se necessário.

2. Recepção do Paciente

- **Registro:** Realizar a coleta de informações pessoais e histórico médico na ficha de atendimento.

- **Triagem Inicial:** Avaliação dos sinais e sintomas principais, priorizando casos urgentes.

3. Anamnese

- **História Clínica:** Coletar informações sobre:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.weni.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB e utilize o código 3

- Sintomas atuais (dor, secreção, dificuldade respiratória, etc.).
- História médica prévia (doenças pré-existentes, cirurgias anteriores).
- Medicamentos em uso e alergias.
- Histórico familiar de doenças otorrinolaringológicas.

4. Exame Físico

- **Inspeção Geral:** Avaliação do estado geral do paciente.
- **Exame Específico:**
  - **Orelhas:** Otoscopia para avaliação de tímpano e canal auditivo.
  - **Nariz:** Rinoscopia anterior e posterior para avaliação de mucosas e possíveis obstruções.
  - **Garganta:** Exame da faringe e laringe utilizando espéculo.

5. Exames Complementares

- **Solicitação de Exames:** Conforme necessidade, solicitar:
  - Audiometria.
  - Endoscopia nasal.
  - Exames de imagem (tomografia ou raio-X).
  - Testes alérgicos, se indicado.

6. Diagnóstico

- **Avaliação dos Resultados:** Analisar todos os dados obtidos para formular um diagnóstico.
- **Discussão com o Paciente:** Explicar o diagnóstico e as opções de tratamento de

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

forma clara.

7. Plano de Tratamento

- **Medicação:** Prescrição de medicamentos, se necessário (antibióticos, anti-inflamatórios, anti-histamínicos etc.).
- **Terapias Não Farmacológicas:** Recomendações para medidas de suporte, como irrigação nasal, exercícios respiratórios ou fonoaudiologia.
- **Intervenções Cirúrgicas:** Discussão sobre a necessidade de cirurgias (se aplicável), esclarecendo riscos e benefícios.

8. Orientações ao Paciente

- **Instruções sobre o Tratamento:** Explicar como e quando tomar os medicamentos, bem como cuidados específicos.
- **Sinais de Alerta:** Informar sobre sintomas que requerem retorno imediato ou consulta de emergência.

9. Agendamento de Retorno

- **Consulta de Seguimento:** Marcar nova consulta para avaliação da resposta ao tratamento e ajustes, se necessário.

10. Documentação

- **Registro da Consulta:** Documentar todas as informações pertinentes na ficha de atendimento, incluindo diagnósticos, tratamentos prescritos e orientações dadas ao paciente.

6- INDICADORES

1. Taxa de Satisfação do Paciente

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weassinatura.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

- **Definição:** Percentual de pacientes que relatam estar satisfeitos com o atendimento recebido, incluindo aspectos como tempo de espera, comunicação e cuidado.

- **Objetivo:** Aumentar a satisfação do paciente através de melhorias na experiência de atendimento.

2. Tempo de Espera para Consulta

- **Definição:** Duração média que os pacientes aguardam para serem atendidos após a marcação da consulta.

- **Objetivo:** Reduzir o tempo de espera, facilitando o acesso aos serviços de otorrinolaringologia.

3. Taxa de Exames Complementares Realizados

- **Definição:** Percentual de pacientes que realizam todos os exames solicitados (como endoscopia nasal, audiometria, entre outros).

- **Objetivo:** Aumentar a adesão aos exames para garantir diagnósticos precisos.

4. Taxa de Readmissão

- **Definição:** Percentual de pacientes que precisam ser readmitidos em razão de complicações relacionadas ao tratamento inicial.

- **Objetivo:** Reduzir a taxa de readmissão por meio de cuidados adequados e acompanhamento pós-consulta.

5. Tempo de Resolução de Sintomas

- **Definição:** Duração média para a resolução dos sintomas relatados pelos pacientes após o início do tratamento.

- **Objetivo:** Minimizar o tempo necessário para a melhora dos sintomas, garantindo eficácia no tratamento.

6. Taxa de Procedimentos Eletivos Realizados

Esse documento foi assinado por MODEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

- **Definição:** Percentual de procedimentos cirúrgicos eletivos realizados em relação ao total de procedimentos agendados.

- **Objetivo:** Aumentar a eficiência e a realização de cirurgias eletivas, que geralmente têm melhores resultados.

7. Educação e Orientação ao Paciente

- **Definição:** Percentual de pacientes que recebem informações adequadas sobre cuidados, tratamento e prevenção de doenças otorrinolaringológicas.

- **Objetivo:** Melhorar o nível de informação e a autonomia do paciente em relação ao seu tratamento.

8. Monitoramento de Resultados de Tratamento

- **Definição:** Acompanhamento dos resultados a longo prazo dos tratamentos realizados, como a melhoria da audição ou alívio de sintomas.

- **Objetivo:** Avaliar a eficácia das intervenções e ajustar as práticas clínicas conforme necessário.

9. Taxa de Complicações

- **Definição:** Percentual de pacientes que apresentam complicações após procedimentos otorrinolaringológicos, como cirurgias ou terapias.

- **Objetivo:** Minimizar complicações através de práticas seguras e protocolos adequados.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Tratamento da Fissura Lábio Palatina.- Carreirão, S., Lessa, S., Zanini, S. Revinter; 1996.

2- Cirurgia CranioMaxiloFacial. - Psillakis, J.M., Melega, J.M., Costa, E.A., Cruz, R.L. Medsi; 1997.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NZABL

3- Otorrinolaringologia. Princípios e Prática Clinica. - Costa, S.S., Cruz, O. L., Oliveira, J.A. Revinter; 2003.

4- Cirurgia Ortognática. – Araujo, A. Ed Santos 1999.

5- Atlas of Craniofacial and Cleft Surgery.- Salyer, K., Bardach, J. Lippincott _Raven 2004.

8- ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLP

Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO** **CONSULTA COM ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA**	**Código**: **Emissão:** **Revisão:** **Versão:** **Página:**

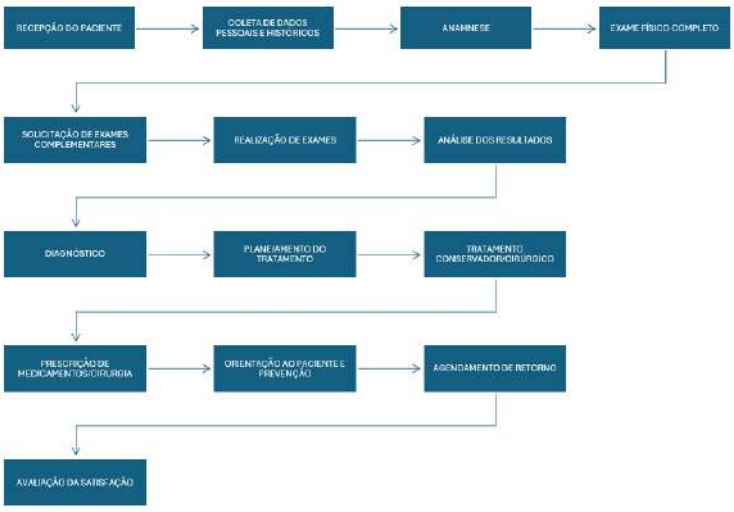
1- INTRODUÇÃO

A ortopedia e traumatologia desempenham um papel crucial na promoção da saúde e bem-estar dos pacientes. Os profissionais de ortopedia e traumatologia nas policlínicas têm um papel vital na promoção da saúde musculoesquelética, oferecendo diagnóstico, tratamento e reabilitação de maneira eficaz. Sua atuação não apenas melhora a qualidade de vida dos pacientes, mas também contribui para a prevenção de complicações e a promoção de uma vida ativa e saudável.

2- OBJETIVOS

Garantir um atendimento padronizado e de qualidade para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de condições ortopédicas e traumáticas.

3- FLUXOGRAMA



4- CUIDADOS

1. Diagnóstico de Condições Ortopédicas

- **Avaliação Completa:** Realizar diagnósticos precisos de lesões, deformidades e doenças do sistema musculoesquelético, incluindo ossos, articulações, ligamentos e músculos.
- **Detecção Precoce:** Identificar condições em estágios iniciais, como fraturas, artrose e outras doenças degenerativas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

2. Tratamento de Lesões e Doenças

- **Tratamento Conservador:** Prescrever terapias físicas, medicamentos e imobilizações, como gessos e talas, para gerenciar lesões.
- **Intervenções Cirúrgicas:** Realizar cirurgias quando necessário, como artroplastias, reparos de fraturas e correções de deformidades.

3. Reabilitação e Acompanhamento

- **Programa de Reabilitação:** Desenvolver planos de reabilitação individualizados para promover a recuperação funcional dos pacientes.
- **Acompanhamento Contínuo:** Monitorar a evolução do tratamento e ajustar abordagens conforme necessário.

4. Educação e Prevenção

- **Orientação ao Paciente:** Fornecer informações sobre cuidados preventivos, como ergonomia, exercícios e hábitos saudáveis para proteger a saúde musculoesquelética.
- **Campanhas de Prevenção:** Promover a conscientização sobre prevenção de lesões e doenças ortopédicas, especialmente em populações de risco.

5. Trabalho Interdisciplinar

- **Colaboração com Outros Profissionais de Saúde:** Trabalhar em conjunto com fisioterapeutas, enfermeiros e médicos de outras especialidades para oferecer um atendimento integral.
- **Encaminhamentos:** Direcionar pacientes para especialistas quando necessário, assegurando uma abordagem holística da saúde.

6. Pesquisa e Desenvolvimento

- **Atualização e Capacitação:** Participar de pesquisas e programas de educação continuada para se manter atualizado sobre as melhores práticas e inovações na área ortopédica.
- **Contribuição para Diretrizes:** Colaborar na formulação de protocolos e diretrizes clínicas que melhorem a qualidade do atendimento.

5- PROCEDIMENTOS

1. **Início:** O processo se inicia com o agendamento da consulta.

2. **Recepção do Paciente:** Registro e confirmação dos dados do paciente.

3. **Coleta de Dados Pessoais e Históricos:** Coleta de informações relevantes sobre o

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NJABLB

histórico médico e queixas.

4. **Anamnese:** Detalhamento das queixas atuais e histórico ortopédico.
5. **Exame Físico Completo:** Avaliação das condições musculoesqueléticas.
6. **Exames Complementares Necessários?** Avaliar se são necessários exames adicionais.
    - **Se sim:** Solicitar os exames necessários.
    - **Se não:** Prosseguir para o diagnóstico.
7. **Análise dos Resultados:** Avaliar os resultados dos exames para formular o diagnóstico.
8. **Planejamento do Tratamento:** Desenvolver um plano de tratamento baseado no diagnóstico.
9. **Tratamento Conservador ou Cirúrgico?** Decidir entre tratamento conservador ou necessidade de cirurgia.
    - **Tratamento Conservador:** Prescrever medicamentos, fisioterapia e orientações.
    - **Tratamento Cirúrgico:** Encaminhar para cirurgia, se necessário.
10. **Orientação ao Paciente e Prevenção:** Informar sobre cuidados e medidas preventivas.
11. **Agendamento de Retorno?** Avaliar a necessidade de consultas de acompanhamento.
    - **Se sim:** Marcar o retorno.
    - **Se não:** Prosseguir para a coleta de feedback.
12. **Coleta de Feedback:** Avaliar a satisfação do paciente em relação ao atendimento.
13. **Fim:** Encerrar o atendimento.

6- INDICADORES

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

1. Taxa de Diagnóstico Precoce

- **Definição:** Percentual de pacientes diagnosticados com lesões ou condições ortopédicas em estágios iniciais.
- **Importância:** Reflete a eficácia na detecção de condições que podem necessitar de intervenção precoce.

2. Taxa de Satisfação do Paciente

- **Definição:** Percentual de pacientes que relatam satisfação com o atendimento, explicações sobre diagnósticos e tratamentos.
- **Importância:** Indica a qualidade do atendimento e a experiência do paciente.

3. Tempo de Espera para Consulta

- **Definição:** Tempo médio que os pacientes aguardam para serem atendidos.
- **Importância:** Reflete a eficiência do serviço e a satisfação do paciente.

4. Taxa de Retorno para Consultas de Acompanhamento

- **Definição:** Percentual de pacientes que retornam para acompanhamento conforme indicado.
- **Importância:** Indica a adesão ao tratamento e a continuidade do cuidado.

5. Taxa de Prescrição Correta de Imobilizações

- **Definição:** Percentual de pacientes que recebem o tipo adequado de imobilização (gessos, talas) para suas condições.
- **Importância:** Reflete a precisão no diagnóstico e na indicação de tratamento.

6. Taxa de Encaminhamentos para Cirurgias

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NJABL

- **Definição:** Percentual de pacientes que necessitam de cirurgia após avaliação clínica.
- **Importância:** Indica a complexidade dos casos atendidos e a necessidade de intervenções cirúrgicas.

7. Taxa de Complicações Pós-Tratamento

- **Definição:** Percentual de pacientes que apresentam complicações após tratamento ortopédico ou cirurgias.
- **Importância:** Indica a segurança e eficácia dos procedimentos realizados.

8. Taxa de Conformidade com Protocolos de Tratamento

- **Definição:** Percentual de casos em que os protocolos de tratamento estabelecidos foram seguidos.
- **Importância:** Avalia a adesão às melhores práticas e diretrizes clínicas.

9. Taxa de Exames Complementares Realizados

- **Definição:** Percentual de pacientes que realizam exames complementares, como radiografias ou ressonâncias magnéticas, conforme necessidade.
- **Importância:** Avalia a adequação do diagnóstico e o uso eficiente de recursos.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Exame físico em ortopedia, Barros Filho TEP, Lech O. São Paulo: Sarvier. 1ª Edição. Sociedade Brasileira de Anatomia, Terminologia anatômica. São Paulo: manole, 2001.

2- Propedêutica Ortopédica e Traumatologia, Artmed, 1ª edição, Porto Alegre. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática, Artmed, 5ª edição.

3- Ortopedia e Traumatologia, Elsevier Editora Ltda, edição única, 2017.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NZABL

4- Kumar, V., et al., Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease. 9th Edição. 2014.

8- ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLP

Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO** **CONSULTA COM PNEUMOLOGIA**	**Código**: **Emissão:** **Revisão:** **Versão:** **Página:**

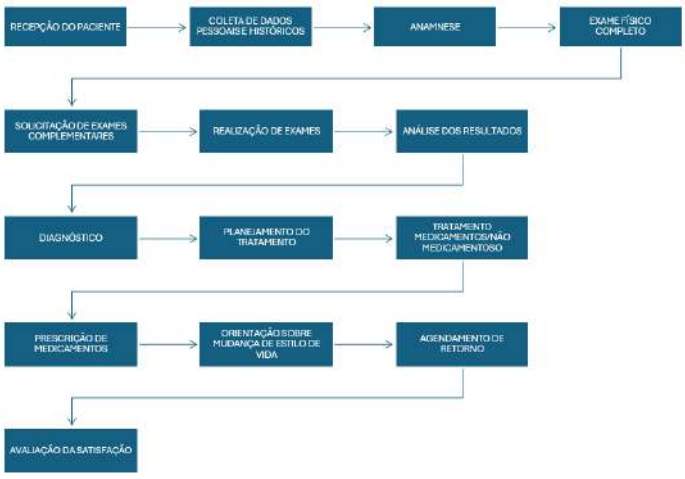
1- INTRODUÇÃO

A pneumologia desempenha um papel vital na promoção da saúde respiratória e no manejo de doenças do sistema respiratório. O papel da pneumologia é crucial para garantir a saúde respiratória da população. Com uma abordagem abrangente que inclui diagnóstico, tratamento, educação e prevenção, os pneumologistas contribuem significativamente para a qualidade de vida dos pacientes e para a redução da morbidade e mortalidade associadas a doenças respiratórias.

2- OBJETIVOS

Prevenção e manejo de doenças respiratórias, para melhorar a saúde pulmonar e a qualidade de vida dos pacientes, além de promover uma abordagem proativa e educativa em relação à saúde respiratória.

3- FLUXOGRAMA



4- CUIDADOS

1. Diagnóstico de Condições Respiratórias

- **Avaliação Clínica:** Realizar anamnese detalhada e exame físico para identificar sinais e sintomas de doenças respiratórias, como asma, DPOC, pneumonia e câncer de pulmão.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLP

- **Exames Complementares:** Solicitar e interpretar exames como espirometria, radiografias de tórax e tomografias, essenciais para um diagnóstico preciso.

2. Tratamento de Doenças Respiratórias

- **Planejamento Terapêutico:** Desenvolver planos de tratamento personalizados, incluindo medicamentos (bronco-dilatadores, corticosteroides) e terapias não medicamentosas.
- **Manejo de Crises:** Intervir em situações agudas, como exacerbações de asma ou DPOC, garantindo alívio rápido dos sintomas.

3. Reabilitação Pulmonar

- **Programas de Reabilitação:** Implementar programas de reabilitação para pacientes com doenças respiratórias crônicas, visando melhorar a função pulmonar e a qualidade de vida.
- **Educação sobre Exercícios:** Orientar os pacientes sobre exercícios físicos que favoreçam a respiração e a resistência.

4. Educação e Prevenção

- **Orientação ao Paciente:** Fornecer informações sobre a prevenção de doenças respiratórias, incluindo a importância da vacinação, controle ambiental e cessação do tabagismo.
- **Campanhas de Conscientização:** Participar de iniciativas educativas que promovam a saúde pulmonar e a prevenção de doenças.

5. Acompanhamento de Pacientes Crônicos

- **Consultas de Seguimento:** Monitorar pacientes com doenças crônicas para avaliar a evolução, ajustar tratamentos e prevenir complicações.
- **Intervenção Multidisciplinar:** Trabalhar em conjunto com outros profissionais de saúde (fisioterapeutas, nutricionistas) para um cuidado integral.

6. Encaminhamentos para Especialistas

- **Referências:** Direcionar pacientes para outros especialistas, como alergologistas ou oncologistas, quando necessário, garantindo uma abordagem holística do tratamento.

7. Participação em Protocolos Clínicos

- **Contribuição para Diretrizes:** Participar na elaboração de protocolos e diretrizes para o manejo de doenças respiratórias, promovendo a prática baseada em evidências.

8. Atuação em Emergências

- **Atendimento de Urgências:** Prover cuidados imediatos em casos de emergência respiratória, como crises asmáticas ou síndrome do desconforto respiratório agudo.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wsnconline.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

5- PROCEDIMENTOS

1. **Início:** O processo se inicia com o agendamento da consulta.
2. **Recepção do Paciente:** Registro e confirmação dos dados do paciente.
3. **Coleta de Dados Pessoais e Históricos:** Coletar informações sobre histórico médico e queixas respiratórias.
4. **Anamnese:** Detalhamento das queixas atuais, como tosse, falta de ar e histórico de doenças respiratórias.
5. **Exame Físico Completo:** Avaliação do estado respiratório, incluindo ausculta pulmonar.
6. **Exames Complementares Necessários?** Avaliar se são necessários exames adicionais.
    - **Se sim:** Solicitar os exames necessários (ex. espirometria, radiografias, etc.).
    - **Se não:** Prosseguir para o diagnóstico.
7. **Realização de Exames:** Executar os exames solicitados.
8. **Análise dos Resultados:** Avaliar os resultados dos exames para formular o diagnóstico.
9. **Planejamento do Tratamento:** Desenvolver um plano de tratamento baseado no diagnóstico.
10. **Tratamento Medicamentoso ou Não Medicamentoso?** Decidir entre tratamento medicamentoso ou não medicamentoso (mudanças de estilo de vida, fisioterapia, etc.).
    - **Tratamento Medicamentoso:** Prescrever medicamentos adequados.
    - **Tratamento Não Medicamentoso:** Fornecer orientações sobre mudanças de estilo de vida.
11. **Orientação ao Paciente:** Informar sobre o diagnóstico, tratamento e cuidados preventivos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/JK8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLP

12. **Agendamento de Retorno?** Avaliar a necessidade de consultas de acompanhamento.
    - **Se sim:** Marcar o retorno.
    - **Se não:** Prosseguir para a coleta de feedback.
13. **Coleta de Feedback:** Avaliar a satisfação do paciente em relação ao atendimento.
14. **Fim:** Encerrar o atendimento.

6- INDICADORES

1. Taxa de Diagnóstico Precoce

- **Definição:** Percentual de pacientes diagnosticados em estágios iniciais de doenças respiratórias.
- **Importância:** Reflete a eficácia na detecção precoce, o que pode melhorar o prognóstico.

2. Taxa de Satisfação do Paciente

- **Definição:** Percentual de pacientes que relatam satisfação com o atendimento recebido.
- **Importância:** Indica a qualidade do atendimento e a experiência do paciente.

3. Tempo de Espera para Consulta

- **Definição:** Tempo médio que os pacientes aguardam para serem atendidos.
- **Importância:** Reflete a eficiência do serviço e pode impactar a satisfação do paciente.

4. Taxa de Prescrição de Exames Complementares

- **Definição:** Percentual de pacientes que realizam exames complementares, como espirometria e radiografias.
- **Importância:** Indica a adequação do diagnóstico e a utilização de recursos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NZABL

5. Taxa de Acompanhamento de Pacientes com Doenças Crônicas

- **Definição:** Percentual de pacientes com condições respiratórias crônicas que retornam para acompanhamento regular.
- **Importância:** Avalia a adesão ao tratamento e a continuidade dos cuidados.

6. Taxa de Adesão ao Tratamento

- **Definição:** Percentual de pacientes que seguem as orientações de tratamento prescritas.
- **Importância:** Reflete a eficácia da comunicação entre o médico e o paciente.

7. Taxa de Complicações Relacionadas ao Tratamento

- **Definição:** Percentual de pacientes que apresentam complicações após tratamento.
- **Importância:** Indica a segurança e eficácia das intervenções realizadas.

8. Tempo de Resposta para Resultados de Exames

- **Definição:** Tempo médio entre a realização de exames e a entrega dos resultados ao paciente.
- **Importância:** Impacta na continuidade do tratamento e na satisfação do paciente.

9. Taxa de Referência para Especialistas

- **Definição:** Percentual de pacientes encaminhados para outras especialidades, como alergologia ou oncologia.
- **Importância:** Avalia a necessidade de cuidados adicionais e a complexidade dos casos atendidos.

10. Educação e Prevenção

- **Definição:** Percentual de pacientes que recebem orientações sobre prevenção de doenças respiratórias e manejo de condições crônicas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NZABL

- **Importância:** Contribui para a promoção da saúde e prevenção de complicações.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Diretrizes de Doenças Pulmonares Intersticiais – 2008 Diretrizes brasileiras para pneumonia adquirida na comunidade em adultos imunocompetentes – 2009

2- Distúrbios Respiratórios do Sono – 2010 Diretrizes para Cessação do Tabagismo – 2008

3- II Diretrizes Brasileiras no Manejo da Tosse Crônica – 2006

4- III Diretrizes para Tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – 2009 Recomendações para o manejo da tromboembolia pulmonar – 2010

5- Global Strategy for Asthma Management and Prevention (2019 update) GINA (GOLD) 2019. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention o Chronic Obstructive Pulmonary Disease Prática Pneumológica 2ª Ed.

8- ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO** **CONSULTA COM PROCTOLOGIA**	**Código**: **Emissão:** **Revisão:** **Versão:** **Página:**

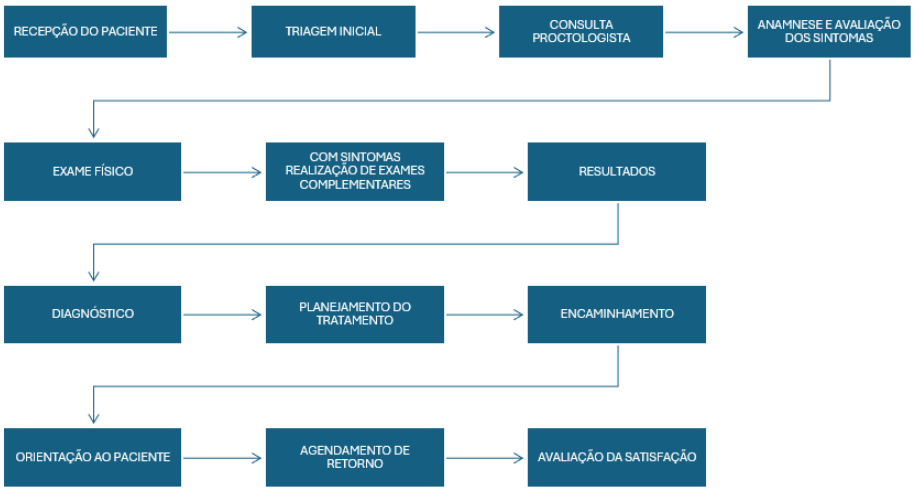
1- INTRODUÇÃO

A proctologia desempenha um papel crucial na saúde digestiva e bem-estar dos pacientes, especialmente em um ambiente de policlínica. O papel da proctologia nas consultas em policlínicas é vital para a promoção da saúde digestiva. O diagnóstico precoce, o tratamento eficaz e a educação em saúde, contribuem significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e para a prevenção de complicações graves.

2- OBJETIVOS

Garantir um atendimento de qualidade e promover a saúde intestinal dos pacientes. Ao focar no diagnóstico precoce, tratamento eficaz e educação em saúde, os proctologistas desempenham um papel vital na prevenção e manejo de condições proctológicas.

3- FLUXOGRAMA



4- CUIDADOS

1. **Diagnóstico e Tratamento de Condições Proctológicas:**
   - Realiza diagnósticos precisos de doenças relacionadas ao trato intestinal inferior, como hemorroidas, fissuras anais, doenças inflamatórias intestinais e câncer colorretal.
2. **Avaliação de Sintomas:**
   - Examina pacientes com sintomas como dor anal, sangramento retal, alterações

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weassine.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

nos hábitos intestinais e prurido, oferecendo uma abordagem completa para identificar a causa dos problemas.

3. **Educação em Saúde:**
   - Informa os pacientes sobre a importância da saúde digestiva, incluindo hábitos alimentares saudáveis, prevenção de doenças e realização de exames regulares, como colonoscopias.
4. **Promoção da Prevenção:**
   - Incentiva a realização de rastreios preventivos, especialmente em populações de risco, para detecção precoce de doenças e melhoria dos resultados de saúde.
5. **Tratamento Individualizado:**
   - Desenvolve planos de tratamento adaptados às necessidades de cada paciente, que podem incluir terapia medicamentosa, intervenções não cirúrgicas ou cirurgias.
6. **Acompanhamento e Monitoramento:**
   - Proporciona acompanhamento contínuo para pacientes com condições crônicas, garantindo a gestão adequada e ajustando o tratamento conforme necessário.
7. **Integração com Outros Profissionais de Saúde:**
   - Trabalha em colaboração com outros especialistas, como gastroenterologistas, nutricionistas e enfermeiros, para fornecer uma abordagem multidisciplinar ao cuidado do paciente.
8. **Suporte Psicológico:**
   - Oferece apoio emocional e psicológico, especialmente para pacientes que enfrentam diagnósticos graves, ajudando-os a lidar com o impacto emocional das doenças proctológicas.
9. **Orientação sobre Hábitos de Vida Saudáveis:**
   - Incentiva mudanças no estilo de vida, como alimentação balanceada e atividade física, para melhorar a saúde intestinal e reduzir o risco de complicações.
10. **Conscientização e Sensibilização:**
    - Promove campanhas de conscientização sobre doenças proctológicas, desmistificando tabus e incentivando os pacientes a buscar ajuda.

5- PROCEDIMENTOS

1. **Recepção do Paciente:** O paciente é recebido e registrado na policlínica.

Esse documento foi assinado por MODEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLP

2. **Triagem Inicial:** Avaliação rápida para determinar a necessidade de atendimento imediato ou agendamento.

3. **Consulta com o Proctologista:** O paciente é atendido pelo especialista, que coleta informações sobre os sintomas e a história clínica.

4. **Anamnese e Avaliação dos Sintomas:** O médico avalia as queixas do paciente, como dor, sangramento, constipação etc.

5. **Exame Físico:** O proctologista realiza um exame físico, que pode incluir exame retal, conforme necessário.

6. **Decisão sobre Sintomas:**

    - **Se houver sintomas:** O proctologista solicita exames complementares (como colonoscopia, ultrassonografia) para diagnóstico.

    - **Se não houver sintomas:** O paciente recebe orientações sobre saúde digestiva e a importância de exames preventivos.

7. **Resultados dos Exames:** Após a realização dos exames, os resultados são analisados.

8. **Diagnóstico e Plano de Tratamento:**

    - Um diagnóstico é estabelecido e um plano de tratamento é desenvolvido, que pode incluir medicamentos, mudanças na dieta ou intervenções cirúrgicas, se necessário.

9. **Acompanhamento:** O paciente é agendado para consultas de acompanhamento, conforme indicado.

6- INDICADORES

1. **Taxa de Diagnóstico Precoce**
    - **Definição:** Percentual de casos de câncer colorretal diagnosticados em estágios iniciais.
    - **Importância:** Avalia a eficácia das estratégias de rastreamento e

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NJABLP

conscientização.

2. **Satisfação do Paciente**
   - **Definição:** Percentual de pacientes que relatam satisfação com a consulta e o tratamento recebido.
   - **Importância:** Indica a qualidade do atendimento e a experiência do paciente.
3. **Tempo Médio de Espera para Consulta**
   - **Definição:** Tempo médio que os pacientes aguardam para serem atendidos após agendamento.
   - **Importância:** Reflete a eficiência do serviço e pode impactar a satisfação do paciente.
4. **Taxa de Exames Complementares Realizados**
   - **Definição:** Percentual de pacientes que realizam exames (como colonoscopias) recomendados após consulta.
   - **Importância:** Indica a adesão ao diagnóstico e à prevenção.
5. **Taxa de Retorno para Acompanhamento**
   - **Definição:** Percentual de pacientes que retornam para consultas de acompanhamento após tratamento inicial.
   - **Importância:** Avalia a continuidade do cuidado e a adesão ao plano de tratamento.
6. **Taxa de Complicações Pós-Tratamento**
   - **Definição:** Percentual de pacientes que apresentam complicações após tratamento proctológico.
   - **Importância:** Indica a segurança e eficácia dos tratamentos realizados.
7. **Tempo de Resposta para Resultados de Exames**
   - **Definição:** Tempo médio entre a realização de exames e a entrega dos resultados ao paciente.
   - **Importância:** Impacta na continuidade do tratamento e na satisfação do paciente.
8. **Taxa de Encaminhamentos para Cirurgia**
   - **Definição:** Percentual de pacientes que necessitam de intervenção cirúrgica após avaliação inicial.
   - **Importância:** Ajuda a avaliar a gravidade das condições diagnosticadas e a eficácia do manejo clínico.
9. **Educação e Orientação ao Paciente**
   - **Definição:** Percentual de pacientes que recebem informações sobre saúde

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLP

intestinal, prevenção e hábitos saudáveis.

- **Importância:** Reflete o compromisso com a educação em saúde e a prevenção de doenças.

10. **Taxa de Intervenções Cirúrgicas Necessárias**
    - **Definição:** Percentual de pacientes que requerem intervenções cirúrgicas após diagnóstico.
    - **Importância:** Ajuda a avaliar a gravidade das condições diagnosticadas e a eficácia do manejo inicial.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Tratado de Ginecologia / Manoel João Batista Castello Girão, Edmundo Chada Baract, Geraldo Rodrigues de Lima, editores associados Afonso Celso Pinto Nazário… (et. al.). - 1. ed. - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

8- ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLP

Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO** **CONSULTA COM PSIQUIATRIA**	**Código**: **Emissão:** **Revisão:** **Versão:** **Página:**

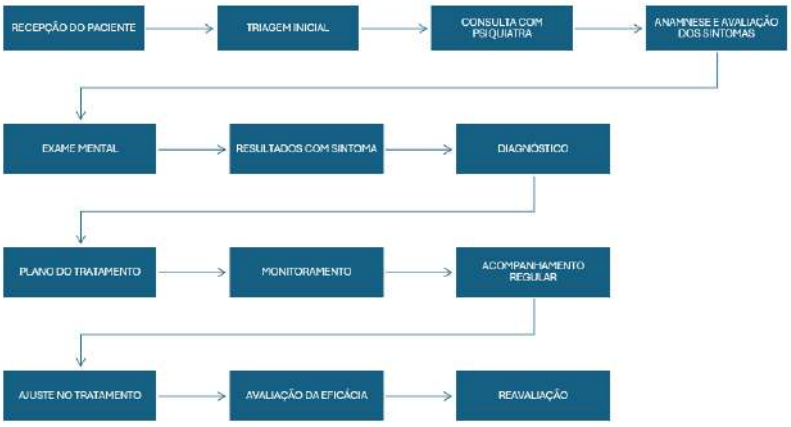
1- INTRODUÇÃO

A psiquiatria desempenha um papel fundamental na promoção da saúde mental e no tratamento de transtornos emocionais e comportamentais. O papel da psiquiatria nas consultas é crucial para abordar a saúde mental de forma integral. Com foco no diagnóstico, tratamento e educação, os psiquiatras desempenham um papel vital na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, promovendo uma abordagem holística para a saúde e o bem-estar.

2- OBJETIVOS

Proporcionar um atendimento de qualidade, focado na saúde mental integral dos pacientes. A atuação proativa em diagnóstico, tratamento e educação é fundamental para promover a recuperação e o bem-estar emocional.

3- FLUXOGRAMA



4- CUIDADOS

1. **Diagnóstico e Avaliação:**
    - Realiza diagnósticos precisos de transtornos mentais, como depressão, ansiedade, transtornos de personalidade e esquizofrenia, por meio de avaliações clínicas detalhadas.
2. **Tratamento Individualizado:**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

- Desenvolve planos de tratamento personalizados, que podem incluir terapia psicossocial, medicamentos ou uma combinação de ambos, adaptados às necessidades específicas de cada paciente.

3. **Apoio Psicoterapêutico:**
   - Oferece terapia individual ou em grupo, ajudando os pacientes a desenvolverem habilidades de enfrentamento, aumentar a autoconsciência e melhorar o bem-estar emocional.
4. **Educação em Saúde Mental:**
   - Promove a conscientização sobre a importância da saúde mental, esclarecendo mitos e estigmas associados a transtornos mentais e incentivando os pacientes a buscarem ajuda.
5. **Prevenção de Crises:**
   - Identifica fatores de risco e sinais de alerta em pacientes, implementando estratégias para prevenir crises e intervenções de emergência.
6. **Acompanhamento Contínuo:**
   - Proporciona monitoramento regular e apoio contínuo para pacientes em tratamento, ajustando intervenções conforme necessário para garantir a eficácia do tratamento.
7. **Integração Multidisciplinar:**
   - Trabalha em colaboração com outros profissionais de saúde, como psicólogos, assistentes sociais e médicos de outras especialidades, para oferecer um cuidado abrangente e holístico.
8. **Suporte a Famílias:**
   - Oferece orientação e suporte a familiares de pacientes, ajudando-os a entender a condição do ente querido e a como proporcionar apoio eficaz.
9. **Promoção de Hábitos Saudáveis:**
   - Incentiva mudanças no estilo de vida que favoreçam a saúde mental, como atividade física regular, alimentação equilibrada e práticas de autocuidado.
10. **Conscientização sobre Recursos Disponíveis:**
    - Informa os pacientes sobre recursos comunitários e serviços de apoio, facilitando o acesso a serviços adicionais de saúde mental e bem-estar.

5- PROCEDIMENTOS

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

1. **Recepção do Paciente:** O paciente é registrado na policlínica e preparado para a consulta.

2. **Triagem Inicial:** Avaliação rápida para determinar a urgência do atendimento e identificar necessidades específicas.

3. **Consulta com o Psiquiatra:** O paciente se reúne com o psiquiatra para uma consulta detalhada.

4. **Anamnese e Avaliação dos Sintomas:** O médico coleta informações sobre os sintomas, histórico familiar e outros fatores relevantes.

5. **Exame Mental:** Avaliação do estado mental do paciente, incluindo humor, pensamento, percepção e comportamento.

6. **Decisão sobre Sintomas:**

    - **Se houver sintomas:** O psiquiatra realiza um diagnóstico e elabora um plano de tratamento adequado.

    - **Se não houver sintomas:** O paciente recebe orientações gerais sobre saúde mental e, se necessário, é encaminhado para rastreamento preventivo.

7. **Início do Tratamento:** O plano de tratamento é implementado, que pode incluir terapia, medicamentos e intervenções psicossociais.

8. **Monitoramento:** O paciente é monitorado regularmente para avaliar a eficácia do tratamento e realizar ajustes, se necessário.

9. **Acompanhamento Regular:** Consultas de acompanhamento são agendadas para avaliar o progresso e realizar reavaliações conforme necessário.

10. **Orientações sobre Hábitos Saudáveis:** O paciente recebe informações sobre práticas que favorecem a saúde mental e o bem-estar.

6- INDICADORES

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/JK8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLP

1. **Taxa de Diagnóstico Precoce**
    - **Definição:** Percentual de pacientes diagnosticados com transtornos mentais em estágios iniciais.
    - **Importância:** Reflete a eficácia das práticas de triagem e avaliação.
2. **Satisfação do Paciente**
    - **Definição:** Percentual de pacientes que relatam satisfação com o atendimento recebido.
    - **Importância:** Indica a qualidade do cuidado e a experiência do paciente.
3. **Tempo Médio de Espera para Consulta**
    - **Definição:** Tempo médio que os pacientes aguardam para serem atendidos após agendamento.
    - **Importância:** Avalia a eficiência do serviço e impacto na satisfação do paciente.
4. **Taxa de Acompanhamento de Tratamento**
    - **Definição:** Percentual de pacientes que retornam para consultas de acompanhamento após início do tratamento.
    - **Importância:** Reflete a adesão ao tratamento e a continuidade do cuidado.
5. **Taxa de Adesão ao Tratamento**
    - **Definição:** Percentual de pacientes que seguem as recomendações de tratamento (medicação e terapia).
    - **Importância:** Indica a eficácia do plano terapêutico e a cooperação do paciente.
6. **Taxa de Complicações Relacionadas ao Tratamento**
    - **Definição:** Percentual de pacientes que apresentam efeitos colaterais ou

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NZABL

complicações graves devido ao tratamento.

- **Importância:** Avalia a segurança das intervenções realizadas.

7. **Taxa de Crises Evitadas**

   - **Definição:** Percentual de pacientes que não apresentam crises psiquiátricas durante o acompanhamento.

   - **Importância:** Reflete a eficácia da intervenção preventiva e do monitoramento.

8. **Número de Encaminhamentos para Serviços de Emergência**

   - **Definição:** Número de pacientes encaminhados para serviços de emergência psiquiátrica.

   - **Importância:** Avalia a gravidade das condições tratadas e a eficácia do cuidado preventivo.

9. **Educação em Saúde Mental**

   - **Definição:** Percentual de pacientes que recebem informações sobre saúde mental e estratégias de autocuidado.

   - **Importância:** Reflete o compromisso com a educação e empoderamento do paciente.

10. **Tempo de Resposta para Exames Complementares**

    - **Definição:** Tempo médio entre a solicitação e a entrega de resultados de exames relevantes para o diagnóstico.

    - **Importância:** Impacta na continuidade do cuidado e na satisfação do paciente.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

1- Sadock, B; Sadock,V; Ruiz, P. Kaplan & Sadock Compêndio de Psiquiatria. 11a edição. Artmed.

2- KAPLAN, HI. & SADOCK, B. Compêndio de Psiquiatria. 9ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

3- CORDIOLI AV. Psicofármacos – Consulta Rápida. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 16.

4- MIGUEL EC, GENTIL V, GATTAZ WF. Clínica Psiquiátrica. São Paulo :Manole, 2011.

8- ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NZABL

Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO** **CONSULTA COM REUMATOLOGIA**	**Código**: **Emissão:** **Revisão:** **Versão:** **Página:**

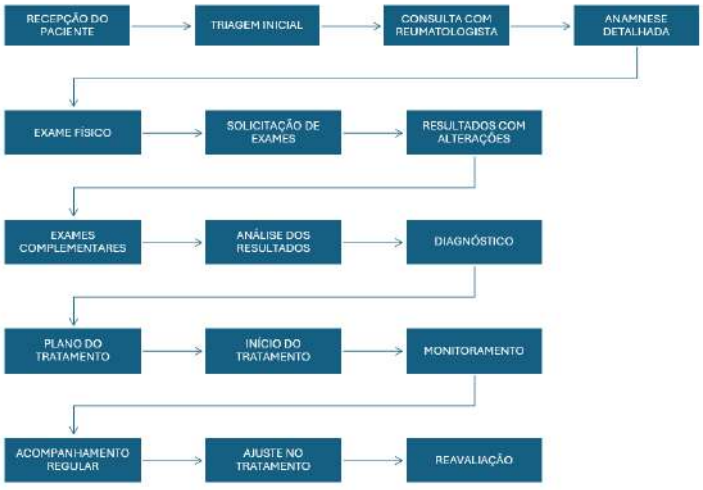
1- INTRODUÇÃO

A reumatologia é uma especialidade médica fundamental para o diagnóstico e tratamento de doenças que afetam as articulações, músculos, ossos e tecidos conectivos. O papel da reumatologia é crucial para assegurar um atendimento integral e de qualidade. A abordagem centrada no paciente, que envolve diagnóstico preciso, tratamento adequado e suporte contínuo, é essencial para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com doenças reumatológicas.

2- OBJETIVOS

Proporcionar um atendimento integral e sistematizado para pacientes com doenças reumatológicas, garantindo diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento contínuo.

3- FLUXOGRAMA



4- CUIDADOS

1. **Diagnóstico de Doenças Reumatológicas:**
   - Realiza a avaliação clínica e a interpretação de exames laboratoriais e de imagem para diagnosticar condições como artrite reumatoide, lupus eritematoso sistêmico, espondilite anquilosante e outras doenças autoimunes.
2. **Elaboração de Planos de Tratamento:**
   - Desenvolve planos de tratamento individualizados que podem incluir

Esse documento foi assinado por MODEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

medicamentos anti-inflamatórios, imunossupressores, fisioterapia e intervenções cirúrgicas, conforme necessário.

3. **Monitoramento e Acompanhamento:**
   - Acompanha a evolução das doenças reumatológicas ao longo do tempo, avaliando a resposta ao tratamento e ajustando as intervenções conforme necessário.
4. **Educação e Orientação ao Paciente:**
   - Fornece informações sobre as condições reumatológicas, explicando os tratamentos disponíveis e incentivando a adesão ao plano terapêutico.
5. **Promoção da Saúde e Prevenção de Complicações:**
   - Identifica fatores de risco e orienta sobre estilos de vida saudáveis, prevenindo complicações e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.
6. **Integração Multidisciplinar:**
   - Colabora com outros profissionais de saúde, como fisioterapeutas, enfermeiros e nutricionistas, para oferecer um atendimento abrangente e coordenado.
7. **Apoio Emocional:**
   - Proporciona suporte psicológico aos pacientes, ajudando-os a lidar com o impacto emocional das doenças crônicas.
8. **Gestão de Casos Complexos:**
   - Atua na coordenação de cuidados para pacientes com condições reumatológicas complexas ou que apresentam múltiplas comorbidades.
9. **Atualização e Pesquisa:**
   - Mantém-se atualizado sobre novas pesquisas e diretrizes clínicas, integrando evidências científicas à prática clínica para melhorar os desfechos dos pacientes.
10. **Facilitação do Acesso a Recursos:**
    - Ajuda os pacientes a acessarem serviços adicionais e recursos comunitários que podem contribuir para seu tratamento e recuperação.

5- PROCEDIMENTOS

1. **Recepção do Paciente:** O paciente é registrado na policlínica.

2. **Triagem Inicial:** Avaliação rápida para determinar a urgência do atendimento.

3. **Consulta com o Reumatologista:** O paciente se reúne com o especialista para uma consulta.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weassinatura.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

4. **Anamnese Detalhada:** Coleta de informações sobre sintomas e histórico médico.
5. **Exame Físico:** Avaliação clínica das articulações e tecidos.
6. **Solicitação de Exames:** Solicitação de exames laboratoriais e de imagem, se necessário.
7. **Resultados dos Exames:** Interpretação dos resultados.
8. **Decisão sobre Resultados:**
    - **Se houver alterações:** Solicitação de exames complementares e análise detalhada.
    - **Se não houver alterações:** Orientações sobre saúde e prevenção.
9. **Diagnóstico:** Baseado nas informações coletadas e nos resultados, um diagnóstico é feito.
10. **Plano de Tratamento:** Desenvolvimento de um plano de tratamento individualizado.
11. **Início do Tratamento:** Implementação do plano.
12. **Monitoramento:** Avaliação da evolução do paciente.
13. **Acompanhamento Regular:** Consultas de acompanhamento são agendadas.
14. **Ajustes no Tratamento:** Ajustes são realizados conforme necessário.
15. **Reavaliação:** O processo é repetido para garantir a eficácia do tratamento.

6- INDICADORES

1. **Taxa de Diagnóstico Precoce:**
    - **Definição:** Percentual de pacientes diagnosticados com doenças reumatológicas em estágios iniciais.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

- **Importância:** Reflete a eficácia das triagens e avaliações iniciais.

2. **Satisfação do Paciente:**
   - **Definição:** Percentual de pacientes que relatam satisfação com a consulta e o tratamento recebido.
   - **Importância:** Indica a qualidade do cuidado e a experiência do paciente.
3. **Tempo Médio de Espera para Consulta:**
   - **Definição:** Tempo médio que os pacientes aguardam para serem atendidos após agendamento.
   - **Importância:** Avalia a eficiência do serviço e o impacto na satisfação do paciente.
4. **Taxa de Acompanhamento de Tratamento:**
   - **Definição:** Percentual de pacientes que retornam para consultas de acompanhamento após o início do tratamento.
   - **Importância:** Indica a adesão ao tratamento e a continuidade do cuidado.
5. **Taxa de Adesão ao Tratamento:**
   - **Definição:** Percentual de pacientes que seguem as recomendações de tratamento, incluindo medicações e terapias.
   - **Importância:** Reflete a eficácia do plano terapêutico e a cooperação do paciente.
6. **Taxa de Complicações Relacionadas ao Tratamento:**
   - **Definição:** Percentual de pacientes que apresentam efeitos colaterais ou complicações graves decorrentes do tratamento.
   - **Importância:** Avalia a segurança das intervenções realizadas.
7. **Número de Exames Complementares Necessários:**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weassinatura.com.br/validar/JK8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

- **Definição:** Número médio de exames solicitados por paciente durante o diagnóstico e acompanhamento.
- **Importância:** Ajuda a entender a complexidade dos casos e a adequação do diagnóstico.

8. **Tempo de Resposta para Exames Laboratoriais:**
   - **Definição:** Tempo médio entre a solicitação e a entrega de resultados de exames relevantes para o diagnóstico reumatológico.
   - **Importância:** Impacta na continuidade do cuidado e na satisfação do paciente.
9. **Educação em Saúde:**
   - **Definição:** Percentual de pacientes que recebem informações sobre sua condição e cuidados necessários.
   - **Importância:** Reflete o compromisso com a educação e empoderamento do paciente.
10. **Taxa de Encaminhamentos para Especialistas:**
    - **Definição:** Número de pacientes encaminhados para outros especialistas devido a comorbidades ou complicações.
    - **Importância:** Avalia a gravidade dos casos tratados e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Lopes AC. Tratado de Clínica Médica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.

2- Carvalho MA, Lanna CCD, Bertolo MB, Ferreira GA. Reumatologia - Diagnóstico e Tratamento. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NZABL

3- Vasconcelos JTS, Neto JFM, Shinjo SK, Radominski SC. Livro da Sociedade Brasileira de Reumatologia. 1ª ed. Barueri: Manole, 2019.

4- Cecin HA, Ximenes AC. Tratado Brasileiro de Reumatologia. São Paulo: Atheneu, 2015.

5- Consensos, Diretrizes e Recomendações da Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR).

6- Classificações e Recomendações do Colégio Americano de Reumatologia (ACR).

7- Classificações e Recomendações da Liga Européia Contra o Reumatismo (EULAR).

8- Classificações e Recomendações da Liga Panamericana de Reumatologia (PANLAR)

8- ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

Instituto de Gestão e Humanização	PROTOCOLO CONSULTA COM UROLOGIA	Código: Emissão: Revisão: Versão: Página:

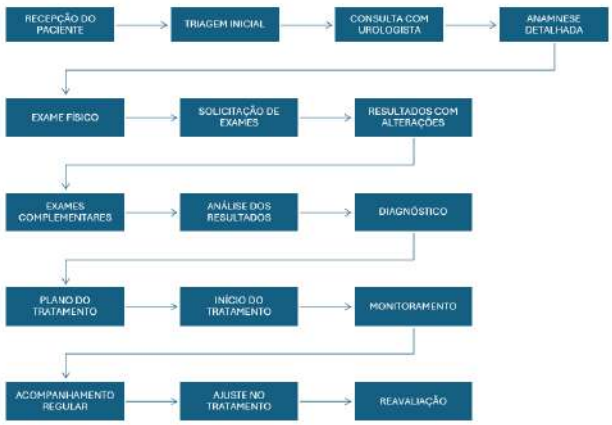
1- INTRODUÇÃO

A urologia desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e bem-estar dos pacientes, abordando uma ampla gama de condições que afetam o sistema urinário e o sistema reprodutor masculino. O papel da urologia nas consultas é crucial para a saúde da população, abordando tanto a prevenção quanto o tratamento de diversas condições. Um atendimento de qualidade na urologia não só melhora a saúde física dos pacientes, mas também sua qualidade de vida e bem-estar emocional.

2- OBJETIVOS

Oferecer um atendimento de qualidade, seguro e eficiente aos pacientes que buscam assistência urológica, garantindo diagnósticos precisos, tratamentos adequados e acompanhamento contínuo.

3- FLUXOGRAMA



4- CUIDADOS

1. Diagnóstico Precoce

- **Identificação de Condições Urológicas:** O urologista realiza avaliações para diagnosticar doenças como infecções urinárias, litíase renal, problemas prostáticos, e câncer.
- **Exames Preventivos:** Realização de exames como PSA (Antígeno Prostático Específico) e ultrassonografia para detecção precoce de doenças.

2. Tratamento de Condições Urológicas

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

- **Intervenções Clínicas e Cirúrgicas:** O urologista oferece opções de tratamento que incluem tantas abordagens clínicas (medicação, terapia) quanto cirúrgicas (cirurgia minimamente invasiva, procedimentos endoscópicos).
- **Gerenciamento de Sintomas:** Tratamento de condições que causam dor ou desconforto, como cistite, prostatite e hiperplasia benigna da próstata.

3. Educação e Prevenção

- **Orientações sobre Saúde Urológica:** Fornecimento de informações sobre higiene, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e hábitos saudáveis.
- **Promoção de Estilos de Vida Saudáveis:** Incentivo à prática de exercícios, alimentação balanceada e hábitos que favoreçam a saúde do trato urinário.

4. Acompanhamento Contínuo

- **Consultas de Retorno:** Monitoramento de pacientes com condições crônicas ou que estão em tratamento, garantindo que recebam a atenção necessária ao longo do tempo.
- **Reavaliação de Tratamentos:** Ajustes no plano de tratamento conforme a resposta do paciente e a evolução da condição.

5. Integração com Outros Profissionais de Saúde

- **Colaboração Interdisciplinar:** Trabalhar em conjunto com enfermeiros, nutricionistas, e outros especialistas para oferecer um atendimento mais completo.
- **Encaminhamentos Adequados:** Direcionar pacientes para outros especialistas quando necessário, garantindo um cuidado integral.

6. Apoio Psicológico

- **Apoio Emocional:** Aconselhamento e suporte psicológico para pacientes com diagnósticos difíceis, como câncer, ajudando a lidar com a ansiedade e o estresse.

7. Pesquisa e Atualização

- **Atualização Contínua:** Participação em estudos e congressos para se manter informado sobre novas técnicas e tratamentos, contribuindo para a melhoria contínua da prática clínica.

5- PROCEDIMENTOS

1. **Recepção do Paciente:** O paciente é registrado na policlínica.
2. **Triagem Inicial:** Avaliação para determinar a urgência do atendimento.
3. **Consulta com o Urologista:** O paciente se encontra com o especialista.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

4. **Anamnese Detalhada:** Coleta de informações sobre sintomas urológicos e histórico médico.
5. **Exame Físico:** Avaliação clínica, incluindo exame abdominal e genital.
6. **Solicitação de Exames:** Solicitação de exames laboratoriais e de imagem, se necessário (ex: urina, PSA, ultrassonografia).
7. **Resultados dos Exames:** Análise dos resultados obtidos.
8. **Decisão sobre Resultados:**
    - **Se houver alterações:** Solicitação de exames complementares e análise detalhada.
    - **Se não houver alterações:** Orientações sobre saúde e prevenção.
9. **Diagnóstico:** Estabelecimento do diagnóstico baseado nas informações coletadas e resultados.
10. **Plano de Tratamento:** Criação de um plano de tratamento personalizado.
11. **Início do Tratamento:** Implementação do plano terapêutico.
12. **Monitoramento:** Acompanhamento da evolução do paciente.
13. **Acompanhamento Regular:** Agendamento de consultas de acompanhamento.
14. **Ajustes no Tratamento:** Ajustes realizados conforme necessário.
15. **Reavaliação:** O processo é repetido para garantir a eficácia do tratamento.

6- INDICADORES

1. Satisfação do Paciente

- **Taxa de satisfação** dos pacientes em relação à consulta (por meio de questionários).

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weassinatura.com.br/validar/JK8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

- **Tempo médio de espera** para consulta e procedimentos.

2. Qualidade do Diagnóstico

- **Taxa de diagnósticos corretos** na primeira consulta.
- **Tempo médio para diagnóstico** de condições específicas (ex.: câncer de próstata).

3. Adesão ao Tratamento

- **Taxa de adesão** dos pacientes às recomendações de tratamento.
- **Número de consultas de retorno** agendadas versus comparecimento.

4. Eficácia do Tratamento

- **Taxa de resposta ao tratamento** (ex.: controle de sintomas ou remissão).
- **Número de pacientes com recorrência de doenças** após tratamento inicial.

5. Segurança do Paciente

- **Taxa de eventos adversos** relacionados a procedimentos urológicos.
- **Percentual de infecções** pós-procedimento em pacientes submetidos a cirurgias.

6. Acompanhamento e Monitoramento

- **Número de consultas de acompanhamento** realizadas conforme o plano de tratamento.
- **Taxa de exames complementares realizados** conforme necessidade clínica.

7. Educação e Informação

- **Percentual de pacientes que receberam informações** adequadas sobre sua condição e tratamento.
- **Taxa de compreensão do paciente** sobre as orientações recebidas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weassinatura.com.br/validar/JK8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

8. Tempo de Resposta a Exames

- **Tempo médio para obtenção de resultados de exames** laboratoriais e de imagem.
- **Tempo até a comunicação de resultados** críticos ao paciente.

9. Integração Multidisciplinar

- **Número de encaminhamentos** para outras especialidades e seguimentos adequados.
- **Taxa de consultas interdisciplinares** realizadas quando necessário.

10. Resultados em Saúde

- **Taxa de melhoria dos sintomas** reportada pelos pacientes após o tratamento.
- **Percentual de pacientes que retornam à atividade normal** após tratamento.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Campbell-Walsh Urology, 11ª edição, 4 volumes, Caplan, Louis R; Wein, Alan J; Peters, Craig; Kavoussi, Louis R.

2- Claro JFA. Disfunção erétil de causa vascular (Editorial). Rev Bras Med. 2000;57(4):278-92.

3- Claro JFA. A constante evolução do tratamento da disfunção erétil (Editorial) Rev Bras Med. 2001;58(3):144-8.

8- ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/JK8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLP

Instituto de Gestão e Humanização	PROTOCOLO CONSULTA COM PEDIATRIA	Código: Emissão: Revisão: Versão: Página:

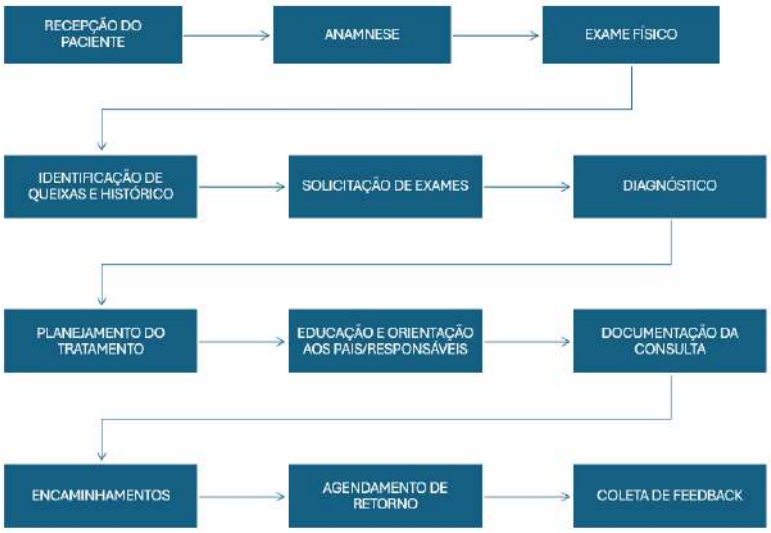
1- INTRODUÇÃO

A pediatria desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e no cuidado das crianças. É essencial para garantir o crescimento saudável e o desenvolvimento das crianças. Sua atuação não apenas melhora a saúde individual, mas também contribui para a saúde pública, promovendo uma abordagem preventiva e educativa na saúde infantil.

2- OBJETIVOS

Oferecer um atendimento sistemático e integral às crianças, visando a promoção da saúde, diagnóstico precoce e tratamento eficaz de doenças.

3- FLUXOGRAMA



4- CUIDADOS

1. Avaliação e Diagnóstico

- **Exame Clínico:** Realizar avaliações completas das condições de saúde das crianças, identificando doenças e problemas de desenvolvimento.
- **Diagnóstico Precoce:** Detectar precocemente doenças e condições que podem impactar a saúde e o desenvolvimento.

2. Tratamento e Manejo

- **Intervenções Terapêuticas:** Prescrever medicamentos e outras intervenções

Esse documento foi assinado por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE para validar este documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

necessárias para o tratamento de doenças pediátricas.

- **Monitoramento de Condições Crônicas:** Gerenciar doenças crônicas, como asma e diabetes, garantindo o acompanhamento adequado.

3. Promoção da Saúde

- **Consultas de Rotina:** Realizar check-ups regulares para monitorar o crescimento e desenvolvimento das crianças.
- **Imunizações:** Garantir que as crianças recebam vacinas de acordo com o calendário vacinal.

4. Educação em Saúde

- **Orientação aos Pais:** Fornecer informações sobre cuidados com a saúde, nutrição, segurança e desenvolvimento infantil.
- **Prevenção de Doenças:** Educar sobre práticas saudáveis e prevenção de doenças, como higiene e alimentação adequada.

5. Apoio Psicológico e Emocional

- **Avaliação do Desenvolvimento Emocional:** Identificar e abordar questões relacionadas ao bem-estar emocional e social da criança.
- **Apoio a Famílias:** Oferecer suporte e recursos para os pais lidarem com desafios relacionados à saúde de seus filhos.

6. Coordenação do Cuidado

- **Trabalho Interdisciplinar:** Colaborar com outros profissionais de saúde, como nutricionistas, psicólogos e enfermeiros, para um atendimento integrado.
- **Encaminhamentos:** Direcionar crianças para especialistas quando necessário, garantindo uma abordagem holística da saúde.

7. Vigilância Epidemiológica

- **Notificação de Doenças:** Participar da notificação de doenças infecciosas e surtos, contribuindo para a saúde pública.
- **Campanhas de Saúde:** Engajar-se em campanhas educativas sobre saúde infantil e vacinação.

5- PROCEDIMENTOS

1. **Recepção do Paciente**

    - Registro inicial e coleta de informações pessoais da criança e dos responsáveis.

Esse documento foi assinado por MODEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

2. **Anamnese**
    - Coleta de histórico médico, incluindo doenças prévias, vacinação e queixas atuais.
3. **Exame Físico**
    - Avaliação completa da criança, incluindo sinais vitais e desenvolvimento físico.
4. **Identificação de Queixas e Histórico**
    - Análise detalhada dos sintomas e queixas relatadas pelos responsáveis.
5. **Solicitação de Exames**
    - Indicação de exames laboratoriais ou de imagem, se necessário, para investigação adicional.
6. **Diagnóstico**
    - Estabelecimento do diagnóstico com base na anamnese, exame físico e resultados de exames.
7. **Planejamento do Tratamento**
    - Desenvolvimento de um plano terapêutico, incluindo medicamentos e outras intervenções.
8. **Educação e Orientação aos Pais/Responsáveis**
    - Fornecimento de informações sobre a condição da criança, tratamento e cuidados em casa.
9. **Documentação da Consulta**
    - Registro detalhado no prontuário da criança, incluindo todas as informações coletadas e decisões tomadas.
10. **Encaminhamentos**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

- Referência a especialistas (se necessário) para condições específicas que requerem atenção adicional.

11. **Agendamento de Retorno**

- Marcação de consultas de acompanhamento para monitorar a evolução da saúde da criança.

12. **Coleta de Feedback**

- Avaliação da satisfação dos responsáveis em relação ao atendimento recebido.

6- INDICADORES

1. Taxa de Vacinação em Dia

- **Definição:** Percentual de crianças que estão com a vacinação completa conforme o calendário nacional.
- **Importância:** Indica a adesão às diretrizes de imunização e ajuda a prevenir doenças.

2. Taxa de Consultas de Rotina

- **Definição:** Percentual de crianças que realizam consultas de rotina (check-ups) anualmente.
- **Importância:** Avalia a prevenção e o monitoramento do desenvolvimento infantil.

3. Satisfação dos Pais/Responsáveis

- **Definição:** Percentual de pais ou responsáveis satisfeitos com o atendimento recebido.
- **Importância:** Avalia a experiência do paciente e a qualidade do serviço prestado.

4. Taxa de Diagnóstico Precoce

- **Definição:** Percentual de condições de saúde diagnosticadas em estágios iniciais.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NZABL

- **Importância:** Aumenta a probabilidade de tratamento eficaz e melhor prognóstico.

5. Taxa de Encaminhamentos a Especialistas

- **Definição:** Percentual de crianças que necessitam de encaminhamento para outros profissionais de saúde.
- **Importância:** Ajuda a entender a complexidade dos casos e a coordenação do cuidado.

6. Taxa de Reconsultas

- **Definição:** Percentual de crianças que retornam para acompanhamento dentro de um período específico.
- **Importância:** Indica a continuidade do cuidado e a necessidade de intervenções adicionais.

7. Educação em Saúde

- **Definição:** Percentual de pais ou responsáveis que relatam ter recebido informações adequadas sobre cuidados e saúde da criança.
- **Importância:** Avalia a eficácia da orientação dada durante as consultas.

8. Taxa de Complicações Pós-Tratamento

- **Definição:** Percentual de crianças que desenvolvem complicações após tratamento para condições específicas.
- **Importância:** Indica a qualidade do cuidado prestado e a eficácia do tratamento.

9. Taxa de Desenvolvimento Adequado

- **Definição:** Percentual de crianças que apresentam desenvolvimento adequado conforme os marcos esperados para a idade.
- **Importância:** Avalia a eficácia do monitoramento do desenvolvimento infantil.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLP

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria, 4ª edição, Barueri, SP: Manole, 2017.

2- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções / Ministério da Saúde, Brasília : Ministério da Saúde, 2017. Disponivel em http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-b-ecoinfeccoes.

3- Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 49 p.

4- Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

5- Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

8- ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.weconline.com.br/validar e utilize o código K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL.

Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO PARA BLOQUEIO E REPOSIÇÃO HORMONAL**	**Código**: **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:**

1- DEFINIÇÃO

O bloqueio e reposição hormonal é um tratamento utilizado principalmente em pacientes trans e não-binários que buscam alinhar suas características físicas com sua identidade de gênero. Este protocolo deve ser seguido rigorosamente para garantir a segurança e eficácia do tratamento.

2- OBJETIVOS

- Promover mudanças físicas desejadas que alinhem a aparência do paciente com sua identidade de gênero.
- Minimizar efeitos colaterais e monitorar a saúde geral do paciente.

3- CAMPO DE APLICAÇÃO

Clínica Médica/Cirúrgica;

Ambulatório

4- DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

- Colombo, J. M., et al. (2016). *Hormone Therapy for Transgender Patients: A Review of Current Recommendations*. *American Family Physician*, 94(10), 836-842.
- Conselho Federal de Medicina (CFM). (2018). *Resolução sobre a Intervenção de Saúde em Pessoas Trans*. Disponível em: www.cfm.org.br.

5- SIGLAS

EPIs – Equipamentos de Proteção Individual

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
XXXXX	XXXXX	XXXXX

Esse documento foi assinado digitalmente por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE e verificado por mim. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO PARA BLOQUEIO E REPOSIÇÃO HORMONAL**	**Código**: **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:**

6- PROCEDIMENTO

AVALIAÇÃO INICIAL

Anamnese Detalhada

- Histórico médico, psiquiátrico e hormonal.
- Avaliação de condições de saúde pré-existentes.
- Uso atual de medicamentos e alergias.

Avaliação Psicológica

- Realizar uma avaliação com psicólogo ou psiquiatra especializado para confirmar a identidade de gênero e discutir expectativas.

Exames Laboratoriais

- Hemograma completo, função hepática, perfil lipídico, e outros exames relevantes para avaliar a saúde do paciente antes do início do tratamento.

PLANEJAMENTO DO TRATAMENTO

Bloqueio Hormonal

- Objetivo: Inibir a produção de hormônios sexuais (testosterona ou estrogênio) para evitar o desenvolvimento de características indesejadas.
- Hormônios Utilizados:
    - Antiandrógenos (para pacientes designados como masculinos ao nascer).
    - Agonistas de GnRH (hormônio liberador de gonadotrofina).

Reposição Hormonal

- Objetivo: Fornecer os hormônios desejados para promover características sexuais secundárias desejadas.
- Hormônios Utilizados:
    - Estrogênios e/ou progesterona (para pacientes designados como femininos ao

Esse documento foi assinado digitalmente por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE e verificado por mim. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

nascer).

- Testosterona (para pacientes designados como masculinos ao nascer).

MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO

Consultas Regulares

- Consultas a cada 3 meses no primeiro ano, e a cada 6 meses depois.
- Avaliar sinais vitais, exame físico e ajustar a terapia conforme necessário.

Exames Laboratoriais

- Realizar exames laboratoriais a cada 3-6 meses para monitorar:
  - Níveis hormonais.
  - Função hepática.
  - Perfil lipídico.
  - Densidade óssea (se aplicável).

EDUCAÇÃO E SUPORTE

- Fornecer informações sobre o processo, expectativas e possíveis efeitos colaterais.
- Oferecer suporte psicológico contínuo e recursos sobre saúde mental.

DOCUMENTAÇÃO

- Manter registro detalhado de todas as avaliações, tratamentos, respostas ao tratamento e quaisquer complicações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- O tratamento deve ser realizado em um ambiente seguro, respeitoso e acolhedor.
- As decisões sobre o tratamento devem ser sempre feitas em conjunto com o paciente, respeitando suas escolhas e necessidades.

7- ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado digitalmente por GABRIEL SOBRAL DE ANDRADE e verificado por mim. Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link: https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO PARA HIV/AIDS**	**Código**: **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:**

1- DEFINIÇÃO

HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) é um vírus que ataca o sistema imunológico, comprometendo a capacidade do corpo de combater infecções e doenças. A infecção pelo HIV pode levar à AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), que é o estágio avançado da infecção, caracterizado por uma contagem muito baixa de células CD4 e a ocorrência de infecções oportunistas.

A AIDS é a fase mais avançada da infecção pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana). Neste estágio, o sistema imunológico do corpo está gravemente comprometido, tornando a pessoa suscetível a infecções oportunistas e certos tipos de câncer. É causada pela infecção pelo HIV, que destrói células do sistema imunológico, particularmente os linfócitos T CD4+. A progressão de HIV para AIDS pode levar anos sem tratamento adequado.

2- OBJETIVOS

Proporcionar cuidado integral e contínuo a pacientes com HIV/AIDS no ambiente ambulatorial, focando na promoção da saúde, adesão ao tratamento e qualidade de vida.

3- CAMPO DE APLICAÇÃO

Clínica Médica/Cirúrgica;

Ambulatório

4- DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Organização Mundial da Saúde (OMS)."HIV/AIDS." Disponível em: www.who.int

Brasil. Ministério da Saúde. "Tratamento da infecção pelo HIV em adultos." Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Link: Portal da Saúde

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
XXXXX	XXXXX	XXXXX

Esse documento foi assinado digitalmente por GABRIEL SOBRAL DE ANDRADE e verificado por mim. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). "HIV Basics." Disponível em: www.cdc.gov/hiv/basics

5- SIGLAS

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

6- PROCEDIMENTO

Avaliação Inicial

- Anamnese: Coleta de informações sobre histórico clínico, social, sexual e psicológico.
- Exames Laboratoriais:
  - Contagem de CD4 e carga viral.
  - Hemograma, função hepática e renal.
  - Testes para infecções oportunistas.

Tratamento Antirretroviral (TAR)

- Iniciar TAR de acordo com diretrizes do Ministério da Saúde.
- Monitorar efeitos colaterais e adesão ao tratamento em cada consulta.
- Avaliar periodicamente a resposta ao tratamento (carga viral e CD4).

Cuidados Preventivos

- Oferecer vacinas (ex.: hepatite B, influenza).
- Realizar triagem e profilaxia para infecções oportunistas.
- Promover a educação sobre sexo seguro e prevenção de outras infecções.

Acompanhamento Psicológico e Social

- Disponibilizar suporte psicológico para lidar com o estigma e a aceitação do diagnóstico.
- Orientar sobre direitos e recursos disponíveis na comunidade.
- Promover grupos de apoio e terapia em grupo.

Educação em Saúde

- Informar sobre a importância da adesão ao tratamento e da realização de consultas regulares.
- Desenvolver materiais educativos sobre HIV/AIDS, abordando prevenção, tratamento e direitos dos pacientes.

Esse documento foi assinado digitalmente por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE e verificado por mim. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Documentação e Registro

- Manter registros detalhados de atendimentos, tratamentos e evolução clínica no prontuário do paciente.
- Utilizar prontuário eletrônico para garantir a continuidade do cuidado.

Revisão e Avaliação do Serviço

- Realizar avaliações periódicas da qualidade do atendimento prestado.
- Implementar melhorias com base em feedback de pacientes e equipe de saúde.

7- ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado digitalmente por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE e verificado por mim. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR e utilize o código deste documento e suas assinaturas foram validadas.

Instituto de Gestão e Humanização	PROTOCOLO PARA HORMONIZAÇÃO CRUZADA	**Código**:
		Emissão: xx/xx/xxxx
		Revisão: xx/xx/xxxx
		Versão: 0
		Página:

1- DEFINIÇÃO

A hormonização cruzada é um processo utilizado por pessoas trans e não-binárias que desejam modificar suas características sexuais secundárias. Este protocolo deve ser seguido com cautela e sob supervisão médica.

2- OBJETIVOS

- Promover mudanças físicas desejadas que alinhem a aparência do paciente com sua identidade de gênero.
- Proporcionar suporte psicológico e médico ao longo do processo.

3- CAMPO DE APLICAÇÃO

Clínica Médica/Cirúrgica;

Ambulatório

4- DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Santos, J. B., & Almeida, M. R. (2019). *A Hormonização Cruzada na Transição de Gênero: Princípios e Práticas*. Revista Brasileira de Endocrinologia e Metabologia.

Ribeiro, G. F., & Silva, J. F. (2020). *Aspectos Clínicos da Hormonização em Pacientes Transgêneros*. Journal of Endocrinology and Metabolism.

Conselho Federal de Medicina (CFM). (2018). *Diretrizes para o Cuidado de Pessoas Trans*. Disponível em: www.cfm.org.br.

5- SIGLAS

EPIs – Equipamentos de Proteção Individual

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
XXXXX	XXXXX	XXXXX

Esse documento foi assinado digitalmente por GABRIEL SOBRAL DE ANDRADE e verificado por mim. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

6- PROCEDIMENTO

AVALIAÇÃO INICIAL

Anamnese Completa

- Histórico médico e psiquiátrico.
- Avaliação de condições de saúde pré-existentes.
- Medicação atual e alergias.

Avaliação Psicológica

- Realizar uma avaliação com um psicólogo ou psiquiatra especializado.
- Confirmar a identidade de gênero e discutir expectativas.

Exames Laboratoriais

- Hemograma completo, função hepática, perfil lipídico, e outros exames relevantes para monitorar a saúde do paciente antes do início da hormonização.

PLANO DE HORMONIZAÇÃO CRUZADA

Escolha dos Hormônios

- Para pacientes designados como femininos ao nascer: Uso de estrogênios e antiandrógenos.
- Para pacientes designados como masculinos ao nascer: Uso de testosterona.

Início do Tratamento

- Iniciar com doses baixas, aumentando gradualmente conforme a tolerância e a resposta do paciente.
- Monitorar efeitos adversos e ajustar a dosagem conforme necessário.

MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO

Consultas Regulares

- Agendar consultas regulares a cada 3 meses no primeiro ano, e depois a cada 6 meses.
- Revisar sinais vitais, exame físico e ajustar a terapia conforme necessário.

Esse documento foi assinado digitalmente por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE e verificado por mim. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Exames Laboratoriais

- Realizar exames laboratoriais a cada 3-6 meses para monitorar:
  - Níveis hormonais.
  - Função hepática.
  - Perfil lipídico.

EDUCAÇÃO E SUPORTE

- Fornece informações sobre o processo de hormonização, expectativas e possíveis efeitos colaterais.
- Oferecer suporte psicológico contínuo.

7. DOCUMENTAÇÃO

- Manter um registro detalhado de todas as avaliações, tratamentos e respostas ao tratamento.

8. Considerações Finais

- A hormonização cruzada deve ser realizada em um ambiente seguro e acolhedor, respeitando as escolhas e o bem-estar do paciente.
- É fundamental que a decisão de iniciar a hormonização seja bem informada, com suporte médico e psicológico adequado.

7- ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado digitalmente por GABRIEL SOBRAL DE ANDRADE e pode ser acessado em https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs)**	**Código**: **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:**

1- DEFINIÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são infecções que são transmitidas principalmente por meio de relações sexuais desprotegidas. Aqui estão algumas informações importantes sobre ISTs:

Os principais tipos de ISTs são: HIV/AIDS: Vírus que ataca o sistema imunológico, podendo levar à AIDS; sífilis: Causada pela bactéria *Treponema pallidum*, pode ter várias fases e afetar diversos órgãos; gonorreia: Causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*, afeta principalmente as mucosas genitais; clamídia: Causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, é uma das ISTs mais comuns; herpes genital: Causada pelo vírus do herpes simples (HSV), provoca lesões e pode ser recorrente; HPV (Papilomavírus Humano): Pode causar verrugas genitais e está associado a câncer cervical e outros tipos; hepatites virais: Hepatite A, B e C, que podem ser transmitidas sexualmente e afetam o fígado.

2- OBJETIVOS

Estabelecer diretrizes para a prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) na Policlínica.

3- CAMPO DE APLICAÇÃO

Clínica Médica/Cirúrgica;

Ambulatório

4- DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Organização Mundial da Saúde (OMS). "Sexually Transmitted Infections (STIs)." Disponível em: www.who.int

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
XXXXX	XXXXX	XXXXX

Esse documento foi assinado digitalmente por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE. Verifique a autenticidade deste documento e suas assinaturas acessando https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Brasil. Ministério da Saúde. "Diretrizes para a prevenção e controle de ISTs." Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Link: Portal da Saúde

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). "Sexually Transmitted Diseases (STDs)." Disponível em: www.cdc.gov/std

5- SIGLAS

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ISTs - Infecções Sexualmente Transmissíveis

6- PROCEDIMENTO

1. Triagem Inicial
   - Anamnese detalhada: histórico sexual, sintomas, uso de métodos de prevenção.
   - Identificação de fatores de risco.
2. Exame Físico
   - Avaliação geral e específica conforme os sintomas apresentados (exame ginecológico, urológico etc.).
3. Solicitação de Exames
   - Exames laboratoriais para diagnóstico das ISTs (sangue, urina, secreções etc.):
     - Sorologia para sífilis, HIV, hepatites virais.
     - Testes de PCR para gonorreia e clamídia.
4. Diagnóstico
   - Interpretação dos resultados laboratoriais.
   - Discussão dos resultados com o paciente.
5. Tratamento
   - Prescrição de tratamento conforme protocolo específico para cada IST:
     - Antibióticos para gonorreia, clamídia, sífilis.
     - Antivirais para HIV e hepatites virais.

Esse documento foi assinado digitalmente por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE e verificado por mim. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Orientações sobre adesão ao tratamento e possíveis efeitos colaterais.

6. Aconselhamento e Educação
   - Orientações sobre prevenção de ISTs (uso de preservativos, vacinas).
   - Aconselhamento sobre o impacto emocional e social das ISTs.
7. Acompanhamento
   - Reavaliação após o término do tratamento.
   - Repetição de exames laboratoriais para confirmação da cura.
   - Orientação sobre a necessidade de testes regulares.

4. Prevenção
   - Implementação de campanhas de conscientização e educação em saúde.
   - Oferecimento de preservativos e vacinas (como HPV e hepatite B).
5. Documentação
   - Registro detalhado de todas as etapas do atendimento no prontuário do paciente.

7- ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado digitalmente por PORTEL SOBRAL DE ANDRADE e pode ser verificado em https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

ANEXO III

PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS NÃO MÉDICOS E ROTINAS ASSISTENCIAIS

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO** **CONSULTA COM ENFERMAGEM**	**Código**: **Emissão:** **Revisão:** **Versão:** **Página:**

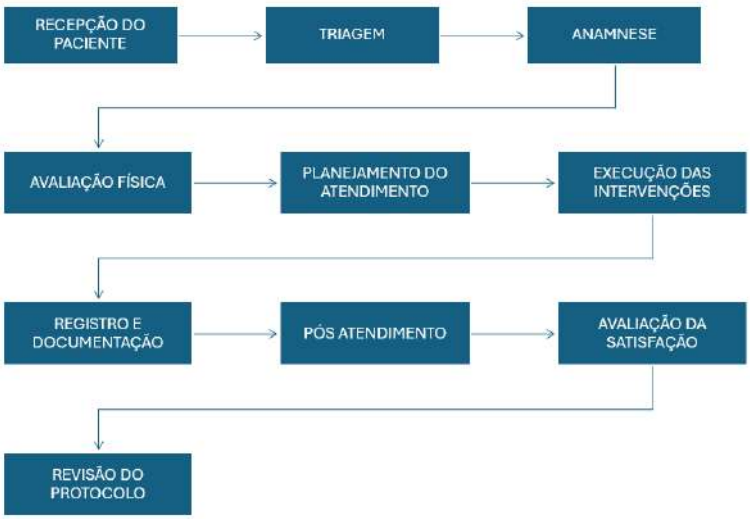
1. INTRODUÇÃO

O papel do enfermeiro em uma policlínica de especialidades é essencial para garantir um atendimento humanizado, que prioriza o acolhimento, a empatia e o cuidado integral ao paciente. No contexto da humanização, as atribuições do enfermeiro vão além das práticas técnicas e incluem aspectos emocionais e sociais que impactam na saúde do paciente.
São fundamentais para garantir que os pacientes recebam cuidados de qualidade, respeitando sua dignidade e promovendo seu bem-estar. A atuação do enfermeiro vai além do cuidado técnico, envolvendo uma abordagem integral que valoriza a comunicação, a empatia e o acolhimento, contribuindo assim para resultados de saúde mais positivos e uma experiência mais satisfatória para o paciente.

2. OBJETIVOS:

Estabelecer diretrizes para a consulta de enfermagem, garantindo um atendimento de qualidade, seguro e humanizado aos pacientes..

3. FLUXOGRAMA



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

4. CUIDADOS:

1. Acolhimento e Escuta Ativa

Recepção e acolhimento: Proporcionar um ambiente acolhedor desde a entrada do paciente, estabelecendo uma relação de confiança.

Escuta atenta: Dedicar tempo para ouvir as preocupações e necessidades dos pacientes, demonstrando interesse genuíno por suas histórias e condições.

2. Avaliação Inicial e Monitoramento

Coleta de dados: Realizar anamnese completa, considerando aspectos físicos, emocionais e sociais.

Monitoramento constante: Acompanhar sinais vitais e condições de saúde, identificando mudanças que possam requerer atenção imediata.

3. Educação e Orientação ao Paciente

Promoção da saúde: Educar os pacientes sobre prevenção de doenças, autocuidado e a importância da adesão ao tratamento.

Orientações personalizadas: Fornecer informações claras e adequadas, adaptando a comunicação ao nível de entendimento do paciente.

4. Apoio Emocional

Acolhimento das emoções: Reconhecer e validar as emoções do paciente, oferecendo suporte emocional durante todo o processo de cuidado.

Técnicas de escuta e suporte psicológico: Aplicar técnicas que ajudem os pacientes a expressar suas preocupações e sentimentos, promovendo um espaço seguro para a conversa.

5. Integração com a Equipe Multidisciplinar

Colaboração ativa: Trabalhar em conjunto com médicos, nutricionistas, psicólogos e outros profissionais para garantir um atendimento coordenado e integral.

Participação em reuniões de equipe: Contribuir para discussões sobre os casos, compartilhando informações relevantes e buscando soluções conjuntas.

6. Planejamento e Implementação de Cuidados

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

Elaboração de planos de cuidados: Desenvolver planos de assistência individualizados, com metas e intervenções específicas que considerem as necessidades do paciente.
Execução de procedimentos: Realizar procedimentos técnicos com competência e cuidado, garantindo o conforto e a segurança do paciente.

7. Promoção de um Ambiente Humanizado
Ambiente acolhedor: Contribuir para um espaço físico que promova conforto, privacidade e segurança, facilitando uma experiência positiva.
Sensibilização da equipe: Promover uma cultura de humanização entre os colegas, estimulando a empatia e o respeito nas relações com os pacientes.

8. Feedback e Melhoria Contínua
Busca por feedback: Incentivar os pacientes a compartilhar suas experiências e opiniões sobre o atendimento, utilizando essas informações para melhorar as práticas.
Capacitação contínua: Participar de treinamentos e workshops sobre humanização e práticas centradas no paciente, atualizando conhecimentos e habilidades.

5. PROCEDIMENTOS

- **Recepção:**
  - Registro de entrada do paciente.
  - Confirmação de dados pessoais e de saúde.
- **Triagem:**
  - Avaliação inicial de sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura, saturação de oxigênio).
  - Identificação de queixas principais e histórico de saúde relevante.

3. Histórico do Paciente

- **Coleta de Dados:**
  - Anamnese completa: história médica, hábitos de vida, medicações em uso e alergias.
  - Questionário de saúde mental, se pertinente.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLP

4. Avaliação Física

- **Exame Físico:**
  - Avaliação do estado geral do paciente.
  - Exame de sistemas: cardiovascular, respiratório, neurológico, entre outros conforme queixa.

5. Orientações e Intervenções

- **Educação em Saúde:**
  - Fornecimento de informações sobre doenças, tratamentos e prevenção.
  - Orientações sobre autocuidado e manejo de condições crônicas.
- **Encaminhamentos:**
  - Solicitação de exames laboratoriais ou de imagem, se necessário.
  - Encaminhamentos para outras especialidades conforme demanda.

6. Registro e Documentação

- **Prontuário do Paciente:**
  - Registro completo das informações coletadas, avaliação e intervenções realizadas.
  - Uso de linguagem clara e precisa.

7. Pós-Atendimento

- **Orientações para o Paciente:**
  - Instruções sobre cuidados pós-consulta, uso de medicamentos e retorno.
  - Marcação de consultas de retorno, se necessário.

8. Avaliação e Melhoria Contínua

- **Feedback:**
  - Coleta de feedback dos pacientes sobre a consulta e sugestões de melhoria.
- **Revisão do Protocolo:**
  - Avaliação periódica do protocolo com a equipe de enfermagem para atualizações e melhorias.

9. Considerações Finais

- **Ética e Humanização:**
  - Manter um atendimento respeitoso e humanizado, ouvindo as necessidades e preocupações dos pacientes.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

- **Integração com a Equipe Multidisciplinar:**
  - Colaboração com médicos e outros profissionais de saúde para garantir um atendimento integral.

6. INDICADORES

1. **Tempo de Espera**
   - Descrição: Tempo médio entre a chegada do paciente e o início da consulta.
   - Objetivo: Reduzir o tempo de espera para aumentar a satisfação do paciente.
2. **Taxa de Comparecimento**
   - Descrição: Percentual de pacientes que comparecem à consulta agendada.
   - Objetivo: Melhorar o comparecimento, identificando fatores que levam a faltas.
3. **Satisfação do Paciente**
   - Descrição: Avaliação da satisfação do paciente com o atendimento, utilizando questionários.
   - Objetivo: Garantir um atendimento humanizado e de qualidade.
4. **Número de Encaminhamentos**
   - Descrição: Quantidade de pacientes encaminhados para outras especialidades após a consulta.
   - Objetivo: Monitorar a necessidade de cuidados adicionais e a eficiência da consulta.
5. **Taxa de Reconsultas**
   - Descrição: Percentual de pacientes que retornam à consulta em um determinado período (ex: 30 dias).
   - Objetivo**:** Avaliar a continuidade do cuidado e a eficácia do atendimento inicial.
6. **Registro de Dados**
   - Descrição: Percentual de prontuários que contêm registros completos e precisos das consultas.
   - Objetivo: Garantir que todas as informações relevantes sejam registradas adequadamente.
7. **Educação em Saúde**
   - Descrição: Percentual de pacientes que recebem orientações de saúde durante a consulta.
   - Objetivo: Aumentar o conhecimento do paciente sobre autocuidado e prevenção.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weassinador.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

8. **Intervenções Realizadas**
    - Descrição: Número de intervenções (exames solicitados, vacinas aplicadas, etc.) realizadas durante a consulta.
    - Objetivo: Avaliar a proatividade do atendimento de enfermagem.
9. **Avaliação de Sinais Vitais**
    - Descrição: Percentual de pacientes que têm sinais vitais avaliados e documentados.
    - Objetivo**:** Assegurar que a avaliação inicial seja sempre realizada.
10. **Taxa de Complicações**
    - Descrição: Percentual de pacientes que apresentam complicações após intervenções realizadas na consulta.
    - Objetivo: Monitorar a segurança do atendimento.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- ALMEIDA, PF; GIOVANELLA, L; MENDONÇA, MHM; ESCOREL, S. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. Cad. Saúde Pública, vol.26, nº 2, Rio de Janeiro, Feb. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/R4dRdxY9P48vhrpVgCBjYZK/?lang=pt.

2- BRASIL. Lei n° 8.080 de, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm.

3- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. A Experiência da diretriz de ambiência na Política Nacional de Humanização – PNH. Brasília, DF, 2017. Disponível em: http://redehumanizasus.net/lancamento-da-cartilha-humanizasus.

4- HIRATA, M. H.; HIRATA, R. D. C.; MANCINI FILHO, J. Manual de biossegurança. 3ª Ed. Barueri, SP: Manole, 2017.

8. ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/JK8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO** **CONSULTA COM FARMÁCIA**	**Código**: **Emissão:** **Revisão:** **Versão:** **Página:**

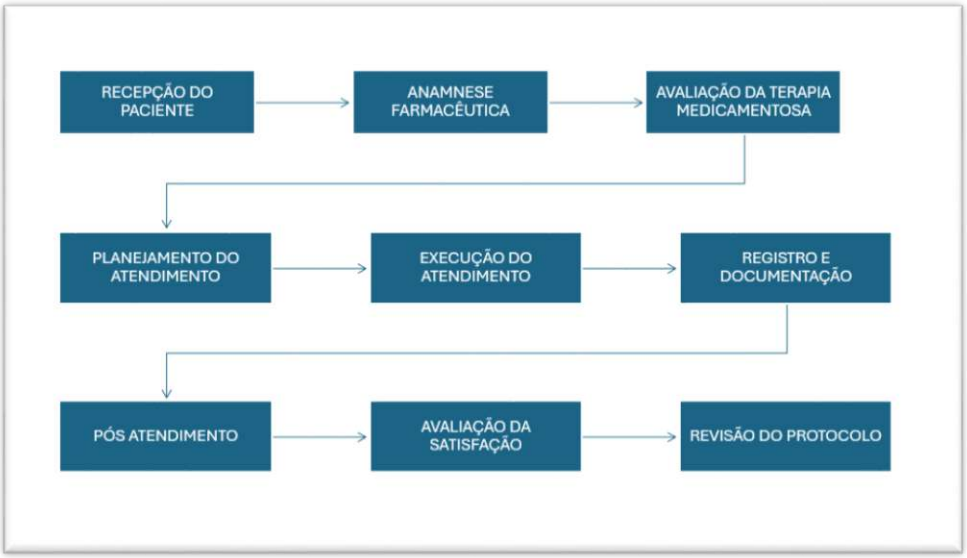
1. INTRODUÇÃO

O farmacêutico desempenha um papel vital nas consultas, contribuindo para a saúde e o bem-estar dos pacientes. É um profissional essencial, contribuindo para a segurança e eficácia dos tratamentos medicamentosos e promovendo a saúde e a educação dos pacientes. Sua atuação integrada com a equipe de saúde é fundamental para o sucesso do atendimento multidisciplinar.

2. OBJETIVOS:

Estabelecer diretrizes para a atuação do farmacêutico, visando garantir o uso seguro e eficaz de medicamentos, promovendo a saúde e o bem-estar dos pacientes.

3. FLUXOGRAMA



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

4. CUIDADOS:

Dispensação de Medicamentos

- Realiza a dispensação adequada de medicamentos, garantindo que os pacientes recebam os produtos corretos.
- Orienta sobre a forma correta de administração e os horários de uso dos medicamentos.

Orientação e Educação

- Fornece informações sobre os medicamentos prescritos, incluindo efeitos colaterais, interações medicamentosas e cuidados necessários.
- Educa os pacientes sobre a importância da adesão ao tratamento e como utilizar corretamente os medicamentos.

Avaliação da Terapia Medicamentosa

- Analisa prescrições médicas para verificar a adequação e segurança dos medicamentos utilizados.
- Identifica potenciais interações medicamentosas e contraindicações, alertando a equipe de saúde quando necessário.

Monitoramento de Efeitos

- Acompanha os pacientes quanto à eficácia dos medicamentos e à ocorrência de efeitos adversos.
- Realiza o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, ajustando a farmacoterapia conforme necessário.

Intervenções Farmacêuticas

- Realiza intervenções clínicas quando necessário, sugerindo mudanças na terapia medicamentosa em colaboração com a equipe multidisciplinar.
- Participa de discussões sobre a gestão da dor, profilaxia e outros aspectos relevantes ao uso de medicamentos.

Promoção da Saúde

- Participa de campanhas de saúde e ações de promoção do uso racional de medicamentos.
- Conduz palestras e workshops sobre temas relacionados à farmacoterapia e prevenção de doenças.

Apoio à Equipe Multidisciplinar

- Trabalha em conjunto com médicos, enfermeiros, assistentes sociais e outros profissionais para garantir um atendimento integral e eficaz.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

- Participa de reuniões de equipe para discutir casos complexos e colaborar na elaboração de planos de tratamento.

Registro e Documentação

- Mantém registros precisos sobre a dispensação de medicamentos e as orientações fornecidas aos pacientes.
- Documenta informações relevantes no prontuário do paciente para garantir continuidade no cuidado.

Responsabilidade Ética e Legal

- Atua de acordo com as normas éticas e legais da profissão, garantindo a segurança e a saúde dos pacientes.
- Promove a confidencialidade das informações dos pacientes.

5. PROCEDIMENTOS

Estrutura da Consulta

- Recepção do Paciente:
  - Registro de entrada e confirmação de dados pessoais.
  - Coleta de informações sobre o motivo da consulta e histórico de uso de medicamentos.

Coleta de Dados

- Anamnese Farmacêutica:
  - Levantamento do histórico de medicamentos, incluindo prescrições anteriores e medicamentos de uso contínuo.
  - Identificação de alergias, comorbidades e interações medicamentosas.
- Avaliação do Tratamento Atual:
  - Revisão da terapia medicamentosa em uso e verificação da adesão ao tratamento.
  - Análise de efeitos colaterais e reações adversas.

Planejamento do Atendimento

- Elaboração do Plano de Ação:
  - Definição de intervenções necessárias, como ajustes na terapia medicamentosa ou orientações adicionais.
  - Identificação de recursos educacionais e de suporte disponíveis para o paciente.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

Execução do Atendimento

- Orientações ao Paciente:
  - Fornecimento de informações sobre medicamentos prescritos, incluindo dosagem, horários, formas de administração e efeitos colaterais.
  - Educação sobre a importância da adesão ao tratamento e prevenção de doenças.
- Intervenções Clínicas:
  - Realização de intervenções quando identificadas interações medicamentosas ou problemas de adesão.
  - Sugestões de alternativas terapêuticas, se necessário, em colaboração com a equipe de saúde.

Registro e Documentação

- Prontuário do Paciente:
  - Registro detalhado da consulta, incluindo anamnese, avaliação, plano de ação e intervenções realizadas.
  - Documentação precisa de todas as orientações fornecidas ao paciente.

Pós-Atendimento

- Orientações Finais:
  - Fornecimento de materiais educativos sobre o uso seguro de medicamentos e estratégias de autocuidado.
  - Agendamento de consultas de acompanhamento conforme necessário.

Avaliação e Melhoria Contínua

- Feedback do Paciente:
  - Coleta de feedback sobre a satisfação com o atendimento farmacêutico e a compreensão das orientações.
- Revisão do Protocolo:
  - Avaliação periódica do protocolo e das práticas, ajustando conforme novas evidências e melhores práticas.

6. INDICADORES

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

igh Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO** **CONSULTA COM FARMÁCIA**	**Código**: **Emissão:** **Revisão:** **Versão:** **Página:**

1. **Tempo de Espera**
   - **Descrição:** Tempo médio entre a chegada do paciente e o início da consulta farmacêutica.
   - **Objetivo:** Reduzir o tempo de espera para melhorar a experiência do paciente.
2. **Taxa de Comparecimento**
   - **Descrição:** Percentual de pacientes que comparecem às consultas agendadas.
   - **Objetivo:** Aumentar o comparecimento, identificando e abordando fatores que causam faltas.
3. **Satisfação do Paciente**
   - **Descrição:** Avaliação da satisfação do paciente com o atendimento farmacêutico, utilizando questionários.
   - **Objetivo:** Garantir um atendimento de qualidade e humanizado.
4. **Anamnese Completa**
   - **Descrição:** Percentual de pacientes que recebem uma anamnese farmacêutica completa durante a consulta.
   - **Objetivo:** Assegurar que todas as informações relevantes sobre uso de medicamentos sejam coletadas.
5. **Taxa de Intervenções Farmacêuticas**
   - **Descrição:** Percentual de pacientes que receberam intervenções clínicas (ajustes de medicamentos, orientações sobre interações, etc.).
   - **Objetivo:** Avaliar a eficácia da consulta em detectar e resolver problemas relacionados à farmacoterapia.
6. **Adesão ao Tratamento**
   - **Descrição:** Percentual de pacientes que reportam adesão adequada ao tratamento prescrito.
   - **Objetivo:** Melhorar a adesão por meio de orientações e apoio durante a consulta.
7. **Registro de Dados**
   - **Descrição:** Percentual de prontuários que contêm registros completos das consultas e das orientações fornecidas.
   - **Objetivo:** Garantir que a documentação seja sempre adequada e completa.
8. **Monitoramento de Efeitos Adversos**
   - **Descrição:** Percentual de pacientes que relatam efeitos colaterais ou reações adversas durante o acompanhamento.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weassinatura.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

- **Objetivo:** Avaliar a segurança dos medicamentos prescritos e a eficácia do acompanhamento farmacêutico.

9. **Taxa de Reconsulta**
   - **Descrição:** Percentual de pacientes que retornam para consultas de acompanhamento.
   - **Objetivo:** Monitorar a continuidade do cuidado e a necessidade de intervenções adicionais.
10. **Educação e Informação**
    - **Descrição:** Percentual de pacientes que recebem materiais educativos sobre o uso seguro de medicamentos.
    - **Objetivo:** Promover a conscientização e o autocuidado dos pacientes.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2004.

2- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html.

3- BRASIL. Portaria nº 1.214, de 13 de junho de 2012. Institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR- SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1214_13_06_2012.html.

4- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/40%20-%20BRASIL_%20MINISTÉRIO%20DA%20SAÚDE%202009%20Diretrizes%20para%20Estruturacao%20Farmacias%20no%20Ambito%20do%20SUS.pdf.

8. ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO** **CONSULTA COM FISIOTERAPIA**	**Código**: **Emissão:** **Revisão:** **Versão:** **Página:**

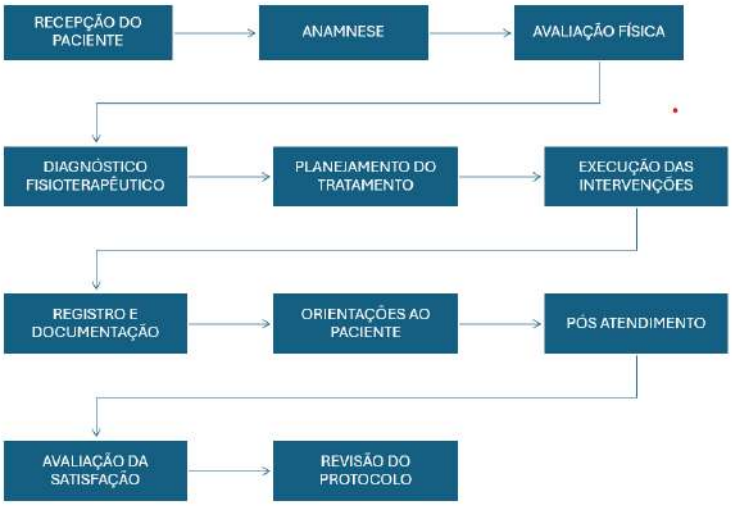
1. INTRODUÇÃO

O fisioterapeuta desempenha um papel crucial contribuindo para a reabilitação, prevenção de doenças e promoção da saúde. Essencial em proporcionar um atendimento de qualidade, focado na reabilitação e na promoção da saúde dos pacientes. Com uma abordagem centrada no paciente e colaborativa, ele ajuda a melhorar a qualidade de vida e a funcionalidade dos indivíduos atendidos.

2. OBJETIVOS:

Estabelecer diretrizes para a consulta de fisioterapia, visando promover a reabilitação, a prevenção de incapacidades e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

3. FLUXOGRAMA



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

4. CUIDADOS:

Avaliação Funcional

- Realiza uma avaliação detalhada do estado físico do paciente, incluindo força, amplitude de movimento, postura e dor.
- Identifica limitações funcionais e estabelece um diagnóstico fisioterapêutico.

Elaboração de Planos de Tratamento

- Desenvolve planos terapêuticos individualizados, com base nas necessidades e objetivos de cada paciente.
- Define intervenções apropriadas, como exercícios terapêuticos, terapia manual e eletroterapia.

Intervenções Fisioterapêuticas

- Executa as técnicas de fisioterapia, ajudando os pacientes a recuperar ou melhorar sua função física.
- Ensina exercícios e técnicas de autocuidado para serem realizados em casa.

Reabilitação de Pacientes

- Trabalha com pacientes em processo de recuperação de cirurgias, lesões ou doenças crônicas, promovendo a melhora da mobilidade e a redução da dor.
- Implementa programas de reabilitação para condições como AVC, lesões ortopédicas, problemas respiratórios, entre outros.

Educação e Orientação

- Oferece informações sobre ergonomia, postura correta e hábitos saudáveis para prevenir lesões.
- Realiza orientações sobre a importância da atividade física na saúde geral.

Trabalho Interdisciplinar

- Colabora com médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde para um atendimento integral e multidisciplinar.
- Participa de discussões de casos e coordenações de tratamento em equipe.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NJABLB

Acompanhamento e Monitoramento

- Acompanha a evolução dos pacientes ao longo do tratamento, realizando reavaliações regulares.
- Ajusta o plano de tratamento conforme necessário, com base na resposta do paciente.

Promoção da Saúde e Prevenção

- Desenvolve e participa de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças, como campanhas de conscientização sobre atividade física.
- Trabalha na educação da comunidade sobre a importância da fisioterapia na saúde geral.

Atualização Profissional

- Mantém-se atualizado com as melhores práticas e novas evidências na área de fisioterapia.
- Participa de cursos, workshops e conferências para aprimorar suas habilidades e conhecimentos.

5. PROCEDIMENTOS

- **Recepção do Paciente:**
  - Registro de entrada e confirmação de dados pessoais.
  - Coleta de informações sobre o motivo da consulta.
- **Anamnese:**
  - Levantamento do histórico clínico, incluindo doenças prévias, cirurgias, traumas e queixas atuais.
  - Identificação de fatores que podem influenciar o tratamento (estilo de vida, atividades diárias, etc.).
- **Avaliação Funcional:**
  - Avaliação da amplitude de movimento, força, postura, dor e função motora.
  - Uso de escalas e instrumentos padronizados para quantificar a avaliação.
- **Elaboração do Plano Terapêutico:**
  - Definição de objetivos a curto e longo prazo, baseados na avaliação.
  - Seleção de intervenções fisioterapêuticas adequadas (exercícios, terapia manual,

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NZABLB

eletroterapia etc.).

- **Intervenções Fisioterapêuticas:**
  - Realização das técnicas de fisioterapia conforme o plano terapêutico.
  - Instrução sobre exercícios domiciliares e autocuidado.
- **Prontuário do Paciente:**
  - Registro completo da consulta, incluindo anamnese, avaliação, plano terapêutico e intervenções realizadas.
  - Documentação clara e precisa das evoluções clínicas.
- **Orientações ao Paciente:**
  - Instruções sobre cuidados em casa, exercícios e prevenção de lesões.
  - Marcação de consultas de acompanhamento conforme necessário.
- **Feedback do Paciente:**
  - Coleta de feedback sobre a satisfação com o atendimento e os resultados.
- **Revisão do Protocolo:**
  - Avaliação periódica do protocolo e das práticas com base em novas evidências e melhores práticas.

6. INDICADORES

☐ **Tempo de Espera**

- Descrição: Tempo médio entre a chegada do paciente e o início da consulta.
- Objetivo: Reduzir o tempo de espera para melhorar a experiência do paciente.

☐ **Taxa de Comparecimento**

- Descrição: Percentual de pacientes que comparecem às consultas agendadas.
- Objetivo: Aumentar o comparecimento, identificando e abordando fatores que causam faltas.

☐ **Satisfação do Paciente**

- Descrição: Avaliação da satisfação do paciente com o atendimento, usando questionários.
- Objetivo: Garantir um atendimento de qualidade e humanizado.

☐ **Avaliação Funcional**

- Descrição: Percentual de pacientes que têm sua avaliação funcional (força, amplitude

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLP

de movimento, dor) documentada e atualizada.

- Objetivo: Assegurar que todas as avaliações sejam completas e precisas.

☐ **Adesão ao Plano de Tratamento**

- Descrição: Percentual de pacientes que seguem as orientações e exercícios prescritos para casa.
- Objetivo: Monitorar a adesão e o engajamento dos pacientes com o tratamento.

☐ **Evolução do Paciente**

- Descrição: Percentual de pacientes que apresentam melhora nos resultados de função e dor após o tratamento.
- Objetivo: Avaliar a eficácia das intervenções fisioterapêuticas.

☐ **Número de Sessões Necessárias**

- Descrição: Média de sessões de fisioterapia necessárias por paciente para atingir os objetivos estabelecidos.
- Objetivo: Monitorar a eficiência do tratamento e ajustar conforme necessário.

☐ **Registro de Dados**

- Descrição: Percentual de prontuários que contêm registros completos das consultas e evoluções.
- Objetivo: Garantir que a documentação seja sempre adequada e completa.

☐ **Feedback sobre o Atendimento**

- Descrição: Coleta de comentários e sugestões dos pacientes sobre a consulta e as intervenções.
- Objetivo: Identificar áreas para melhorias e adaptar práticas conforme necessário.

☐ **Taxa de Reconsultas**

- Descrição: Percentual de pacientes que retornam para consultas de acompanhamento ou por nova queixa.
- Objetivo: Avaliar a continuidade do cuidado e a necessidade de intervenções adicionais.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- BRAZ, MELISSA MEDEIROS. Fisioterapia na atenção ao parto [recurso eletrônico] /[Melissa Medeiros Braz, Carolina Zeni do Monte Ribas, Julia Bueno Macedo]. – Santa Maria, RS: UFSM, PRE, 2019. Disponível em: https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/346/2019/12/Cartilha_FisionaAten%C3%A7%C3%A3oaoParto.pdf CAMPANHOLI, LARISSA LOUISE – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018.

2- Fundamentos e Práticas da Fisioterapia; v. 1). Disponível em: https://www.atenaeditora.com.br/wp-content/uploads/2018/10/E-book-Fundamentos-ePr%C3%A1ticas-da-Fisioterapia.pdf.

3- MARTINS. A.J., Corso. S.. Fisioterapia Cardiovascular e Respiratória. Ed. Secad. Porto Alegre. 2014.

4- MAYWORM, SANDRA HELENA. Cinesioterapia. Rio de Janeiro: SESES, 2016.

5- SILVA, M.F; BARBOSA, R. I.. Fisioterapia Traumato-Ortopedica. Ed. Artmed. Porto Alegre. 2019.

8. ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NZABL

Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO** **CONSULTA COM FONOAUDIOLOGIA**	**Código**: **Emissão:** **Revisão:** **Versão:** **Página:**

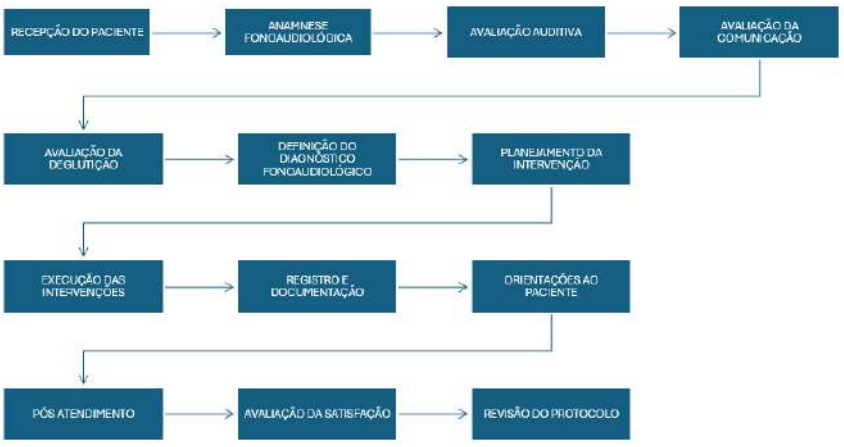
1. INTRODUÇÃO

O fonoaudiólogo desempenha um papel crucial na equipe multidisciplinar de uma policlínica, atuando na promoção da saúde da comunicação e da deglutição. É fundamental na promoção da saúde integral do paciente, não apenas tratanto dificuldades já existentes, mas também prevenindo novos problemas e promovendo a qualidade de vida através da comunicação eficaz e da deglutição segura.

2. OBJETIVOS:

Estabelecer diretrizes para a avaliação e intervenção fonoaudiológica, visando promover a comunicação, a alimentação e a qualidade de vida dos pacientes.

3. FLUXOGRAMA



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLP

4. CUIDADOS:

1. Avaliação Diagnóstica

- Realizar anamnese detalhada para compreender o histórico de saúde do paciente.
- Conduzir avaliações auditivas, de fala, linguagem e deglutição.
- Identificar dificuldades e necessidades específicas, estabelecendo diagnósticos fonoaudiológicos.

2. Intervenção Terapêutica

- Desenvolver e implementar planos de intervenção individualizados, com base nos diagnósticos.
- Realizar sessões de terapia para melhorar a comunicação, a articulação, a fluência e a deglutição.
- Adaptar as abordagens terapêuticas às características e preferências do paciente.

3. Educação e Orientação

- Fornecer orientações e materiais educativos aos pacientes e familiares sobre práticas saudáveis de comunicação e alimentação.
- Ensinar estratégias para melhorar a fala e a linguagem, além de cuidados na deglutição.

4. Prevenção

- Trabalhar na prevenção de distúrbios de comunicação e deglutição, promovendo hábitos saudáveis.
- Realizar atividades educativas em grupos, abordando temas como higiene vocal e técnicas de comunicação eficaz.

5. Acompanhamento e Monitoramento

- Avaliar a evolução do paciente ao longo do tratamento, ajustando as intervenções conforme necessário.
- Documentar o progresso e manter registros detalhados no prontuário do paciente.

6. Interdisciplinaridade

- Colaborar com outros profissionais de saúde (médicos, nutricionistas, psicólogos) para um atendimento integral.
- Participar de reuniões de equipe para discutir casos e desenvolver estratégias conjuntas de intervenção.

7. Apoio Emocional

- Oferecer apoio emocional aos pacientes e suas famílias, ajudando a lidar com os desafios

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

relacionados a distúrbios de comunicação.

- Promover um ambiente acolhedor e empático, essencial para o sucesso da terapia.

8. Pesquisa e Atualização

- Manter-se atualizado sobre as melhores práticas e novas abordagens na fonoaudiologia.
- Participar de atividades de pesquisa, quando pertinente, para contribuir com o avanço da área.

5. PROCEDIMENTOS

Estrutura da Consulta

- Recepção do Paciente:
  - Registro de entrada e confirmação de dados pessoais.
  - Coleta de informações sobre o motivo da consulta.

Anamnese Fonoaudiológica

- Levantamento do histórico de saúde:
  - Queixas relacionadas à fala, linguagem e deglutição.
  - Identificação de comorbidades, tratamentos anteriores e uso de medicamentos.

Avaliação

- Avaliação Auditiva (se necessário):
  - Realização de testes auditivos básicos.
  - Análise dos resultados para identificação de déficits auditivos.
- Avaliação da Comunicação:
  - Observação das habilidades de fala, linguagem e fluência.
  - Identificação de dificuldades específicas (ex.: gagueira, atraso na linguagem).
- Avaliação da Deglutição (se necessário):
  - Análise do padrão de deglutição e sinais de disfagia.
  - Avaliação da segurança e eficiência na alimentação.

Definição do Diagnóstico Fonoaudiológico

- Análise dos dados coletados para estabelecer o diagnóstico.
- Identificação de necessidades específicas e objetivos terapêuticos.

Planejamento da Intervenção

- Elaboração de um plano de tratamento individualizado:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

- Definição de metas a curto e longo prazo.
- Discussão do plano com o paciente e/ou familiares.

Execução da Intervenção

- Implementação das atividades terapêuticas:
  - Exercícios de fala e linguagem.
  - Treinamento de habilidades de deglutição, se necessário.
- Monitoramento da evolução e adaptação das intervenções conforme necessário.

Registro e Documentação

- Registro detalhado da consulta:
  - Anotações da anamnese, avaliações e intervenções realizadas.
  - Documentação das respostas do paciente e progresso.

Pós-Atendimento

- Fornecimento de orientações sobre exercícios domiciliares e cuidados gerais.
- Agendamento de consultas de acompanhamento conforme necessário.

Avaliação da Satisfação

- Coleta de feedback do paciente sobre a consulta e as orientações recebidas.

Revisão do Protocolo

- Avaliação periódica do protocolo e das práticas, ajustando conforme novas evidências e melhores práticas.

6. INDICADORES

1. **Tempo de Espera**
   - **Descrição:** Tempo médio entre a chegada do paciente e o início da consulta fonoaudiológica.
   - **Objetivo:** Reduzir o tempo de espera para melhorar a experiência do paciente.
2. **Taxa de Comparecimento**
   - **Descrição:** Percentual de pacientes que comparecem às consultas agendadas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

- **Objetivo:** Aumentar a taxa de comparecimento, identificando e abordando fatores que causam faltas.

3. **Satisfação do Paciente**
   - **Descrição:** Avaliação da satisfação do paciente com o atendimento fonoaudiológico, utilizando questionários.
   - **Objetivo:** Garantir um atendimento de qualidade e humanizado.
4. **Completação da Anamnese**
   - **Descrição:** Percentual de pacientes que têm uma anamnese fonoaudiológica completa registrada na consulta.
   - **Objetivo:** Assegurar que todas as informações relevantes sejam coletadas.
5. **Taxa de Diagnóstico Fonoaudiológico**
   - **Descrição:** Percentual de pacientes que recebem um diagnóstico fonoaudiológico formal após a consulta.
   - **Objetivo:** Avaliar a eficácia da avaliação na identificação de dificuldades.
6. **Adesão ao Plano de Tratamento**
   - **Descrição:** Percentual de pacientes que seguem as orientações e atividades do plano de tratamento.
   - **Objetivo:** Melhorar a adesão ao tratamento, promovendo educação e apoio.
7. **Monitoramento da Evolução**
   - **Descrição:** Percentual de pacientes que apresentam melhora nas habilidades de comunicação ou deglutição ao longo do tratamento.
   - **Objetivo:** Avaliar a eficácia das intervenções fonoaudiológicas.
8. **Registro de Dados**
   - **Descrição:** Percentual de prontuários que contêm registros completos das avaliações e intervenções realizadas.
   - **Objetivo:** Garantir que a documentação seja sempre adequada e completa.
9. **Encaminhamentos e Intervenções**
   - **Descrição:** Percentual de pacientes que necessitam de encaminhamentos para outros profissionais (ex.: otorrinolaringologista) após a consulta.
   - **Objetivo:** Avaliar a integração do atendimento e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar.
10. **Educação e Informação ao Paciente**
    - **Descrição:** Percentual de pacientes que recebem materiais educativos sobre saúde vocal, deglutição e comunicação.
    - **Objetivo:** Promover a conscientização e o autocuidado dos pacientes.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Contribuição da fonoaudiologia para o avanço do SUS. Organização Sistema de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia. Disponível em: http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wpcontent/uploads/2013/07/Cartilha-sus.pdf

2- DEDIVITIS, R.A.; SANTORO, P.P.; ARAKAWA-SUGUENO, L. Manual prático de disfagia – diagnóstico e tratamento. Revinter, 2017.

3- FILHO, O. L. Novo Tratado de Fonoaudiologia. 3ªEd. São Paulo, Ed. Manole, 2012.

4- LAMPRECHT, RR (Org). Aquisição fonológica do português: perfil de desenvolvimento e subsídios para terapia. Porto Alegre: Artmed, 2004.

5- LEVY, CCAC. Manual de Audiologia pediátrica. Ed. Manole, 2015.

8. ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO** **CONSULTA COM NUTRIÇÃO**	**Código**: **Emissão:** **Revisão:** **Versão:** **Página:**

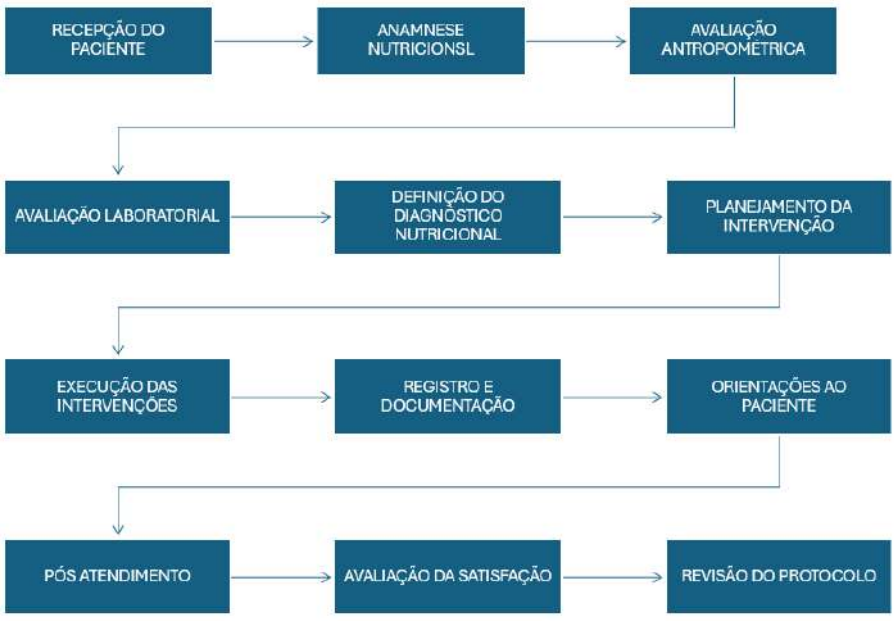
1. INTRODUÇÃO

O nutricionista desempenha um papel vital na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Através de uma abordagem personalizada e interdisciplinar, ele contribui significativamente para o cuidado integral dos indivíduos, ajudando a prevenir doenças e a gerenciar condições de saúde.

2. OBJETIVOS:

Estabelecer diretrizes para a consulta nutricional, visando promover a saúde, prevenir doenças e orientar os pacientes sobre hábitos alimentares saudáveis.

3. FLUXOGRAMA



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wsnacional.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

4. CUIDADOS:

1. Avaliação Nutricional

- Realiza a anamnese alimentar e a avaliação do estado nutricional dos pacientes.
- Identifica deficiências e excessos nutricionais.

2. Elaboração de Planos Alimentares

- Desenvolve planos alimentares personalizados, considerando as necessidades, preferências e condições de saúde de cada paciente.
- Ensina sobre porções, combinações de alimentos e estratégias de preparação.

3. Educação em Saúde

- Oferece orientação sobre alimentação saudável, prevenção de doenças e manejo de condições crônicas (diabetes, hipertensão, obesidade, etc.).
- Promove workshops e palestras sobre nutrição e hábitos alimentares saudáveis.

4. Intervenção Nutricional

- Implementa intervenções nutricionais para pacientes com necessidades específicas (ex.: nutrição enteral, dietas terapêuticas).
- Acompanha e ajusta planos alimentares conforme a evolução do paciente.

5. Trabalho Interdisciplinar

- Colabora com médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde para um atendimento integral e multidisciplinar.
- Participa de reuniões de equipe para discutir casos e promover uma abordagem coordenada.

6. Monitoramento e Avaliação de Resultados

- Acompanha a evolução dos pacientes, avaliando a eficácia das intervenções nutricionais e fazendo ajustes quando necessário.
- Utiliza indicadores de saúde e nutrição para medir resultados e impactos das ações.

7. Promoção de Hábitos Alimentares Saudáveis

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

- Trabalha na prevenção de doenças relacionadas à alimentação, promovendo hábitos saudáveis na comunidade.
- Desenvolve programas de promoção da saúde em grupos e populações vulneráveis.

8. Suporte Emocional e Motivacional

- Oferece apoio psicológico e motivacional para pacientes que buscam mudanças de hábitos alimentares.
- Ajuda a identificar barreiras e dificuldades na adesão às orientações nutricionais.

9. Atualização e Capacitação

- Mantém-se atualizado sobre novas pesquisas e práticas em nutrição e saúde.
- Participa de formações contínuas e capacitações para aprimorar as habilidades e conhecimentos.

5. PROCEDIMENTOS

- **Recepção do Paciente:**
  - Registro de entrada e confirmação de dados pessoais.
  - Avaliação inicial do motivo da consulta.

- **Coleta de Dados**
  - Anamnese Alimentar:
    - Levantamento dos hábitos alimentares, preferências e aversões.
    - Identificação de condições de saúde relevantes (doenças, alergias, etc.).
  - Histórico de Saúde:
    - Avaliação de condições pré-existentes, medicações em uso e histórico familiar.

- **Avaliação Nutricional**
  - Exame Físico:
    - Avaliação do estado nutricional (IMC, medidas antropométricas).
    - Observação de sinais clínicos de desnutrição ou sobrepeso/obesidade.
  - Exames Complementares:
    - Solicitação de exames laboratoriais, se necessário (hemograma, glicemia, lipídios, etc.).

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

- **Intervenções e Orientações**
  - Elaboração de Plano Alimentar:
    - Criação de um plano alimentar individualizado, considerando as necessidades e preferências do paciente.
  - Educação em Nutrição:
    - Orientações sobre escolhas alimentares saudáveis, preparo de alimentos e controle de porções.
  - Estabelecimento de Metas:
    - Definição de metas realistas para mudanças de hábitos alimentares e estilo de vida.
- **Registro e Documentação**
  - Prontuário do Paciente:
    - Registro completo da consulta, incluindo anamnese, avaliação, plano alimentar e orientações fornecidas.
    - Uso de linguagem clara e acessível.

- **Pós-Atendimento**
  - Orientações para o Paciente:
    - Instruções sobre a implementação do plano alimentar e acompanhamento.
    - Marcação de consultas de retorno, se necessário.

- **Avaliação e Melhoria Contínua**
  - Feedback:
    - Coleta de feedback do paciente sobre a consulta e orientações recebidas.
  - Revisão do Protocolo:
    - Avaliação periódica do protocolo e atualizações conforme novas evidências e melhores práticas.

6. INDICADORES

☐ **Tempo de Espera**

- Descrição: Tempo médio entre a chegada do paciente e o início da consulta.
- Objetivo: Reduzir o tempo de espera para melhorar a satisfação do paciente.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NZABL

☐ **Taxa de Comparecimento**

- Descrição: Percentual de pacientes que comparecem às consultas agendadas.
- Objetivo: Aumentar o comparecimento, identificando fatores que levam a faltas.

☐ **Satisfação do Paciente**

- Descrição: Avaliação da satisfação do paciente com o atendimento nutricional, através de questionários.
- Objetivo: Garantir um atendimento humanizado e de qualidade.

☐ **Avaliação do Estado Nutricional**

- Descrição: Percentual de pacientes com avaliação completa do estado nutricional (IMC, medidas antropométricas).
- Objetivo: Assegurar uma avaliação precisa e completa em cada consulta.

☐ **Elaboração de Planos Alimentares**

- Descrição: Percentual de pacientes que recebem um plano alimentar individualizado após a consulta.
- Objetivo: Garantir que todos os pacientes tenham acesso a orientações personalizadas.

☐ **Educação em Nutrição**

- Descrição: Percentual de pacientes que recebem informações e orientações sobre nutrição durante a consulta.
- Objetivo: Aumentar a conscientização e o conhecimento sobre alimentação saudável.

☐ **Taxa de Retorno**

- Descrição: Percentual de pacientes que retornam para consultas de acompanhamento.
- Objetivo: Avaliar a continuidade do cuidado e a eficácia do plano alimentar.

☐ **Implementação do Plano Alimentar**

- Descrição: Percentual de pacientes que relatam ter seguido as orientações do plano alimentar durante o acompanhamento.
- Objetivo: Monitorar a adesão dos pacientes às recomendações.

☐ **Resultados em Exames Laboratoriais**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

- Descrição: Melhoria nos resultados de exames (ex.: redução de glicose, lipídios) após acompanhamento nutricional.
- Objetivo: Avaliar a eficácia das intervenções nutricionais.

☐ **Feedback sobre o Atendimento**

- Descrição: Coleta de comentários e sugestões dos pacientes sobre a consulta nutricional.
- Objetivo: Identificar áreas de melhoria e ajustar práticas conforme necessário.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de AB, nº 35). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_35.pdf.

2- BRASIL. Ministério da Saúde. NutriSUS – Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó: caderno de orientações. Brasília: Ministério da Saúde,2015. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_orientacoes_nutrisus.pdf

3- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2014. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf

4- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnan2011.pdf

8. ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/JK8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLP

Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO** **CONSULTA COM ODONTOLOGIA**	**Código**: **Emissão:** **Revisão:** **Versão:** **Página:**

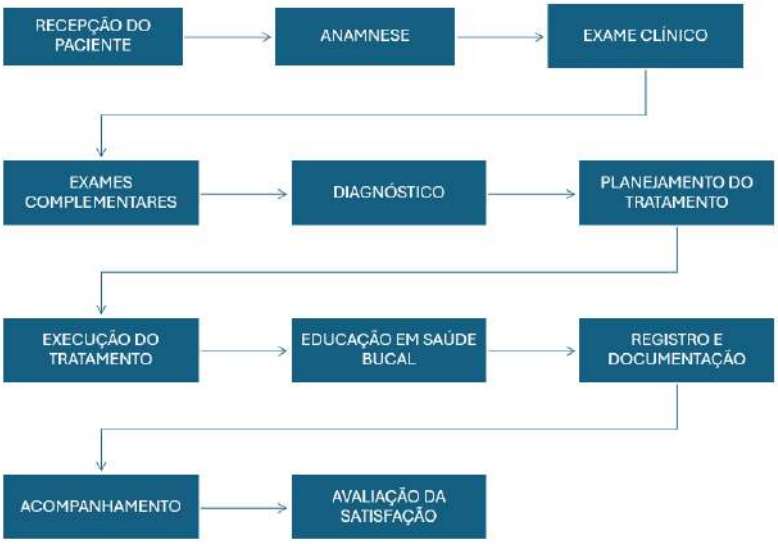
1. INTRODUÇÃO

O odontólogo desempenha um papel fundamental na saúde integral dos pacientes atendidos na Unidade. Suas funções vão além da saúde bucal, impactando diretamente a qualidade de vida e o bem-estar geral. O papel do odontólogo é crucial para a promoção da saúde geral dos pacientes. A saúde bucal é uma parte essencial da saúde integral, e a atuação do odontólogo contribui para prevenir doenças, promover bem-estar e melhorar a qualidade de vida.

2. OBJETIVOS:

Garantir atendimento de qualidade, focado na saúde bucal e no bem-estar do paciente. Combinando habilidades clínicas, empatia e capacidade de trabalhar em equipe contribuindo para a promoção da saúde integral e a melhoria da qualidade de vida dos atendidos.

3. FLUXOGRAMA



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

4. CUIDADOS:

1. Avaliação e Diagnóstico

- Realizar exames clínicos e radiográficos para diagnosticar doenças bucais, como cáries, doenças periodontais e lesões.
- Identificar problemas relacionados à saúde bucal que possam impactar outras condições de saúde (ex.: diabetes, doenças cardíacas).

2. Tratamento Odontológico

- Realizar procedimentos clínicos, como restaurações, extrações, limpezas e tratamento de canal.
- Oferecer tratamento ortodôntico, quando necessário, para correção de problemas de alinhamento dentário.

3. Educação em Saúde

- Promover a educação em saúde bucal, orientando os pacientes sobre a importância da higiene oral e das visitas regulares ao dentista.
- Fornecer informações sobre alimentação saudável e seu impacto na saúde bucal.

4. Prevenção

- Realizar ações de prevenção, como aplicação de flúor e selantes dentais, especialmente em populações vulneráveis (crianças e idosos).
- Desenvolver programas de saúde bucal para grupos específicos da comunidade.

5. Interdisciplinaridade

- Trabalhar em colaboração com outros profissionais de saúde na policlínica (médicos, nutricionistas, psicólogos) para um atendimento integral.
- Participar de reuniões interdisciplinares para discutir casos e desenvolver estratégias de intervenção.

6. Monitoramento e Acompanhamento

- Acompanhar a evolução do tratamento dos pacientes, realizando consultas de retorno para ajustes e manutenção da saúde bucal.
- Documentar todas as informações relevantes no prontuário do paciente.

7. Apoio Emocional

- Oferecer suporte emocional aos pacientes que enfrentam ansiedade ou medo relacionado a procedimentos odontológicos.
- Criar um ambiente acolhedor e seguro para promover a confiança do paciente no

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

tratamento.

8. Atualização e Formação Contínua

- Manter-se atualizado sobre as melhores práticas e inovações na odontologia.
- Participar de cursos, workshops e conferências para aprimorar conhecimentos e habilidades.

5. PROCEDIMENTOS

☐ **Recepção do Paciente**

- Registro de entrada e confirmação de dados pessoais.
- Coleta de informações sobre o motivo da consulta.

☐ **Anamnese**

- Levantamento do histórico de saúde bucal e geral.
- Identificação de queixas, hábitos e condições pré-existentes.

☐ **Exame Clínico**

- Realização de exame clínico completo da cavidade bucal.
- Avaliação da saúde periodontal, dentária e dos tecidos moles**.**

☐ **Exames Complementares (se necessário)**

- Solicitação de radiografias ou outros exames para diagnóstico.
- Análise dos resultados para complementar a avaliação.

☐ **Diagnóstico**

- Estabelecimento do diagnóstico odontológico baseado nas informações coletadas.
- Identificação de problemas e definição de prioridades de tratamento.

☐ **Planejamento do Tratamento**

- Desenvolvimento de um plano de tratamento individualizado.
- Discussão das opções de tratamento e consentimento informado com o paciente.

☐ **Execução do Tratamento**

- Realização dos procedimentos odontológicos necessários (ex.: restaurações, extrações).
- Aplicação de técnicas preventivas (ex.: profilaxia, aplicação de flúor).

☐ **Educação em Saúde Bucal**

- Orientação sobre práticas de higiene bucal e prevenção de doenças.
- Fornecimento de materiais educativos, se necessário.

☐ **Registro e Documentação**

- Registro detalhado da consulta, diagnósticos e tratamentos realizados.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLP

- Atualização do prontuário do paciente.

☐ **Acompanhamento**

- Agendamento de consultas de retorno para monitorar a evolução.
- Avaliação contínua da saúde bucal do paciente.

☐ **Avaliação da Satisfação**

- Coleta de feedback do paciente sobre a consulta e atendimento.
- Ajustes no atendimento conforme necessário.

6. INDICADORES

1. **Tempo de Espera**
   - Descrição: Tempo médio entre a chegada do paciente e o início da consulta odontológica.
   - Objetivo: Reduzir o tempo de espera para melhorar a satisfação do paciente.
2. **Taxa de Comparecimento**
   - Descrição: Percentual de pacientes que comparecem às consultas agendadas.
   - Objetivo: Aumentar a taxa de comparecimento, minimizando faltas e otimizando a agenda.
3. **Satisfação do Paciente**
   - Descrição: Avaliação da satisfação do paciente com o atendimento odontológico, utilizando questionários.
   - Objetivo: Garantir um atendimento de qualidade e humanizado.
4. **Taxa de Diagnóstico Preciso**
   - Descrição: Percentual de diagnósticos que resultam em tratamento eficaz e satisfatório.
   - Objetivo: Melhorar a precisão diagnóstica e a eficácia do tratamento.
5. **Completação de Tratamentos**
   - Descrição: Percentual de pacientes que completam o plano de tratamento proposto.
   - Objetivo: Aumentar a adesão e a conclusão dos tratamentos recomendados.
6. **Registro de Dados**
   - Descrição: Percentual de prontuários que contêm registros completos das avaliações e tratamentos realizados.
   - Objetivo: Garantir documentação adequada e precisa.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLP

7. **Taxa de Reintervenção**
   - Descrição: Percentual de pacientes que necessitam de reintervenção (ex.: retratamento de canal) dentro de um período determinado.
   - Objetivo: Avaliar a qualidade do tratamento e reduzir a necessidade de retratamento.
8. **Educação e Prevenção**
   - Descrição: Percentual de pacientes que recebem orientações sobre higiene bucal e prevenção de doenças.
   - Objetivo: Promover práticas de saúde bucal e aumentar a conscientização.
9. **Complicações Relacionadas ao Tratamento**
   - Descrição: Taxa de complicações ou efeitos adversos relacionados aos procedimentos odontológicos.
   - Objetivo: Minimizar riscos e garantir a segurança do paciente.
10. **Feedback dos Pacientes**
   - Descrição: Coleta de feedback sobre a experiência do paciente durante a consulta e o tratamento.
   - Objetivo: Identificar áreas de melhoria e ajustar práticas conforme as necessidades dos pacientes.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- ANUSAVICE K.J., SHEN C., RAWLS H.R. Phillips Materiais Dentários. 12. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

2- LEONARDO M.R. Endodontia: tratamento dos canais radiculares. 4. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2008.

3- MALTZ, M. ET AL. Cariologia: conceitos básicos, diagnósticos e tratamento não restaurador. São Paulo: Artes Médicas, 2016. (Série Abeno: Odontologia Essencial - Parte Básica).

4- MANGANELLO, L.C.Z.; SILVEIRA, M.E.; SILVA, A.A.F. Cirurgia da Articulação Temporomandibular. 1ª Ed. São Paulo: Santos, 2014.

5- MISCH C.E. Implantes Dentais Contemporâneos. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

6- NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D; ALLEN, C.M.; CHI, A.C. Patologia Oral e Maxilofacial. 4ª Ed.,

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.w[illegible]K8R3J-RH2HM-SGAYF-[illegible]

Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

7- PEREIRA, A.C.; Saúde coletiva: métodos preventivos para doenças bucais. São Paulo. Artes Médicas, 2013. 128p. (Série Abeno: Odontologia Essencial- Temas Interdisciplinares).

8. ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO** **CONSULTA COM PSICOLOGIA**	**Código**: **Emissão:** **Revisão:** **Versão:** **Página:**

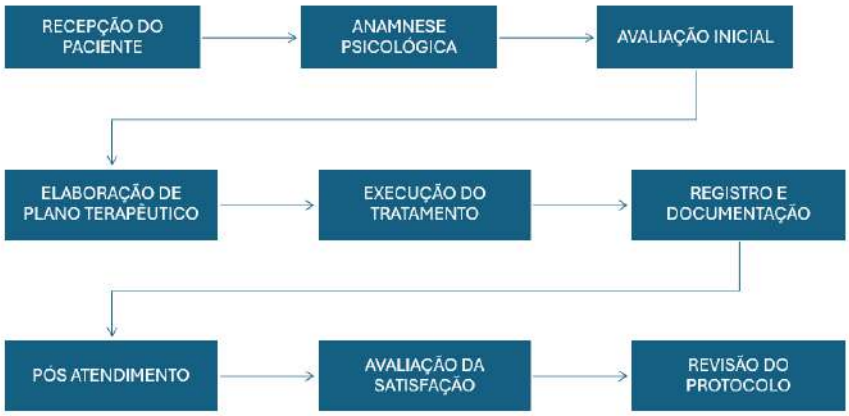
1. INTRODUÇÃO

O psicólogo desempenha um papel vital na promoção da saúde mental e emocional dos pacientes. Sua atuação vai além do tratamento de transtornos psicológicos, enfocando a humanização do atendimento e a valorização da experiência individual em cada paciente.
Ao integrar a humanização em sua prática, o psicólogo não apenas melhora a qualidade de vida dos pacientes, mas também proporciona uma experiência mais acolhedora e significativa para todos. Sua atuação centrada no ser humano é essencial para um cuidado integral e eficaz.

2. OBJETIVOS:

Estabelecer diretrizes para a consulta psicológica, visando promover a saúde mental, o bem-estar emocional e a intervenção em questões psicológicas dos pacientes.

3. FLUXOGRAMA



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

4. CUIDADOS:

1. Acolhimento e Escuta Ativa

Recepção Acolhedora: Criar um ambiente seguro e acolhedor, onde os pacientes se sintam à vontade para compartilhar suas emoções e dificuldades.

Escuta Atenta: Ouvir com empatia as histórias e preocupações dos pacientes, promovendo uma relação de confiança e respeito.

2. Avaliação Psicológica

Anamnese Detalhada: Realizar entrevistas e avaliações psicológicas para entender o histórico do paciente, suas emoções e desafios.

Instrumentos de Avaliação: Aplicar testes e questionários para obter uma visão abrangente do estado emocional e comportamental do paciente.

3. Intervenção e Tratamento

Desenvolvimento de Planos de Tratamento: Elaborar intervenções personalizadas, considerando as necessidades e objetivos do paciente.

Terapias Diversificadas: Utilizar abordagens terapêuticas adequadas, como terapia cognitivo-comportamental, terapia humanista, entre outras, para promover o bem-estar emocional.

4. Educação e Orientação

Psicoeducação: Informar os pacientes sobre questões relacionadas à saúde mental, estratégias de enfrentamento e recursos disponíveis.

Orientações para Famílias: Fornecer suporte e informações para familiares, ajudando-os a entender melhor a situação do paciente e a oferecer o apoio necessário.

5. Integração com a Equipe Multidisciplinar

Colaboração Ativa: Trabalhar em conjunto com médicos, enfermeiros, nutricionistas e outros profissionais para garantir um atendimento integral e coordenado.

Participação em Reuniões de Equipe: Contribuir com informações sobre a saúde mental dos pacientes, colaborando para a formulação de planos de cuidado abrangentes.

6. Promoção da Autonomia e Empoderamento

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

Incentivo à Autonomia: Estimular os pacientes a se tornarem protagonistas de seu tratamento, promovendo a autoconfiança e a tomada de decisões informadas.
Desenvolvimento de Habilidades: Ensinar técnicas e estratégias que ajudem os pacientes a lidar com o estresse, a ansiedade e outras dificuldades emocionais.

7. Ambiente Humanizado

Apoio Emocional: Oferecer suporte emocional contínuo, reconhecendo e validando as emoções dos pacientes durante todo o processo de atendimento.
Sensibilização da Equipe: Promover uma cultura de humanização entre os colegas, incentivando a empatia e o respeito nas interações com os pacientes.

8. Feedback e Melhoria Contínua

Busca por Feedback: Estimular os pacientes a compartilhar suas experiências sobre o atendimento, utilizando essas informações para aprimorar as práticas psicológicas.
Capacitação Contínua: Participar de treinamentos e workshops sobre humanização e práticas psicológicas, atualizando conhecimentos e habilidades.

5. PROCEDIMENTOS

☐ **Recepção do Paciente**

- Confirmação de dados pessoais
- Registro de motivo da consulta

☐ **Anamnese Psicológica**

- Coleta de informações sobre histórico emocional e comportamental
- Identificação de queixas atuais e fatores estressores

☐ **Avaliação Inicial**

- Aplicação de testes psicológicos (se necessário)
- Análise dos resultados e identificação de necessidades

☐ **Elaboração do Plano Terapêutico**

- Definição de objetivos a curto e longo prazo

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NZABL

- Seleção da abordagem terapêutica (TCC, psicodinâmica, etc.)

☐ **Execução do Tratamento**

- Sessões de terapia (individual ou em grupo)
- Aplicação de intervenções específicas

☐ **Registro e Documentação**

- Anotações detalhadas no prontuário
- Atualização do plano conforme necessário

☐ **Pós-Atendimento**

- Orientações sobre autocuidado e estratégias de enfrentamento
- Agendamento de consultas de acompanhamento

☐ **Avaliação da Satisfação**

- Coleta de feedback do paciente sobre o atendimento
- Identificação de áreas para melhorias

☐ **Revisão do Protocolo**

- Avaliação periódica e ajustes conforme novas evidências

6. INDICADORES

1. **Tempo de Espera**
   - Descrição: Tempo médio entre a chegada do paciente e o início da consulta.
   - Objetivo: Reduzir o tempo de espera para melhorar a satisfação do paciente.

2. **Taxa de Comparecimento**
   - Descrição: Percentual de pacientes que comparecem às consultas agendadas.
   - Objetivo: Aumentar o comparecimento, identificando e abordando fatores que causam faltas.

3. **Satisfação do Paciente**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

- Descrição: Avaliação da satisfação do paciente com o atendimento psicológico, usando questionários.
- Objetivo: Garantir um atendimento de qualidade e humanizado.

4. Avaliação Psicológica Completa

- Descrição: Percentual de pacientes que recebem uma avaliação psicológica completa durante a consulta inicial.
- Objetivo: Assegurar que todas as informações relevantes sejam coletadas.

5. Evolução do Paciente

- Descrição: Percentual de pacientes que demonstram melhoria nos sintomas ou na qualidade de vida após o tratamento.
- Objetivo: Avaliar a eficácia das intervenções psicológicas.

6. Taxa de Retorno para Acompanhamento

- Descrição: Percentual de pacientes que retornam para consultas de acompanhamento.
- Objetivo: Monitorar a continuidade do cuidado e o comprometimento do paciente com o tratamento.

7. Registro de Dados

- Descrição: Percentual de prontuários que contêm registros completos das consultas e evoluções.
- Objetivo: Garantir que a documentação seja sempre adequada e completa.

8. Feedback sobre o Atendimento

- Descrição: Coleta de comentários e sugestões dos pacientes sobre a consulta e as intervenções.
- Objetivo: Identificar áreas para melhorias e ajustar práticas conforme necessário.

9. Educação Psicológica

- Descrição: Percentual de pacientes que recebem informações e orientações sobre saúde mental e técnicas de autocuidado.
- Objetivo: Aumentar o conhecimento do paciente sobre sua saúde mental.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NZABL

10.Participação em Programas de Promoção da Saúde Mental

- Descrição: Percentual de pacientes que participam de oficinas ou grupos de apoio oferecidos pela policlínica.
- Objetivo: Incentivar a conscientização e a prevenção em saúde mental.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- BARROS, R. B.; PASSOS, E. A construção do Plano da Clínica e o Conceito de Transdisciplinariedade. Revista Psicologia: teoria e pesquisa, v. 16, n.1, jan/abr 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ptp/v16n1/4390.pdf.

2- RENESTO, HELANA MARIA FERREIRA ET AL. Enfrentamento e percepção da mulher em relação à infecção pelo HIV. Revista de Saúde Pública [online]. 2014, v. 48, n. 1, pp. 36-42. ISSN 1518-8787. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048003186.

8. ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO** **CONSULTA COM SERVIÇO SOCIAL**	**Código**: **Emissão:** **Revisão:** **Versão:** **Página:**

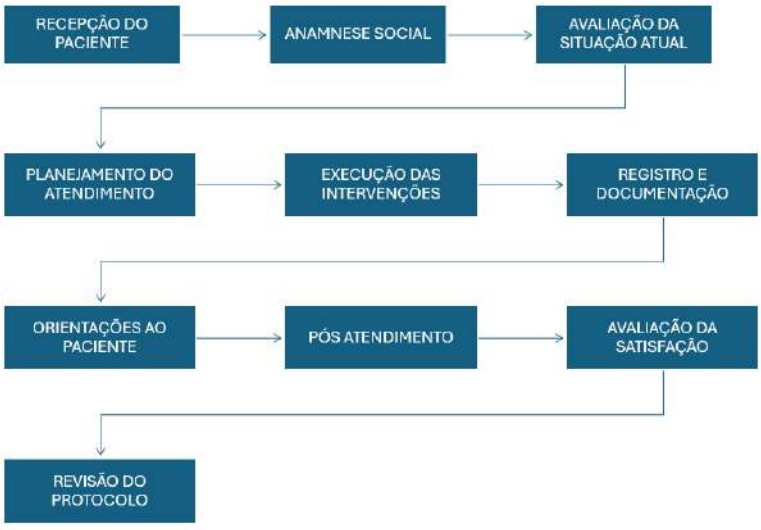
1. INTRODUÇÃO

O Assistente social desempenha um papel fundamental nas consultas, contribuindo para a saúde e o bem-estar dos pacientes. É um elo crucial entre os pacientes e os serviços disponíveis, promovendo a saúde integral e contribuindo para a qualidade de vida da população atendida na Policlínica. Sua atuação é essencial para garantir que os pacientes recebam não apenas cuidados médicos, mas também suporte social e emocional.

2. OBJETIVOS:

Estabelecer diretrizes para a atuação do assistente social, visando promover o bem-estar social, a inclusão e o acesso aos serviços de saúde e assistência social dos pacientes.

3. FLUXOGRAMA



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

4. CUIDADOS:

- Estrutura da Consulta

- Recepção do Paciente:
  - Registro de entrada e confirmação de dados pessoais.
  - Coleta de informações sobre o motivo da consulta.

- Coleta de Dados

- Anamnese Social:
  - Levantamento do histórico social, econômico e familiar do paciente.
  - Identificação de necessidades e demandas específicas, como moradia, alimentação, emprego etc.
- Avaliação da Situação Atual:
  - Identificação de fatores que impactam a saúde do paciente, como dificuldades financeiras, acesso a serviços etc.

- Planejamento do Atendimento

- Elaboração do Plano de Ação:
  - Definição de objetivos a curto e longo prazo, considerando as necessidades do paciente.
  - Identificação de recursos disponíveis e parcerias (serviços públicos, ONGs etc.).

- Execução do Atendimento

- Intervenções Sociais:
  - Orientação sobre direitos e acesso a benefícios sociais (Bolsa Família, BPC etc.).
  - Encaminhamentos para serviços de saúde, assistência social e outras necessidades identificadas.

- Registro e Documentação

- Prontuário do Paciente:
  - Registro completo da consulta, incluindo anamnese, avaliação, plano de ação e intervenções realizadas.
  - Documentação clara e precisa das evoluções sociais.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

- Pós-Atendimento

- Orientações ao Paciente:
  - Fornecimento de informações sobre como acessar recursos e serviços.
  - Agendamento de consultas de acompanhamento conforme necessário.

- Avaliação e Melhoria Contínua

- Feedback do Paciente:
  - Coleta de feedback sobre a satisfação com o atendimento e os resultados.
- Revisão do Protocolo:
  - Avaliação periódica do protocolo e das práticas com base em novas evidências e melhores práticas.

5. PROCEDIMENTOS

☐ **Recepção do Paciente**

- Registro de entrada e confirmação de dados pessoais.
- Coleta de informações sobre o motivo da consulta.

☐ **Anamnese Social**

- Levantamento do histórico social, econômico e familiar.
- Identificação de necessidades específicas.

☐ **Avaliação da Situação Atual**

- Análise de fatores que impactam a saúde e o bem-estar do paciente.
- Identificação de recursos e barreiras de acesso.

☐ **Planejamento do Atendimento**

- Elaboração do plano de ação.
- Definição de objetivos e recursos disponíveis.

☐ **Execução do Atendimento**

- Orientações sobre direitos e benefícios sociais.
- Encaminhamentos para serviços e recursos identificados.

☐ **Registro e Documentação**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NZABL

- Registro completo no prontuário do paciente.
- Documentação das intervenções realizadas.

☐ **Pós-Atendimento**

- Orientações sobre como acessar recursos.
- Agendamento de consultas de acompanhamento, se necessário.

☐ **Avaliação da Satisfação**

- Coleta de feedback sobre o atendimento.
- Identificação de áreas para melhorias.

☐ **Revisão do Protocolo**

- Avaliação e atualização do protocolo com base em novas evidências.

6. INDICADORES

1. **Tempo de Espera**
   - Descrição: Tempo médio entre a chegada do paciente e o início da consulta.
   - Objetivo: Reduzir o tempo de espera para melhorar a experiência do paciente.

2. **Taxa de Comparecimento**
   - Descrição: Percentual de pacientes que comparecem às consultas agendadas.
   - Objetivo: Aumentar o comparecimento, identificando e abordando fatores que causam faltas.

3. **Satisfação do Paciente**
   - Descrição: Avaliação da satisfação do paciente com o atendimento do assistente social, utilizando questionários.
   - Objetivo: Garantir um atendimento de qualidade e humanizado.

4. **Anamnese Completa**
   - Descrição: Percentual de pacientes que recebem uma anamnese social completa durante a consulta.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validar/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NJABLB

- Objetivo: Assegurar que todas as informações relevantes sejam coletadas.

5. Taxa de Encaminhamentos

- Descrição: Percentual de pacientes que são encaminhados para serviços ou recursos adicionais (ex: programas sociais, assistência psicológica).
- Objetivo: Avaliar a efetividade na identificação de necessidades e no acesso a recursos.

6. Evolução do Paciente

- Descrição: Percentual de pacientes que demonstram melhorias em sua situação social ou econômica após o acompanhamento.
- Objetivo: Avaliar a eficácia das intervenções sociais.

7. Registro de Dados

- Descrição: Percentual de prontuários que contêm registros completos das consultas e das ações realizadas.
- Objetivo: Garantir que a documentação seja sempre adequada e completa.

8. Feedback sobre o Atendimento

- Descrição: Coleta de comentários e sugestões dos pacientes sobre a consulta e as intervenções.
- Objetivo: Identificar áreas para melhorias e ajustar práticas conforme necessário.

9. Participação em Programas de Apoio

- Descrição: Percentual de pacientes que participam de programas ou oficinas oferecidas pela policlínica.
- Objetivo: Incentivar a inclusão em programas de apoio e promoção da saúde social.

10. Taxa de Reconsulta

- Descrição: Percentual de pacientes que retornam para consultas de acompanhamento.
- Objetivo: Monitorar a continuidade do cuidado e a necessidade de intervenções adicionais.

Esse documento foi assinado por MODEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weconline.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABLB

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- BRASIL. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm.

2- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm.

3- BRASIL. Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm.

4- BRASIL. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª Ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012].

8. ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.weg.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL e informe o código K8R3J-RH2HM-SGAYF-NTABL

Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO** **CONSULTA COM TERAPIA OCUPACIONAL**	**Código:** **Emissão:** **Revisão:** **Versão:** **Página:**

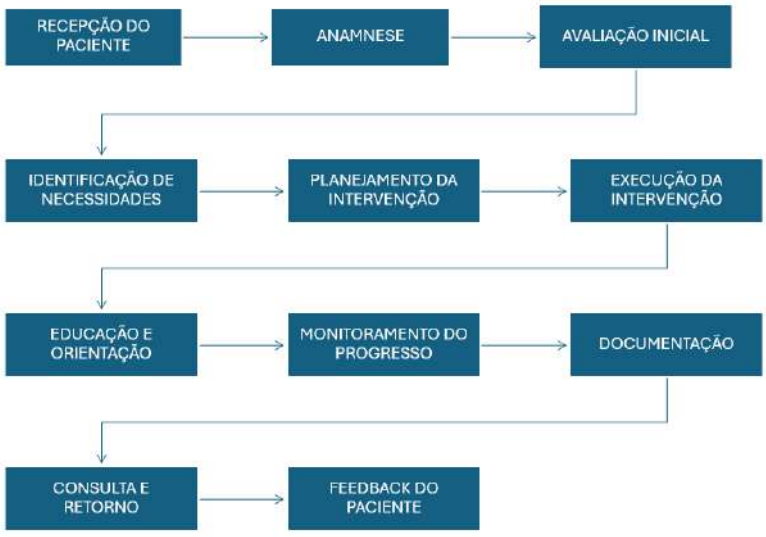
1. INTRODUÇÃO

O terapeuta ocupacional desempenha um papel essencial na promoção da saúde e bem-estar dos pacientes, focando na capacidade funcional e na qualidade de vida. É fundamental para ajudar os pacientes a desenvolverem ou recuperarem habilidades essenciais para a vida diária, promovendo a autonomia e a qualidade de vida. Sua atuação na Policlínica é crucial para um atendimento integral e centrado no paciente.

2. OBJETIVOS:

Promover a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes por meio de intervenções focadas na melhoria das habilidades funcionais e na participação em atividades diárias.

3. FLUXOGRAMA



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weid.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

4. CUIDADOS:

1. Avaliação Funcional

- Realizar avaliações abrangentes para identificar limitações e potencialidades nas atividades diárias do paciente.
- Utilizar ferramentas e métodos específicos para avaliar habilidades motoras, cognitivas e sociais.

2. Planejamento de Intervenção

- Desenvolver planos de intervenção individualizados, estabelecendo objetivos terapêuticos claros e alcançáveis.
- Considerar as necessidades, interesses e circunstâncias do paciente na formulação do plano.

3. Intervenção Terapêutica

- Conduzir sessões de terapia ocupacional focadas em melhorar a funcionalidade nas atividades diárias, como autocuidado, trabalho e lazer.
- Implementar técnicas e exercícios específicos para promover habilidades motoras, coordenação e adaptação.

4. Educação e Orientação

- Fornecer orientações aos pacientes e familiares sobre a importância da terapia ocupacional e estratégias para a prática diária.
- Promover a conscientização sobre a saúde mental e o bem-estar, integrando aspectos ocupacionais no cuidado.

5. Apoio Emocional e Motivacional

- Oferecer suporte emocional aos pacientes que enfrentam desafios em suas atividades diárias.
- Incentivar a autonomia e a autoestima, ajudando os pacientes a superarem barreiras.

6. Trabalho Interdisciplinar

- Colaborar com outros profissionais de saúde (fisioterapeutas, psicólogos, médicos) para um atendimento holístico e integrado.
- Participar de reuniões de equipe para discutir o progresso dos pacientes e ajustar planos de tratamento conforme necessário.

7. Promoção da Inclusão Social

- Trabalhar para facilitar a reintegração do paciente em atividades sociais e comunitárias.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weni.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLP

- Desenvolver programas de intervenção que promovam a participação ativa na comunidade.

8. Monitoramento e Avaliação

- Acompanhar o progresso dos pacientes ao longo do tratamento, fazendo ajustes conforme necessário.
- Documentar resultados e impactos das intervenções no prontuário do paciente.

5. PROCEDIMENTOS

☐ **Recepção do Paciente**

- Registro e confirmação de dados pessoais.

☐ **Anamnese**

- Coleta de histórico de saúde e identificação de queixas.

☐ **Avaliação Inicial**

- Avaliação funcional das habilidades motoras, cognitivas e sociais.

☐ **Identificação de Necessidades**

- Análise das dificuldades enfrentadas nas atividades diárias.

☐ **Planejamento da Intervenção**

- Desenvolvimento de um plano de intervenção individualizado.

☐ **Execução da Intervenção**

- Implementação de atividades terapêuticas específicas para o paciente.

☐ **Educação e Orientação**

- Orientações sobre autocuidado e estratégias para a vida diária.

☐ **Monitoramento do Progresso**

- Avaliação contínua da evolução do paciente durante as intervenções.

☐ **Documentação**

- Registro detalhado das avaliações, intervenções e progresso no prontuário.

☐ **Consulta de Retorno**

- Agendamento e realização de consultas de retorno para reavaliação.

☐ **Feedback do Paciente**

- Coleta de feedback sobre a experiência e satisfação com o atendimento.

6. INDICADORES

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weni.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Instituto de Gestão e Humanização	**PROTOCOLO** **CONSULTA COM TERAPIA OCUPACIONAL**	**Código:** **Emissão:** **Revisão:** **Versão:** **Página:**

☐ **Tempo de Espera**

- Descrição: Tempo médio entre a chegada do paciente e o início da consulta com o terapeuta ocupacional.
- Objetivo: Reduzir o tempo de espera para melhorar a experiência do paciente.

☐ **Taxa de Comparecimento**

- Descrição: Percentual de pacientes que comparecem às consultas agendadas.
- Objetivo: Aumentar a taxa de comparecimento para otimizar a agenda e o atendimento.

☐ **Satisfação do Paciente**

- Descrição: Avaliação da satisfação do paciente com o atendimento, utilizando questionários específicos.
- Objetivo: Garantir um atendimento de qualidade e centrado nas necessidades do paciente.

☐ **Avaliação Funcional Completa**

- Descrição: Percentual de pacientes que recebem uma avaliação funcional abrangente durante a consulta.
- Objetivo: Assegurar que todos os aspectos relevantes da funcionalidade sejam considerados.

☐ **Elaboração de Planos de Intervenção**

- Descrição: Percentual de pacientes que têm um plano de intervenção individualizado documentado.
- Objetivo: Garantir que cada paciente receba um plano de tratamento específico e adaptado.

☐ **Taxa de Progresso nas Habilidades Funcionais**

- Descrição: Percentual de pacientes que apresentam melhora nas habilidades funcionais após intervenções.
- Objetivo: Avaliar a eficácia das intervenções terapêuticas.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weni.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLP

☐ **Educação e Orientação ao Paciente**

- Descrição: Percentual de pacientes que recebem orientações sobre autocuidado e estratégias para a vida diária.
- Objetivo: Promover a autonomia e a conscientização sobre a terapia ocupacional.

☐ **Documentação Completa**

- Descrição: Percentual de prontuários que contêm registros completos das avaliações e intervenções realizadas.
- Objetivo: Garantir que a documentação seja adequada e precisa.

☐ **Intervenções Multidisciplinares**

- Descrição: Percentual de pacientes que recebem intervenções em colaboração com outros profissionais de saúde.
- Objetivo: Promover um atendimento integrado e holístico.

☐ **Feedback sobre a Intervenção**

- Descrição: Coleta de feedback sobre a experiência do paciente em relação às intervenções e estratégias aplicadas.
- Objetivo: Identificar áreas de melhoria e ajustar práticas conforme as necessidades dos pacientes.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos / Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_criancas_adolescentes_sus.pdf.

2- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diálogo (bio) político sobre alguns desafios da construção da

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weid.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 150 p.: il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dialogo_bio_politico_pessoa_deficiencia.pd.

3- MÂNGIA, E.; BATISTA, M. Ocupações cotidianas e terapia ocupacional. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 29, n. 1, p. i-iii, 25 set. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v29i1piiii.

8. ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.weid.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Instituto de Gestão e Humanização	**ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA SUBCUTÂNEA - SC**	**Código**:
		Emissão: xx/xx/xxxx
		Revisão: xx/xx/xxxx
		Versão: 0
		Página:

1- DEFINIÇÃO

É a introdução de medicamento no tecido subcutâneo ou hipoderme, ou seja, entre a pele e o músculo. Possui absorção mais lenta que a via intramuscular. Tem como objetivo promover absorção contínua e lenta de determinada medicação provocando o mínimo de traumatismo tecidual. O volume não deve ultrapassar 1ml em cada aplicação.Os locais mais indicados para este tipo de aplicação são: parede abdominal (hipocôndrio), a face anterior e externa da coxa e face superior externa do braço. Caso o paciente necessite com frequência da via subcutânea é ideal o rodízio dos locais de aplicação para evitar lipodistrofia (endurecimento local por repetidas aplicações).

2- OBJETIVO

Tem a finalidade de manter a terapêutica lenta, contínua e segura dos medicamentos.

3- CAMPO DE APLICAÇÃO

U.I. Clínica Médica/Cirúrgica;

Ambulatório

Observação

Pronto Socorro

U.T.I.

4- DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

SILVA, Marcelo; SILVA, Sandra. Cálculo e Administração de Medicamentos na Enfermagem. Editora: Martinari, 2009.

DESTRUTI, Ana et. Al. Cálculos e conceitos em farmacologia. Editora:

Esse documento foi assinado digitalmente por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE e verificado por mim. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Senac.

CAREY, Lawrence e cols. Administração de Medicamentos. Editora: Reichamnn,

5- SIGLAS

SC – Subcutânea;
EPI – Equipamentos de Proteção Individual.

6- PROCEDIMENTO

- Verificar a prescrição médica;
- Reunir o material: bandeja, rótulo da medicação (nome completo do paciente,nome da mãe e data de nascimento, medicação, dose, via de administração e horário), agulha 13x4,5mm, seringa hipodérmica medicação prescrita, algodãoembebido em álcool 70%;
- Higienizar as mãos;
- Montar a seringa com a agulha sem contaminar e fazer o teste, puxando oêmbolo;
- Fazer assepsia da ampola (medicação prescrita), caso seja possível;
- Aspirar a medicação e retirar o ar da seringa;
- Identificar a seringa com o rótulo;
- Paramentar-se (EPIs: Luvas e máscara de procedimentos, capote e óculos de proteção);
- Levar a bandeja com o material até o cliente e colocar a bandeja na mesa de mayo;
- Identificar o cliente: perguntar nome completo, data de nascimento ou nome da mãe, checar o nome do paciente na pulseira de identificação e na identificação beira leito;
- os nove certos: paciente certo, medicamento
- Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento e à sua finalidade;
- Promover a privacidade do paciente (fechar a porta\cortinas ou colocar biombo);
- Colocar o paciente em posição favorável ao procedimento, expondo apenas a área que irá receber a injeção SC;
- Realizar antissepsia da pele do local escolhido com algodão embebido em álcool 70% com movimento único de cima para baixo;

Esse documento foi assinado digitalmente por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE e verificado por mim. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Exceto em vacinas não se faz a antissepsia;
- Introduzir a agulha no local escolhido num só movimento, em um ângulo de 90 em relação á pele;
- O bisel da agulha deve ser introduzido lateralizado;
- Puxar de forma suave o êmbolo da seringa, a fim de verificar se não atingiu nenhum vaso sanguíneo. Se não ocorreu, continuar a aplicação. Se aspirar sangue, retirar a seringa, trocar a agulha e mudar o local de aplicação;
- Injetar o medicamento lentamente;
- Retirar a agulha com seringa em movimento único;
- Fazer leve pressão sobre local por alguns instantes utilizando algodão embebido em álcool 70% para conter o refluxo do medicamento;
- Deixar o paciente confortável;
- Recolher o material utilizado e deixar o local em ordem;
- Desprezar os resíduos nos locais adequados;
- Retirar EPIs;
- Realizar a higienização das mãos;
- Registrar no prontuário através da checagem da prescrição e nas anotações de enfermagem caso ocorra alguma intercorrência.
- Observações:
- Se atingir algum vaso sanguíneo: trocar a agulha e reinicie o procedimento.
- Recusa do paciente em receber a medicação: realizar orientações sobre a importância do medicamento, solicitar apoio ao acompanhante, se permanecer a
- recusa, comunicar o enfermeiro supervisor e médico plantonista, relatar nas anotações de enfermagem e no prontuário, bolar medicação na prescrição médica justificando o motivo.

7- ANEXOS

Esse documento foi assinado digitalmente por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE e verificado por mim em 15/12/2022 às 14:44:41 (GMT-3:00).
Para verificar as assinaturas clique no link: https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Instituto de Gestão e Humanização	**ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA SUBCUTÂNEA - SC**	**Código**:
		Emissão: xx/xx/xxxx
		Revisão: xx/xx/xxxx
		Versão: 0
		Página:

Figura 1 – Locais para punção

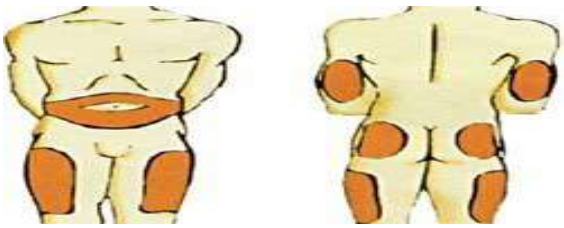
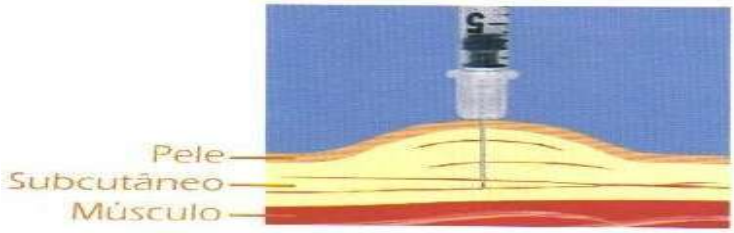


Figura 2 – Posição da agulha



Esse documento foi assinado digitalmente por GABRIEL SOBRAL DE ANDRADE e verificado por mim. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Instituto de Gestão e Humanização	**ADMISSÃO DE PACIENTE PARA SESSÃO DE HEMODIÁLISE (SALA DE HEMODIÁLISE)**	**Código**: **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:**

1- DEFINIÇÃO

É a entrada do paciente na sala de hemodiálise ou beira leito da UTI por um tempo determinado, proporcionando o cumprimento da prescrição com conforto e segurança.

2- OBJETIVO

Receber o paciente no leito para realizar hemodiálise.

3- CAMPO DE APLICAÇÃO

- Sala de hemodiálise;
- Unidade de Terapia Intensiva;

4- DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

- FERMI, M.R.V. Dialise para Enfermagem: Guia Prático. 2º Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- LIMA, E.X.; SANTOS, I. Atualiazação de Enfermagem em Nefrologia. Rio deJaneiro: Editora UFRJ, 2004.

5- SIGLAS

CDL – Cateter Duplo Lumén
CVC – Cateter Venoso
Central SVD – Sonda
Vesical de Demora

6- PROCEDIMENTO

- Preparar leito da sala de hemodiálise para receber paciente, 01 frasco grandede aspiração, 01 umidificador de oxigênio, 01 ambú, 03 látex,

Esse documento foi assinado digitalmente por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE e verificado por mim. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

01 monitor biparamétrico, 05 eletrodos, 01 ventilador mecânico, 03 bombas de infusão;

- Entrar em contato com setor de origem do paciente, solicitando transportepara sala de hemodiálise junto com prontuário e prescrição;
- Receber e ajudar a transferir o paciente da maca em seguida monitorar opaciente;
- Verificar procedimentos invasivos (SVD, CVC, CDL) se estão datados econdições de uso;
- Realizar check-list para indicadores, avaliando qualidade da água, CDL, pH ecloro; conforme POP;
- Proceder com início da sessão de hemodiálise de acordo com prescrição do Nefrologista;
- Caso não tenha prescrição de hemodiálise e esteja programado no livro da Hemodiálise, solicitar imediatamente ao Nefrologista escalado para repassar prescrição para o Intensivista e assim proceder com a sessão de hemodiálise;
- Relatar em livro de admissão e relatório da hemodiálise;
- Não é permitido a presença de acompanhantes durante a sessão de hemodiálise.

7- ANEXOS

Esse documento foi assinado digitalmente por GABRIEL SOBRAL DE ANDRADE e pode ser acessado em https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Instituto de Gestão e Humanização	**ADMISSÃO DE PACIENTE PARA SESSÃO DE HEMODIÁLISE (SALA DE HEMODIÁLISE)**	**Código**:
		Emissão: xx/xx/xxxx
		Revisão: xx/xx/xxxx
		Versão: 0
		Página:

Nome:											Data de Nascimento:										Sexo: ( ) Masc. ( ) Fem.									
Nome Social:											Prontuário:										Setor:								Leito	
Nome da Mãe:											Data do controle hídrico: _____/_____/_____																			
GANHOS											PERDAS																			
HORA	SOROTERAPIA	MEDICAÇÕES	DROGAS VASOATIVAS (Especificar)			OUTRO(S)	OUTRO(S)	DIETAS & MEDICAÇÕES VIA SONDAS			DIURESE	DRENOS (Especificar)				SONDAS	OSTOMIAS	VÔMITOS	SUDORESE	FEZES	HEMODIÁLISE									
								ORAL	SNG/SNE	NPP / NPT																				
07																														
08																														
09																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
Balanço Parcial:						Ganhos:					Perdas:					Total:														
											PROFISSIONAL:																			

Esse documento foi assinado digitalmente por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE e verificado por mim. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Instituto de Gestão e Humanização	**ADMISSÃO DE PACIENTE PARA SESSÃO DE HEMODIÁLISE (SALA DE HEMODIÁLISE)**	**Código**:
		Emissão: xx/xx/xxxx
		Revisão: xx/xx/xxxx
		Versão: 0
		Página:

Nome:			**Data de nascimento:** ___/___/___	
Nome social:			**Prontuário:**	
Nome da mãe:			**Setor:**	
Sexo: ( ) Masc. ( ) Fem.			**Leito:**	
Sinais Vitais	**PRÉ**	**PÓS**	**UF:**	**NA:**
Pressão Arterial			Duração de sessão:	
Saturação			Heparina:	Priming:
Glicemia			Fluxo de Sangue:	
Freq. Cardíaca			Fluxo Dialisato:	

Controle Pressórico e de Frequência Cardíaca

Pressão	1° Hora	2°Hora	3°Hora	4°Hora	5° Hora	6°Hora
260						
240						
220						
200						
180						
160						
140						
120						
100						
80						
60						
40						
20						
0						
FC						
SAT.						
HGT						

	1°Hora	2°Hora	3°Hora	4°Hora	5° Hora	6° Hora
UF						
SF						

Técnico de Enfermagem: _____ Enfermeiro: _____ Data:___/___/___

Hora Inicial ___: ___ Hora Final ___: ___ Nº de Sessão: _____

Esse documento foi assinado digitalmente por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE
Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR e utilize o código deste documento e suas assinaturas foram validadas.

Instituto de Gestão e Humanização	**ADMISSÃO, INTRAOPERATÓRIO E ALTA DOS PROCEDIMENTOS PARA ENDOSCOPIA**	**Código**: **Emissão:** xx/xx/xxxx **Revisão:** xx/xx/xxxx **Versão**: 0 **Página:**

1- DEFINIÇÃO

É um processo que permite visualizar o esôfago, estômago e duodeno até a 2ª por ção, considerado a primeira parte do intestino.
É realizada introduzindo um tubo flexível, através da boca, sob sedação. Esse tubo contém uma lente, luzes e um canal onde o médico poderá trabalhar para coletar materialou realizar algum tratamento.

2- OBJETIVOS

Diagnosticar, realizar coleta de material para biópsia, passagem de sondas naso - enterais, retirada de corpo estranho, e realizar procedimentos cirúrgicos como a gastrostomia endoscópica.
Estabelecer padronização do procedimento de Endoscopia Digestiva com objetivo de alcançar e garantir a qualidade e a segurança na assistência de enfermagem ao paciente.

3- CAMPO DE APLICAÇÃO

U.I. Clínica Médica/Cirúrgica;

Ambulatório

Observação

Pronto Socorro

U.T.I.

4- DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

AANED – Associação Nacional de Enfermeiros Endoscopia Digestiva. Manual de Boas Práticas. Julho de 2004.
SOBED – Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva. Endoscopia Digestiva. 3ªed. Rio de Janeiro: Medsi. 2005.

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
XXXXX	XXXXX	XXXXX

Esse documento foi assinado digitalmente por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE e verificado por mim. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

MULLER, Suzana; LAGEMANN, Rose Cristina. Enfermagem em Endoscopia Di-gestiva.Medsi .2002.

5- SIGLAS

EPIs – Equipamentos de Proteção Individual

Checklist – Lista de Verificações.

SRPA – Sala de Recuperação pós - anestésicos.

6- PROCEDIMENTO

ADMISSÃO E ALTA DO PACIENTE

- O enfermeiro deverá conferir a solicitação de agenda- mento do procedimento EDA, bem como o preenchimento correto da requisição do proce -dimento (nome completo do paciente, data de nascimento, nome da mãe, número do prontuário, assinatura e carimbo do médico solicitante);
- Preparar/montar a sala cirúrgica conforme procedimento;
- Comunicar a enfermeira do setor de origem do paciente quanto a necessida -de de encaminhar o paciente ao Centro Cirúrgico;
- Acionar o condutor para encaminhar o paciente ao Centro Cirúrgico;
- Admitir o paciente na entrada do Centro cirúrgico, dar continuidade no preenchimento do check list, conferir o termo de consentimento assinado pelo paciente ouresponsável e exames;
- Admitir o paciente em sala cirúrgica já preparada;
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal na mesa cirúrgica;
- Auxiliar a equipe médica e anestesista conforme necessidade do procedi-
- mento;
- Após procedimento, encaminhar e admitir o paciente para SRPA, registrando
- as anotações em formulário e em livro de admissão;
- Monitorizar e verificar Sinais Vitais do paciente, registrar em prontuário;
- Confirmar alta anestésica e comunicar o setor de origem e condutor para en-caminhar o paciente ao leito de origem.

Esse documento foi assinado digitalmente por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE e verificado por mim. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

SEPARAR O MATERIAL NECESSÁRIO

- Aparelho de endoscopia;
- 01 Frasco de aspiração vacuômetro;
- 01 bomba de irrigação específica do aparelho de endoscópio;
- 01 látex;
- 01 frasco de Solução Fisiológica 0,9% ou água destilada de 500 ml.

PREPARAÇÃO DA SALA E DO EQUIPAMENTO

- Higienizar as mãos;
- Montar o aparelho dentro da sala cirúrgica: ligar na rede elétrica, ligar os equipamentos na ordem de cima para baixo para testar a funcionalidade, instalar o tudode inserção na fonte de luz, montar o vacuômetro na rede de vácuo, instalar uma entrada do látex no vacuômetro e a outra no tudo de inserção, preencher a bomba de irrigação com a Solução Fisiológica 0,9% ou água destilada até o nível indicado no frasco, instalara bomba de irrigação na parte lateral do aparelho, conectar o rabo de porco com cabo auxiliar na processadora de imagem e outra conexão no tudo de inserção.
- Preparar os impressos utilizados no exame, tais como: SAEP, mapa de gastos, ato cirúrgico, livro de sala, check-list de cirurgia segura;
- Certificar se o Termo de Consentimento está devidamente assinado pelo paciente ou responsável;

ENDOSCOPIA DIGESTIVA SEM BIÓPSIA

Posicionamento do Paciente

- Colocar o paciente em posição lateral esquerda, com o apoio adequado.

Monitorização

- Monitorar sinais vitais: frequência cardíaca, pressão arterial e saturação de oxigênio.

Sedação

Esse documento foi assinado digitalmente por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE e verificado por mim em 19/12/2024 às 15:37:39 (GMT-3:00).
Para verificar as assinaturas clique no link: https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Administrar sedativos conforme protocolo, se necessário.

Inserção do Endoscópio

- Lubrificar o endoscópio e inserir suavemente pela boca, avançando para o esôfago, estômago e duodeno.
- Inspecionar as mucosas e registrar quaisquer anormalidades.

Finalização

- Retirar o endoscópio cuidadosamente.
- Limpar e desinfetar o equipamento.

Pós-procedimento

Monitorização do Paciente

- Observar o paciente até que os efeitos da sedação diminuam.
- Verificar sinais vitais e a presença de complicações (ex.: dor, sangramento).

Orientações ao Paciente

- Informar sobre a recuperação, restrições alimentares e sinais de alerta.
- Marcar retorno para discussão dos resultados.

Documentação

- Registrar todos os detalhes do procedimento, incluindo achados, complicações e orientações dadas ao paciente.

ENDOSCOPIA DIGESTIVA COM BIÓPSIA

Posicionamento do Paciente

- Colocar o paciente em posição lateral esquerda, com suporte adequado.

Esse documento foi assinado digitalmente por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR e utilize o código deste documento e suas assinaturas foram validadas.

Monitorização

- Monitorar sinais vitais: frequência cardíaca, pressão arterial e saturação de oxigênio.

Sedação

- Administrar sedativos conforme protocolo, se indicado.

Inserção do Endoscópio

- Lubrificar o endoscópio e inseri-lo suavemente pela boca, avançando para o esôfago, estômago e duodeno.
- Inspecionar as mucosas e registrar anormalidades.

Coleta de Biópsia

- Utilizar pinça de biópsia para coletar amostras de áreas de interesse.
- Garantir a correta identificação das amostras para análise posterior.

Finalização

- Retirar o endoscópio cuidadosamente.
- Limpar e desinfetar o equipamento.

Pós-procedimento

Monitorização do Paciente

- Observar o paciente até que os efeitos da sedação diminuam.
- Verificar sinais vitais e a presença de complicações (ex.: dor, sangramento).

Orientações ao Paciente

- Informar sobre a recuperação, restrições alimentares e sinais de alerta.
- Marcar retorno para discussão dos resultados da biópsia.

Documentação

- Registrar todos os detalhes do procedimento, incluindo achados, complicações e orientações dadas ao paciente.

Esse documento foi assinado digitalmente por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE e verificado por mim. Para verificar a validade deste documento e suas assinaturas acesse o https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

7- ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado digitalmente por GABRIEL SOBRAL DE ANDRADE e pode ser acessado em https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Instituto de Gestão e Humanização	CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM FLEBOTOMIA	**Código**:
		Emissão: xx/xx/xxxx
		Revisão: xx/xx/xxxx
		Versão: 0
		Página:

1- DEFINIÇÃO

Consiste na cateterização de uma veia por meio de cirurgia, realizada quando não se consegue via punção venosa profunda ou com pessoal inabilitado para o ato.
A mais frequente utilização da flebotomia é destinada à inserção de um cateter em uma veia periférica, seja para a administração de fármacos em um paciente de difícil acesso venoso (dificuldade em puncionar veias), seja para a inserção de cateter até o coração, para monitorização da pressão venosa central em pacientes graves.

2- OBJETIVOS

Proporcionar vias de acesso para administração de soros e medicamentos injetáveis.
Monitorizar a pressão venosa central em pacientes graves.

3- CAMPO DE APLICAÇÃO

U.I. Clínica Médica/Cirúrgica;

Ambulatório

Observação

Pronto Socorro

U.T.I.

4- DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

VIANA, R. A. P. P.; WHITAKER I.Y. Enfermagem em Terapia Intensiva:práticas e vivências. Artmed, 2011.
SORIANO, F. G.; NOGUEIRA, A. C. UTI: adulto: manual prático. São Paulo: SARVIER, 2010.

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
xxxxx	xxxxx	xxxxx

Esse documento foi assinado digitalmente por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE e verificado por mim em 19/12/2024 às 15:39:39.
https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

5- SIGLAS

ml = milílitros

6- PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos;
- Reunir o material e levar para a beira do leito;
- Dispor o material sobre a mesa auxiliar;
- Fazer tricotomia do local da dissecção, se houver necessidade;
- Auxiliar o médico no posicionamento do braço ou membro a ser cateterizado;restringir o braço se necessário;
- Colocar sobre o campo estéril, fio de sutura, lâmina de bisturi e o cateter;
- Segurar o anestésico pós assepsia com álcool 70% da borracha, para que omédico possa aspirar o conteúdo sem contaminar;
- Despejar antisséptico na gaze da pinça para fazer a antissepsia;
- Ajustar o foco de luz se tiver disponível no setor;
- Dependurar o soro prescrito no suporte;
- Auxiliar o médico e o paciente durante todo o procedimento;
- Conectar o equipo do soro a extremidade distal do cateter sem contaminar,após introdução do cateter no vaso, e testar o refluxo abaixando o soro em nível
- inferior à altura da veia;
- Controlar o gotejamento do soro;
- Descartar o material após o término do procedimento em recipiente próprio;
- Fazer curativo no local da dissecção (enfermeiro);
- Deixar o paciente confortável e o ambiente em ordem;
- Identificar o curativo com data e nome de quem realizou; realizar o registroem prontuário;
- Higienizar as mãos.
- Observações:
- Presença de hematoma no local de inserção: realizar curativo compressivo,observar sangramentos posteriores;
- Obstrução do cateter: Tentar desobstruir o cateter utilizando uma seringa de

Esse documento foi assinado digitalmente por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE e verificado por mim. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- 10 ml aspirando o coágulo para dentro da seringa, após, fazer a lavagem do
- sistema de imediato, NUNCA injetar;
- Presença de sinais flogísticos: comunicar médico plantonista, relatar em prontuário;
- Fixação e o funcionamento do cateter devem ser controlados continuamente;
- Fazer curativo diário do local da dissecção, mantendo sempre limpo e seco, prevenindo infecções;
- Observar e anotar a presença de infiltração, sangramento e/ou hematoma no local da dissecção além de temperatura e aspecto da extremidade do membro cateterizado.

7- ANEXOS

Não se aplica.

Esse documento foi assinado digitalmente por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE e verificado por mim. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR e utilize o código deste documento e suas assinaturas serão exibidas.

Instituto de Gestão e Humanização	**REALIZAÇÃO DE TESTE DE GLICEMIA CAPILAR**	**Código**:
		Emissão: xx/xx/xxxx
		Revisão: xx/xx/xxxx
		Versão: 0
		Página:

1- DEFINIÇÃO

É a coleta de sangue de capilares sanguíneo geralmente do dedo, através da perfuração cutânea por uma lanceta e a dosagem de glicose é verificada em aparelhos próprios para esse fim. O teste de glicemia capilar possibilita conhecer os níveis de glicemia durante o dia, em momentos que interessam para acompanhar e avaliar aeficiência do plano alimentar, da medicação oral e principalmente da administração de insulina, assim como orientar as mudanças no tratamento e controlar níveis de glicose empacientes diabéticos ou com nutrição parenteral.

2- OBJETIVO

Controlar níveis de glicose em pacientes diabéticos ou com nutrição parenteral.

3- CAMPO DE APLICAÇÃO

U.I. Clínica Médica/Cirúrgica;

Ambulatório

Observação

Pronto Socorro

U.T.I.

4- DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

PALMIERI, A.C. Enfermagem continuada - A arte de cuidar com amor e dedicação. Disponível em: http://enfermaagemcontinuada.blogspot.com.br/2011/03/controle-da-glicemia-capilar.html.

ROCHE, Manual de instrução de uso – ACCUU-CHEK Active

5- SIGLAS

EPI - Equipamento de proteção individual

UTI – Unidade de terapia intensa

Esse documento foi assinado digitalmente por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE e verificado por mim em 08/08/2022 às 14:44:41 -0300.
Para verificar as assinaturas clique no link: https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Central SVD – Sonda
Vesical de Demora

6- PROCEDIMENTO

- Separar os materiais necessários (bandeja contendo a fita-teste para glicemia; aparelho medidor; micro lanceta; lenço de papel dobrado; álcool a 70%; algodão; bandeja e equipamento de proteção individual);
- Higienizar as mãos;

Explicar o procedimento e a finalidade para o paciente;
Preparar o lancetador para obtenção de sangue;
Com as mãos completamente secas, retirar uma tira - teste do frasco emseguida fechar o frasco;

Segure a tira – teste de modo que as setas e o quadrado verde fiquem voltados para cima;
Introduza cuidadosamente a tira – teste na guia da tira – teste, na direção da seta, até perceber que a tira – teste se encaixou. Não dobrar a tira – teste;
O monitor de glicemia irá ligar – se e executar um teste padrão do visor (por cerca de 2 segundos).
Verificar se o número de código apresentado no monitor corresponde ao número de código que aparece no tubo de tiras de teste;
Após o número de código, surgirão no visor o símbolo da tira – teste e o símbolo da gota intermitente, seguido de um sinal sonoro;
O monitor de glicemia está, então pronto para o teste de glicemia. Terá disponível aproximadamente 90 segundos para aplicar sangue na tira – teste.
Apósesse tempo, o monitor de glicemia irá desligar – se;
Calçar a luva de procedimento;
Selecionar o local da punção: polpas de dedos (mãos e pés) ou lóbulo da orelha;
Realizar a antissepsia do local com algodão embebido em álcool a 70%;
Puncionar com o lancetador o local escolhido;
Estimule a formação de uma gota de sangue, apertando o dedo com uma levepressão em direção a porta do dedo;

Esse documento foi assinado digitalmente por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE e verificado por mim. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Instituto de Gestão e Humanização	**REALIZAÇÃO DE TESTE DE GLICEMIA CAPILAR**	**Código**:
		Emissão: xx/xx/xxxx
		Revisão: xx/xx/xxxx
		Versão: 0
		Página:

Quando os símbolos da tira – teste e da gota intermitente surgirem no visor,puxe a tira – teste, retirando – a do monitor de glicemia;

Os símbolos da tira – teste e da gota começarão a piscar no visor. Será disponível cerca de 20 segundos para aplicar sangue na tira – teste e inseri – lá novamente no monitor de glicemia. Nos últimos 5 segundos será emitido um sinal sonoro a cada segundo. Ele servirá para lembrar de inserir novamente a tira – teste com o sangue aplicado. Se nesse intervalo de tempo a tira – teste não for reinserida, o monitor exibirá a mensagem de erro;

- Aplicar a gota de sangue no centro da área verde;
- Introduza cuidadosamente a tira – teste na guia da tira – teste na direção daseta, até perceber que a tira – teste se encaixou;
- Pressionar o local com o algodão até certificar-se da interrupção dosangramento;
- Após cerca de 8 segundos, a medição estará concluída. O resultado de testeaparecerá no visor, apresentando um sinal sonoro;
- Puxe a tira – teste, retirando – a do monitor de glicemia;
- Descartar o lancetador e a tira – teste no dercarpack;
- Recolher o material;
- Higienizar as mãos;
- Registrar na ficha de anotações de enfermagem e realizar a checagem doprocedimento em prescrição médica;
- Fazer a desinfecção do aparelho entre um paciente e outro;
- Se o sangue aplicado não for suficiente, em poucos segundos será emitidoum aviso na forma de 3 sinais sonoros seguidos, deverá aplicar mais uma gota de sangue;
- Caso verificado falha técnica do monitor, realizar abertura de ordem deserviço para Engenharia Clínica pelo sistema ARKMEDS.

Esse documento foi assinado digitalmente por HOTEL SOBRAL DE ANDRADE e verificado por mim em 19/12/2024 às 15:39:39 -0300.
Para verificar as assinaturas clique no link: https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Instituto de Gestão e Humanização	**REALIZAÇÃO DE TESTE DE GLICEMIA CAPILAR**	**Código**:
		Emissão: xx/xx/xxxx
		Revisão: xx/xx/xxxx
		Versão: 0
		Página:

7- ANEXOS

Nome do paciente:													Nome da mãe:				
Nome social:													Data de nascimento: ___/___/___		Sexo: ( ) F ( ) M		
Nº Prontuário:													Setor:	Leito:	Data da anotação: / /		
Hora	T ºC	P.A	FC	FR	Dor	Sat Oº	Peep	Fio2	PVC	PAM	HGT	Decúbito	Dose de: ___/___/___	Dose de: ___/___/___	Dieta (volume)	Diurese (volume)	Drenos (volume)
07:00													/	/			
08:00													/	/			
09:00													/	/			
10:00													/	/			
11:00													/	/			
12:00													/	/			
13:00													/	/			
14:00													/	/			
15:00													/	/			
16:00													/	/			
17:00													/	/			
18:00													/	/			
19:00													/	/			
20:00													/	/			
21:00													/	/			
22:00													/	/			
23:00													/	/			
00:00													/	/			
01:00													/	/			
02:00													/	/			
03:00													/	/			
04:00													/	/			
05:00													/	/			
06:00													/	/			

DATA	HORARIO	EVOLUÇAO

Esse documento foi assinado digitalmente por HOSPITAL SOBRAL DE ANDRADE e verificado por mim. Para verificar as assinaturas vá ao site https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

ANEXO IV

REGULAMENTO DE COMPRAS E CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS

- **Qualificação e avaliação de desempenho de fornecedores**
- **Politica de gestão de fornecedores de serviços e produtos**
- **Gestão de fornecedores**
- **Contratação de fornecedores de materiais de consumo**
- **Contratação de fornecedores de serviço**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

SEÇÃO I

Disposições Gerais

Art. 1º. Este regulamento disciplina os procedimentos administrativos prévios à contratação de serviços e aquisição de bens e materiais de consumo com uso de recursos próprios do igh, não sujeitos à prestação de contas a entes vinculados à administração pública.

Parágrafo Único. O Superintendente do Instituto de Gestão e Humanização – IGH, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Estatuto Social vigente, e considerando o disposto no Parágrafo Único do artigo primeiro do Regulamento de Compras e Contratações do IGH, RESOLVE:

I – Ficam estabelecidas, para fins de aplicação da presente Regulamento, as definições contidas no Regulamento de Compras e Contratações do IGH (REG.COR.COM.001);

II – As aquisições e contratações realizadas pelo IGH com o emprego de recursos próprios serão precedidas de cotação de preços realizada pelo Setor de Compras, resguardadas as hipóteses em que a unidade decidir pela realização de compra/contratação direta, devendo ser devidamente justificada pela Unidade demandante;

III – Toda aquisição/contratação, direta ou mediante realização de prévia cotação de preços, deverá ser validada pelo gestor da unidade solicitante;

IV – As unidades demandantes deverão solicitar a realização de cotação de preços para a aquisição de bens e materiais ou a contratação de serviços e obras ao Setor de Compras;

V- Os casos expecionais, em que a aquisição de bens e materiais ou a contratação de serviços seja realizada pela Unidade demandante, deverão ser devidamente justificados e autorizados pela Diretoria;

V – Fica vedado estabelecimento de ajuste comercial com pessoas físicas e jurídicas que se relacionem pessoalmente com quaisquer dos membros da Diretoria do IGH, a exceção da contratação dos próprios Diretores/Superintendentes por suas próprias pessoas jurídicas;

VI – A solicitação de cotação de preços para a aquisição/contratação deverá ser remetida pela unidade interessada ao Setor de Compras, devidamente instruída com

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

a descrição completa do objeto, suas especificações, quantitativos e condições mínimas de fornecimento/prestação;

VII – O Setor de Compras realizará pesquisa de mercado, com o uso de plataforma eletrônica própria, mediante coleta de orçamentos via e-mail, ou ainda através de consulta a portais de compras, sites, entre outros, visando o alcance do maior número de propostas viáveis;

VIII – Fica autorizada a aquisição de itens através de e-commerce, quando o objeto, por sua baixa complexidade, permitir o estabelecimento de tal relação, e houver vantajosidade financeira na transação virtual;

IX – A critério do IGH poderão ser solicitados documentos para comprovação de regularidade jurídica, fiscal, trabalhista e técnica dos potenciais fornecedores, podendo ainda ser utilizados extratos regulares de cadastros públicos de fornecedores;

a- A dispensa da apresentação de quaisquer documentos indicados no inciso IX, deverá ser devidamente justificada e encaminhada ao setor de Compras, bem como autorizada pela Diretoria.

X – A critério do IGH, e para ampliar o alcance de suas convocações, poderão ser publicados os pedidos de cotação em seu sítio eletrônico próprio e/ou em outros veículos que entenda cabíveis;

XI – Todas as unidades do IGH deverão trabalhar a fim de evitar a ocorrência de previsões que possam frustrar o caráter competitivo e a impessoalidade do procedimento de aquisição/contratação;

XII – Selecionada a proposta mais vantajosa no processo de cotação, ou solicitada a compra/contratação direta, o Setor de Compras instruirá o processo que deverá conter a Autorização de Fornecimento – AF ou Autorização de Serviço – AS, o mapa de cotação contendo as razões da escolha do(s) fornecedor(es), os participantes e os valores ofertados, além de outros documentos que comprovem a publicidade e objetividade do procedimento realizado;

XIII – O processo concluído será submetido ao crivo da unidade solicitante, que deverá validar o procedimento mediante assinatura do expediente;

XIV- Quando da efetivação da compra ou contratação do serviço, realizada diretamente pela Unidade demandante, o processo deverá, sempre que possível, ser instruído pela propria Unidade demandante contendo: a Autorização de

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Fornecimento – AF ou Autorização de Serviço – AS, o mapa de cotação contendo as razões da escolha do(s) fornecedor(es), os participantes e os valores ofertados, além de outros documentos que comprovem a publicidade e objetividade do procedimento realizado, bem como autorização da Diretoria.

XIV – Poderá o Superintendente cancelar ou suspender qualquer procedimento de aquisição/contratação, a qualquer tempo;

XV – Os contratos decorrentes da aplicação da regra desta Portaria serão formalizados pelo Setor de Contratos, mediante o livre ajuste de condições entre o IGH e o potencial contratado;

XVI – Os bens móveis e imóveis adquiridos pelo IGH, utilizando-se de recursos próprios, integrarão o patrimônio do Instituto, devendo ser observado o procedimento interno pertinente para seu tombamento e registro.

XVII – Deverão ser aplicadas, de modo subsidiário, as determinações do Regulamento de Compras e Contratações do IGH nas eventuais hipóteses omissas desta Portaria;

XVIII – O presente Regulamento entra em vigor a partir do dia de sua assinatura.

Salvador – BA, 17 de Novembro de 2022.

JOEL SOBRAL DE ANDRADE
Superintendente

Elaborado por: Aline Martinele	Aprovado por: Joel Sobral

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

1. DEFINIÇÃO

A Qualificação de Fornecedores é o procedimento realizado pelo Setor de Compras para determinar se esses estão aptos a serem homologados junto ao Instituto.

A Avaliação de Desempenho é realizada pelo Setor de Compras, em parceria com as Unidades de Saúde, para mensurar a performance dos fornecedores/prestadores de serviços contratados pelo Instituto.

2. OBJETIVO

Garantir a aferição da conformidade e idoneidade dos fornecedores/prestadores de serviços a serem contratados pelo Instituto.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Unidades gerenciadas pelo IGH no Estado Goiás.

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Regulamento de Compras

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Não se aplica.

6. SIGLAS

ISO – *International Organization for Standardization* (Organização Internacional para Padronização).
ONA – Organização Nacional de Acreditação.

7. PROCEDIMENTO

Os critérios para qualificação do fornecedor/prestador de serviços levam em consideração a avaliação de conformidade de documentos jurídicos, fiscais, financeiros e técnicos, e, quando fornecedores/prestadores de serviços críticos, a análise da vistoria técnica realizada em suas instalações.

A avaliação de desempenho do fornecedor/prestador de serviços será realizada com periodicidade anual, e levará em consideração os critérios constantes nos formulários de avaliação respondidos pelo Setor de Compras e unidades de saúde atendidas, a fim de aferir sua performance.

7.1. QUALIFICAÇÃO DE FORNECEDORES / PRESTADORES DE SERVIÇOS

7.1.1. A qualificação inicial dos fornecedores, será realizada através de pré-cadastro realizado na plataforma de compras utilizadas pelo instituto, onde os potenciais fornecedores devem se cadastrar conforme seus segmentos e inserir a documentação exigidas para atuação.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

7.1.2. A homologação do fornecedor ocorrerá quando da apresentação da documentação de acordo com seu segmento de atuação, junto ao Sistema eletrônico de cotações utilizado pelo Instituto, da concordância à política de faturamento e do envio da documentação, por e-mail, ao Setor de Compras.

7.1.3. A homologação de prestadores de serviços, ocorrerá, no momento do envio da proposta, mediante apresentação, por e-mail, da documentação solicitada pelo Setor de Compras;

Documentos comuns a todos os fornecedores e prestadores de serviços, solicitado pelo Setor de Compras:

- Cartão CNPJ
- Certidão Negativa de Débitos Federais – Previdência (INSS)
- Certidão Negativa de Débitos Municipais
- Certidão Negativa de Débitos Estadual
- Certidão de Recolhimento do FGTS
- Ato constitutivo, ou contrato social com alterações ou Certificado MEI
- Documento dos Sócios
- Certidão do Ministério do Trabalho

Documentos específicos por segmento:

- Serviços especializados sujeitos à fiscalização profissional:
  Certificado de Responsabilidade Técnica (CRM, CRBM, CRF, COREN, CREA, CRN, OAB, CRA, CREFITO, etc.)

- Material Médico e Consignados:
  - Certificado de Responsabilidade Técnica (CRM, CREA, CRN, CRQ)
  - Licença da Vigilância Sanitária

- Alimentos e Serviço de Fornecimento de Alimentação:
  - Certificado de Responsabilidade Técnica (CRM, CREA, CRN, CRQ)
  - Licença da Vigilância Sanitária

- Medicamentos:
  - Certificado de Responsabilidade Técnica (CRM, CREA, CRN, CRQ)
  - Licença da Vigilância Sanitária
  - Autorização de Funcionamento da Empresa (AFE)

- Rouparia e Funcionais:
  - Licença ou Alvará Sanitário

- Coleta e Destinação de Resíduos:
  - Licença ambiental do local de descarte
  - Licença ambiental do transporte do resíduo

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

• Inscrição no Conselho Regional de Química – CRQ com destaque do respectivo Responsável Técnico
• Licença ou Alvará Sanitário

- Obras e Serviços de Engenharia:
  • Inscrição no Conselho Regional de Engenharia e Agronomia – CREA
  • Anotação de Responsabilidade Técnica – ART do serviço

7.1.3.1 O rol especificado acima não é exaustivo, devendo os fornecedores e o Setor de Compras observar as exigências legais vigentes à época para cada segmento.

7.1.3.2 Os documentos acimas elencados poderão ser substituídos, parcial ou completamente, por comprovantes de registros regulares junto a cadastros públicos oficiais, tais como: Comprasnet e SICAF, deste que estes consignem a validade de seus documentos.

7.1.3.3 Aos prestadores de serviços que possuem certificação na ISO 9001:2015 ou ONA, será solicitado envio da cópia do certificado.

7.1.4. O Setor de Compras receberá a documentação do interessado e promoverá sua análise. Estando os documentos em conformidade, o fornecedor será qualificado pelo IGH.

7.1.5. Se identificada pendência na documentação enviada, o prestador de serviço/fornecedor será notificado, preferencialmente via e-mail, sobre a necessidade de ajuste/complemento de informações, o que deverá ser respondido no prazo de até 20 (vinte) dias. Assim que toda a documentação estiver completa, o processo de qualificação será concluído.

7.1.6. Tratando de prestadores de serviço sua qualificação é realizada no ato do envio da proposta solicitada, acompanhada das dos documentos elencadas no 7.1.3. Caso a documentação apresentada pelo prestador de serviço, esteja incorreta é dado prazo de 48h para regularização e envio. O não envio da documentação atualizada acarreta a desclassificação do seu processo de qualificação.

7.1.7. Admite-se, de forma excepcional, a qualificação de fornecedores/prestadores de serviços com pendências em documentações quando se tratar de exclusividade, mediante apresentação de documento comprobatório, ou quando, por circunstâncias do mercado, não houver outro fornecedor apto.

7.1.8. A falta de previa qualificação do fornecedor/prestador não impede que o mesmo apresente orçamento em procedimentos de cotação realizado pelo IGH, devendo o proponente apresentar todos os documentos por ocasião da seleção, ato em que será realizado o seu cadastro.

7.1.9. Definição de Serviços Críticos

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

São considerados críticos os serviços cuja sua interrupção comprometa diretamente a assistência em saúde, ou que exponha risco à vida, à saúde ou à integridade física de uma ou mais pessoas.

Serviços Críticos

- Análise Microbiológica da água, ar e alimentos;
- Coleta de resíduos;
- Controle Integrado de Pragas;
- Engenharia Clínica;
- Esterilização;
- Fornecimento de gases;
- Gestão de servidor de dados;
- Higienização em geral;
- Laboratório;
- Locação/Comodato de material médico hospitalar;
- Manutenção Predial, Equipamentos, Veículos;
- Nutrição;
- Serviço de Proteção Patrimonial e Brigada de Incêndio;
- Serviços de Imaginologia;
- Serviços Médicos.

O rol especificado acima não é exaustivo, devendo o Setor de Compras, junto com as Unidades atendidas, observar as especificidades dos serviços.

Como condição para a qualificação de fornecedores/prestadores de serviços críticos, o IGH promoverá vistoria técnica prévia nas instalações da empresa, de modo presencial ou remoto, por meio de web conferência, a fim de verificar o cumprimento dos requisitos próprios de sua atividade.

7.2. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DE FORNECEDORES

7.2.1. A avaliação dos fornecedores será realizada a cada 12 meses.

7.2.2. Serão avaliados todos os fornecedores considerados críticos pela Unidade avaliadora.

7.2.2.1 **Fornecedores críticos** são aqueles que se configuram por atender mais de 50% de itens críticos, fornecedores exclusivos, fornecedores classificados na Curva A, fornecedores cuja a interrupção do atendimento gere impacto assistencial e fornecedores que possuem contratos vigentes;

7.2.2.2 A seleção dos fornecedores críticos é realizada em conjunto pelo Setor de Compras e a Unidade;

7.2.3. A avaliação dos Prestadores de Serviço será realizada trimestralmente, serão avaliados os prestadores de serviços críticos discriminados no item 7.1.9.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

7.2.3 Ao ser homologado, será atribuído ao fornecedor a nota máxima (cinco), porém a avaliação do fornecedor/prestador de serviço se dará a cada compra/serviço prestado, sendo atribuído notas de zero a cinco.

7.2.4 Os critérios para avaliação dos fornecedores serão:

7.2.4.1 Critérios avaliados pelo Setor de Compras

7.2.4.1.A.1 Documentação legal e técnica atualizada
7.2.4.1.A.2 Atendimento as políticas financeiras do Instituto
7.2.4.1.A.3 Canal de atendimento e resolução

7.2.4.1.B Critérios avaliados pela Unidade

7.2.4.1.B.1 Qualidade do produto
7.2.4.1.B.2 Nível de entrega
7.2.4.1.B.3 Nota fiscal em conformidade com a ordem de compra
7.2.4.1.B.4 Entrega total dos pedidos

7.2.5 Os critérios para avaliação dos prestadores de serviços serão:

7.2.5.1 Critérios avaliados pelo Setor de Compras

7.2.5.1.A.1 Documentação legal e técnica atualizada
7.2.5.1.A.2 Atendimento as políticas financeiras do Instituto
7.2.5.1.A.3 Canal de atendimento e resolução

7.2.5.1.B Critérios padrões avaliados pela Unidade

7.2.5.1.B.1 Atendimento SLA's (Service Level Agreement / Acordo de Nível Serviço)
7.2.5.1.B.2 Nível de satisfação
7.2.5.1.B.3 Taxa de FRC (First Call Resolution / Resolução no Primeiro Contato)
7.2.5.1.B.4 Conformidade da nota fiscal
7.2.5.1.B.5 Visita técnica – Avaliação personalizada (validar as documentações técnicas nas visitas) – Está será anual

7.2.6 A Unidade, a cada compra, deverá realizar o *checklist* de recebimento com a avaliação do fornecedor;

7.2.7 Caso haja não conformidade por porte do fornecedor, a Unidade deverá enviar o *checklist* ao Setor de Compras, que encaminhará notificação ao fornecedor a fim de sanar e desenvolve-lo;

7.2.8 A avaliação negativa do fornecedor, implicará em uma redução da pontuação dada inicialmente no processo de qualificação.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

7.2.9 Quando o prestador de serviço apresentar alguma não conformidade o mesmo será notificado pelo seu gestor de contrato que ficará responsável de acompanhar o seu desenvolvido junto a Gerência Operacional.

7.2.10 Trimestralmente será feito levantamento, pelo setor de compras, de todas as não conformidades. Será solicitado do centro estocador o controle de acompanhamento das não conformidades do período. O fornecedor será notificado e acompanhado pelo Setor de Compras para desenvolvimento de plano de ação, a fim de corrigir as inconsistências.

- Os registros das não conformidades serão de responsabilidades da Unidade. Essas podem ser registradas através do Qualiex, ou através de planilha de Acompanhamento.
- A Unidade terá acesso ao *Checklist* de Recebimento (FORM.COR.COM.010), onde será pontuado os critérios a serem avaliados no recebimento da mercadoria.

7.2.11 O compilado desse acompanhamento resultará na nota da avaliação anual dos fornecedores.

7.2.12 A avaliação anual é realizada em parceria da Unidade e o Setor de Compras. A Unidade realizará a primeira etapa da avaliação e o Setor de Compras a segunda, compilando as informações e dando o feedback aos fornecedores.

7.2.13 A avaliação de fornecedor será realizada através da plataforma Qualiex nas Unidades que possuem acesso ao sistema e através do formulário de avaliação (disponibilizado pelo Compras) para as Unidade que não possuem acesso a plataforma Qualiex.

7.2.14 Os prestadores serão avaliados trimestralmente, pela Unidade, tendo assim seu acompanhamento registrado no Qualiex. Além da avalição padrão, os prestadores de serviços serão visitados anualmente para avaliação da visita técnica

7.2.14.1.A As documentações técnicas dos prestadores de serviços devem ser monitoras e arquivadas pela Unidade, validando assim a integridade do serviço prestados. Os documentos poderão ser arquivados no Qualiex.

7.2.15 A avaliação dos prestadores de serviços e o feedback é realizada exclusivamente pela Unidade. O Setor de Compras, fica responsável por monitorar e acompanhar a execução do mesmo.

7.2.16 Serão considerados aprovados os fornecedores/prestadores de serviços que obtiverem nota média na avaliação igual ou superior a 3 pontos.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

7.2.17 Os fornecedores/prestadores de serviços reprovados após a avaliação poderão ser reabilitados, se comprovado o atendimento dos requisitos definidos no Plano de Reabilitação e Conformidade elaborado por este IGH.

7.2.18 Em situações de não cumprimento das obrigações contratuais, sem prejuízo das providências ora delineadas, devem também ser observadas as determinações dispostas no Regulamento de Compras do Instituto.

7.2.19 Quanto à prestação de serviços médicos, a avaliação de desempenho de prestadores será realizada pela Coordenação Médica das unidades, considerando critérios específicos definidos em instrumento próprio.

1 ANEXOS

ANEXO I – FORM.COR.COM.010 – CHECKLIST DE RECEBIMENTO

FORMULÁRIO DE VISITA TÉCNICA DESENVOLVIDOS PELAS UNIDADES.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

1. DEFINIÇÃO

A Homologação de Fornecedores é o procedimento realizado pelo Setor de Compras para determinar se esses estão aptos a fornecerem produtos e serviços ao Instituto.

A Avaliação de Desempenho é realizada pelo Setor de Compras, em parceria com as Unidades de Saúde, para mensurar a performance dos fornecedores/prestadores de serviços contratados pelo Instituto.

2. OBJETIVO

Garantir a aferição da conformidade e idoneidade dos fornecedores/prestadores de serviços a serem contratados pelo Instituto.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Unidades gerenciadas pelo IGH no Estado da Bahia

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

REG.COR.COM.001 - REGULAMENTO DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES DE SERVIÇOS – Bahia
POP.COR.COM.002 - CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇO

5. TERMOS E REFERÊNCIAS

Não se aplica.

6. SIGLAS

ISO – *International Organization for Standardization* (Organização Internacional para Padronização).
ONA – Organização Nacional de Acreditação.

7. PROCEDIMENTO

A) HOMOLOGAÇÃO DE FORNECEDOR/PRESTADOR DE SERVIÇO

Os critérios para HOMOLOGAÇÃO do fornecedor/prestador de serviços levam em consideração a avaliação de conformidade de documentos jurídicos, fiscais, financeiros e técnicos, e, quando fornecedores/prestadores de serviços críticos, a análise da vistoria técnica realizada em suas instalações.

i. São responsáveis pela HOMOLOGAÇÃO do fornecedor/prestador de serviço o SETOR DE COMPRAS, no que tange a verificação da conformidade dos documentos jurídicos, fiscais, financeiros e técnicos, exclusivamente, no momento da contratação, e a UNIDADE, no que tange a realização de vistoria técnica anual das instalações físicas e acompanhamento das documentações do fornecedor/prestador durante a vigência do contrato; Foi instituído o prazo de cinco anos para atualização dos documentos que não possuem validade

B) AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

A avaliação de desempenho do **fornecedor de produto** será realizada com **periodicidade anual** e a avaliação dos **prestadores de serviços** será **semestral**. Ambas levarão em consideração os critérios constantes nos formulários de avaliação

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

respondidos pelo Setor de Compras e unidades de saúde atendidas, a fim de aferir sua performance.

i. São responsáveis pela AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO dos fornecedores de PRODUTOS, o setor de COMPRAS, que avalia, anualmente e exclusivamente, no que tange ao Atendimento às políticas financeiras do Instituto, Documentação Legal e técnica e Canal de Atendimento.

ii. Compete à UNIDADE a AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO de PRODUTOS, devendo ser preenchido, a cada entrega, o formulário de CHECKLIST e encaminhado ao Setor de COMPRAS para devida apuração em caso de intercorrências durante a entrega dos itens;

iii. À UNIDADE também compete a AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO de PRESTADORES DE SERVIÇOS, o qual, o responsável pelo setor deve avaliar mensalmente a prestação do serviço de acordo com CHECKLIST específico para o tipo de serviço prestado. Semestralmente o fornecedor de serviço será reavaliado considerando as avaliações mensais. Anualmente será realizada pela UNIDADE, visita técnica às instalações dos fornecedores de serviços críticos

7.1. HOMOLOGAÇÃO DE FORNECEDORES / PRESTADORES DE SERVIÇOS

7.1.1. A qualificação inicial dos fornecedores de produtos, será realizada através de pré-cadastro realizado na plataforma de compras utilizada pelo Instituto, onde os potenciais fornecedores devem se cadastrar conforme seus segmentos e inserir a documentação exigida para atuação.

7.1.2. A homologação do fornecedor ocorrerá quando da apresentação da documentação de acordo com seu segmento de atuação, junto ao Sistema eletrônico de cotações utilizado pelo Instituto, da concordância à política de faturamento e do envio da documentação, por e-mail, ao Setor de Compras.

7.1.3. A homologação de prestadores de serviços, ocorrerá, no momento do envio da proposta, mediante apresentação, por e-mail, da documentação solicitada pelo Setor de Compras;

<u>Documentos comuns a todos os fornecedores e prestadores de serviços, solicitado pelo Setor de Compras:</u>

- Cartão CNPJ
- Certidão Negativa de Débitos Federais – Previdência (INSS)
- Certidão Negativa de Débitos Municipais
- Certidão Negativa de Débitos Estadual
- Certidão de Recolhimento do FGTS
- Ato constitutivo, ou contrato social com alterações ou Certificado MEI
- Documento dos Sócios
- Certidão do Ministério do Trabalho

<u>Documentos específicos por segmento:</u>

- Serviços especializados sujeitos à fiscalização profissional:

Certificado de Responsabilidade Técnica (CRM, CRBM, CRF, COREN, CREA, CRN, OAB, CRA, CREFITO, etc.)

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Material Médico e Consignados:
  - Certificado de Responsabilidade Técnica (CRM, CREA, CRN, CRQ)
  - Licença da Vigilância Sanitária
- Alimentos e Serviço de Fornecimento de Alimentação:
  - Certificado de Responsabilidade Técnica (CRM, CREA, CRN, CRQ)
  - Licença da Vigilância Sanitária
- Medicamentos:
  - Certificado de Responsabilidade Técnica (CRM, CREA, CRN, CRQ)
  - Licença da Vigilância Sanitária
  - Autorização de Funcionamento da Empresa (AFE)
- Rouparia e Funcionais:
  - Licença ou Alvará Sanitário
- Coleta e Destinação de Resíduos:
  - Licença ambiental do local de descarte
  - Licença ambiental do transporte do resíduo
  - Inscrição no Conselho Regional de Química – CRQ com destaque do respectivo Responsável Técnico
  - Licença ou Alvará Sanitário
- Obras e Serviços de Engenharia:
  - Inscrição no Conselho Regional de Engenharia e Agronomia – CREA
  - Anotação de Responsabilidade Técnica – ART do serviço

7.1.3.1 O rol especificado acima não é exaustivo, devendo os fornecedores e o Setor de Compras observar as exigências legais vigentes à época para cada segmento.

7.1.3.2 Os documentos acimas elencados poderão ser substituídos, parcial ou completamente, por comprovantes de registros regulares junto a cadastros públicos oficiais, tais como: Comprasnet e SICAF, desde que estes consignem a validade de seus documentos.

7.1.3.3 Aos prestadores de serviços que possuem certificação na ISO 9001:2015 ou ONA, será solicitado envio da cópia do certificado.

7.1.4. O Setor de Compras receberá a documentação do interessado e promoverá sua análise. Estando os documentos em conformidade, o fornecedor será homologado pelo IGH.

7.1.5. Se identificada pendência na documentação enviada, o prestador de serviço/fornecedor será notificado, preferencialmente via e-mail, sobre a necessidade de ajuste/complemento de informações, o que deverá ser respondido no prazo de até 20 (vinte) dias. Assim que toda a documentação estiver completa, o processo de homologação será concluído.

7.1.6. Tratando de prestadores de serviço sua qualificação é realizada no ato do envio da proposta solicitada, acompanhada dos documentos elencados no 7.1.3. Caso a documentação apresentada pelo prestador de serviço, esteja incorreta é dado prazo de 48h para regularização e envio. O não envio da documentação atualizada acarreta a desclassificação do seu processo de homologação.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

7.1.7. Admite-se, de forma excepcional, a qualificação de fornecedores/prestadores de serviços com pendências em documentações quando se tratar de exclusividade, mediante apresentação de documento comprobatório, ou quando, por circunstâncias do mercado, não houver outro fornecedor apto.

7.1.8. A falta de previa qualificação do fornecedor/prestador não impede que o mesmo apresente orçamento em procedimentos de cotação realizado pelo IGH, devendo o proponente apresentar todos os documentos por ocasião da seleção, ato em que será realizado o seu cadastro.

7.1.9. Definição de Serviços Críticos

7.1.9.1 São considerados críticos os serviços cuja sua interrupção comprometa diretamente a assistência em saúde, ou que exponha risco à vida, à saúde ou à integridade física de uma ou mais pessoas.

Serviços Críticos

- Análise Microbiológica da água, ar e alimentos;
- Coleta de resíduos;
- Controle Integrado de Pragas;
- Engenharia Clínica;
- Esterilização;
- Fornecimento de gases;
- Gestão de servidor de dados;
- Higienização em geral;
- Laboratório;
- Locação/Comodato de material médico hospitalar;
- Manutenção Predial, Equipamentos;
- Nutrição;
- Serviço de Proteção Patrimonial e Brigada de Incêndio;
- Serviços de Imaginologia;

7.1.9.2 O rol especificado acima não é exaustivo, devendo o Setor de Compras, junto com as Unidades atendidas, observar as especificidades dos serviços.

7.2. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DE FORNECEDORES

7.2.1. AVALIAÇÃO DE FORNECEDORES DE PRODUTOS

- Serão avaliados todos os fornecedores considerados críticos pela Unidade no prazo de 12 meses

7.2.2.1 São considerados Fornecedores críticos de Produtos:

a) fornecedores classificados na Curva A do ano anterior;
b) fornecedores que possuem contratos vigentes

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

7.2.3 Os critérios para avaliação dos fornecedores de produtos serão:

7.2.3.1 Critérios avaliados pelo Setor de Compras

7.2.3.1.A.1 Documentação legal e técnica atualizada

7.2.3.1.A.2 Atendimento as políticas financeiras do Instituto

7.2.3.1.A.3 Canal de atendimento e resolução

7.2.3.2 Critérios avaliados pela Unidade

7.2.3.2.A.1 Qualidade do produto

7.2.3.2.A.2 Nível de entrega

7.2.3.2.A.3 Nota fiscal em conformidade com a ordem de compra

7.2.3.2.A.4 Entrega total dos pedidos

7.2.4 A Unidade, a cada compra, deverá realizar o *checklist* de recebimento com a avaliação do fornecedor;

7.2.5 Caso haja não conformidade indicada no *checklist*, a Unidade deverá enviar o documento ao Setor de Compras, que encaminhará notificação ou documento de orientação ao fornecedor a fim de sanar a situação apresentada ou de orienta-lo;

7.2.6 Serão encaminhadas notificações ao fornecedor nas seguintes situações:

7.2.6.1 Para pendências de itens devolvidos devido a inconformidades, o fornecedor deverá apresentar resposta em até 24 horas da notificação;

7.2.6.2 Para notas fiscais emitidas com informações incorretas ou não conformes com o produto entregue, o fornecedor deverá providenciar a correção da Nota em até 24 horas da notificação;

7.2.6.3 Para pendências de entrega parcial dos itens e atrasos na entrega, o fornecedor deverá manifestar-se em até 48 horas da notificação;

7.2.6.4 Para devolução de itens encaminhados pelo fornecedor em quantidades superiores ao solicitado, o fornecedor deverá manifestar-se em até 48 horas da notificação;

7.2.7 Em caso do não cumprimento dos prazos indicados na Notificação realizada pelo setor de Compras, será suspensa a realização de cotações e compras com o fornecedor pelo prazo de 30 dias.

7.2.8 No caso da existência de contrato celebrado com o fornecedor de produto que não regularizou a situação apresentada em notificações, o jurídico do Instituto será acionado;

7.2.9 Por sua vez, o setor Jurídico do Instituto poderá, analisando caso a caso, adotar as seguintes medidas:

7.2.9.1 Notificar extrajudicialmente;

7.2.9.2 Sugerir a rescisão contratual;

7.2.9.3 Ingressar com medida judicial.

7.2.10 A avaliação negativa do fornecedor, implicará em uma redução da pontuação dada inicialmente no processo de qualificação.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

7.2.11 Na inexistência de fornecedores que atendam a demanda em substituição a fornecedores penalizados, de modo que evite o desabastecimento da Unidade, o fornecedor sancionado poderá continuar fornecendo os produtos.

7.3 AVALIAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS

7.3.2 Serão avaliados, pelos responsáveis setoriais da UNIDADE, os prestadores de serviços críticos indicados, semestralmente;

7.3.3 Ao ser homologado, será atribuído ao fornecedor a nota máxima (cinco), porém o acompanhamento do prestador de serviço se dará a cada serviço prestado, sendo atribuído notas de zero a cinco, sendo que a primeira avaliação, no momento da homologação, será atribuída a nota máxima.

7.3.4 Após a avaliação semestral do prestador de serviço pela Unidade, será encaminhado ao Setor de Compras o relatório de avaliação que ensejará no envio de notificação ao prestador de serviço quanto ao seu desempenho;

7.3.5 Caso o prestador de serviço não apresente uma resposta à notificação no prazo de até 15 dias, indicando um plano de ação com prazos para regularização da situação indicada na notificação, a Unidade demandará ao setor Jurídico do Instituto providências;

7.3.6 Por sua vez, o setor Jurídico do Instituto poderá, analisando caso a caso, adotar as seguintes medidas:

7.3.6.1 Notificar extrajudicialmente;
7.3.6.2 Sugerir a rescisão contratual;
7.3.6.3 Ingressar com medida judicial.

7.3.7 Após o recebimento, pelo setor do Compras, do plano de ação do fornecedor, visando a regularização da situação, este será encaminhado à Unidade para acompanhamento das ações propostas pelo fornecedor.

7.3.8 Os critérios para avaliação dos prestadores de serviços serão:

7.3.8.1 Critérios avaliados pelo Setor de Compras

7.3.7.1.1 Documentação legal e técnica atualizada
7.3.7.1.2 Atendimento as políticas financeiras do Instituto
7.3.7.1.3 Canal de atendimento e resolução

7.3.8.2 Critérios padrões avaliados pela Unidade

7.2.3.1.1.1 Atendimento SLA's (Service Level Agreement / Acordo de Nível Serviço), quando previsto em contrato ou em acordo com a Unidade
7.2.3.1.1.2 Nível de satisfação
7.2.3.1.1.3 Taxa de FRC (First Call Resolution / Resolução no Primeiro Contato)
7.2.3.1.1.4 Conformidade da nota fiscal
7.2.3.1.1.5 Visita técnica

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

7.3.9 A Unidade, mensalmente, deverá realizar o *checklist* da prestação do serviço acompanhando o nível da qualidade da prestação do Serviço;

7.3.10 O compilado desse acompanhamento resultará na nota da avaliação semestral dos prestadores.

7.3.10.1 Os registros das não conformidades serão de responsabilidades da Unidade. Essas podem ser registradas através do Qualiex, ou através de planilha de Acompanhamento.

7.3.11 A avaliação semestral é realizada em parceria da Unidade e o Setor de Compras. A Unidade encaminhará a avaliação do prestador de serviço ao Setor de Compras, que, por sua vez, irá notificar ao prestador quanto ao seu desempenho;

7.3.12 A avaliação do prestador de serviço, será realizada através da plataforma Qualiex nas Unidades que possuem acesso ao sistema e através do formulário de avaliação (disponibilizado pelo Compras) para as Unidade que não possuem acesso a plataforma Qualiex.

7.3.13 Além da avaliação padrão, os prestadores de serviços serão visitados pela Unidade, anualmente para realização da visita técnica

7.3.13.1 As documentações técnicas dos prestadores de serviços devem ser monitoradas e arquivadas pela Unidade, validando assim a integridade do serviço prestado. Os documentos poderão ser arquivados no Qualiex.

7.3.14 Serão considerados aprovados os prestadores de serviços que obtiverem nota média na avaliação igual ou superior a 3 pontos.

7.3.15 Os prestadores de serviços reprovados após a avaliação poderão ser reabilitados, se comprovado o atendimento dos requisitos definidos no Plano de Reabilitação e Conformidade elaborado por este IGH.

7.3.16 Em situações de não cumprimento das obrigações contratuais, sem prejuízo das providências ora delineadas, devem também ser observadas as determinações dispostas no Regulamento de Compras do Instituto.

8. ANEXOS

FORM.COR.COM.010 – CHECKLIST DE RECEBIMENTO

FORMULÁRIO DE VISITA TÉCNICA DESENVOLVIDOS PELAS UNIDADES.

9. HISTÓRICO DE REVISÕES

REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DAS ALTERAÇÕES	ELABORAÇÃO Setor / Responsável	APROVAÇÃO Setor / Responsável
10	30/10/2023	Alteração do nome do documento para Gestão de fornecedores e revisão geral do procedimento incluindo parte jurídica	Compras / Camila Azevedo	Diretoria Jurídica / Aline Martinele

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Instituto de Gestão e Humanização	**CONTRATAÇÃO DE FORNECEDORES DE MATERIAIS DE CONSUMO**	POP.COR.COM.001 Emissão: 01/04/2016 Versão: 7 Revisão: 27/06/2023 Página: 1 de 5

1. DEFINIÇÃO

A contratação de fornecedores de materiais de consumo, tais como medicamentos, materiais médicos, itens de almoxarifado, aplicação direta, manutenção e nutrição, é realizada pelo Setor de Compras.

2. OBJETIVO

Descrever as diretrizes e etapas para realização de compras do Instituto.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Este procedimento aplica-se a todas as compras do IGH.

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

- Guia de uso MV
- Autorização de Fornecimento (FORM.COR.COM.002)
- Mapa de Cotação (FORM.COR.COM.005)
- Solicitação de Compras (FORM.COR.COM.008)

5. TERMOS E REFERÊNCIA

Sede/Matriz – Escritório corporativo do IGH localizado em Salvador/Bahia.

Escritórios Regionais – Estruturas administrativas do instituto que atendem unidades de saúde geridas pelo IGH na região onde estão inseridas.

Unidades – Hospitais, clínicas, postos de saúde e unidades de pronto atendimento que são administradas pelo Instituto por meio de contrato com governos.

MAT/MED – Abreviatura utilizada para descrever materiais, insumos hospitalares e medicamentos.

ALMOX – Abreviatura utilizada para descrever materiais de almoxarifado, sendo produtos usados pelos setores de suporte às Unidades.

Aplicação direta – Itens de consumo esporádico, que não são estocados.

Nutrição – Itens de consumo para dietas específicas dos pacientes.

Parecer técnico – Documento formal elaborado pela área técnica das Unidades com base em formulário padrão que deve estar devidamente assinado e carimbado.

6. SIGLAS

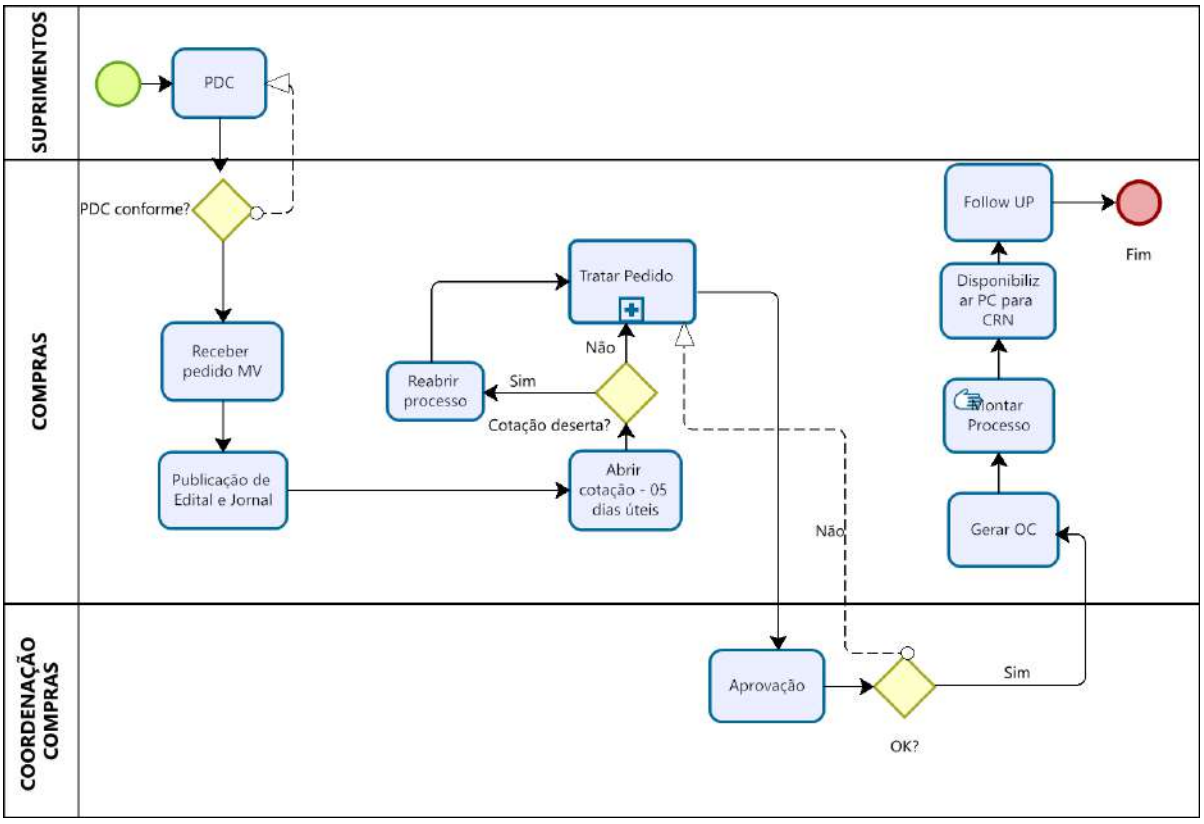
AF / RC – Autorização de Fornecimento / Relatório de Confirmação
OC / PDC – Ordem de compra / Pedido de compra
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

IGH – Instituto de Gestão e Humanização
NF – Nota Fiscal
RH – Recursos Humanos
TI – Tecnologia da Informação
UPA – Unidade de Pronto Atendimento

7. PROCEDIMENTO

7.1 Etapas do processo de compras



7.1.1. Pedido de compra

É realizado pela Unidade por meio do sistema disponível ou por preenchimento de formulário específico (FORM.COR.COM.008), que é encaminhado para o setor de Compras, no prazo estabelecido pelo calendário de Compras, disponibilizado semestralmente por e-mail.
A depender do valor, o processo será realizado pela Comissão de Processo Seletivo:

- Regional Goiás: contratações e aquisições superiores a R$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), serão submetidas a Processo Seletivo, realizado pela Comissão de Processo Seletivo do IGH (Art. 17, Parágrafo Segundo).

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

7.1.2. Cotação

O processo de cotação é conduzido pelo setor de Compras mediante a utilização de ferramentas específicas (plataforma de compra eletrônica). Nesta etapa é realizada publicação no sistema, site do IGH e/ou Jornal de grande circulação local, conforme Regulamento.
Para realização da compra será necessária a demonstração de realização de prévia pesquisa de mercado, de modo a obter, preferencialmente, o mínimo de três propostas comerciais. Na impossibilidade de obtenção do número mínimo de ofertas, deverão ser devidamente registradas as evidências da pesquisa de preços.

No momento de seleção da cotação vencedora será levado em consideração:

- Se o fornecedor respondeu corretamente ao item solicitado;
- Documentações atualizadas na plataforma de compras.
- A regularidade das documentações fiscais exigidas pelos contratos entre o IGH e os órgãos públicos (Certidões Negativas de Débito Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista);
- Registro na ANVISA ou outro órgão específico, quando obrigatório;
- Condições comerciais (forma e prazo de pagamento);
- Preço.

7.1.3. Tratamento do Pedido

Após fechamento do pedido, o setor de Compras arquiva digitalmente toda documentação relacionada à compra:

- Autorização de Fornecimento (AF/OC) / Relatório de Confirmação (RC);
- Pedido de compra (PDC);
- CND´s;
- Relatório Resumo de Visualização (RV);
- Relatório Geral de PDC (RGPDC) ou Mapa de Cotação (MC);
- Proposta, no caso de processo manual;
- Documentos obrigatórios do fornecedor, válidos na data de aprovação do Pedido;
- Parecer técnico/nota explicativa do Solicitante ou setor de Compras, se aplicável;
- Comprovação das Publicações e Resultados, conforme REG_COMPRAS_GO.

7.1.4. Antecipação de pagamento

Não é política do IGH pagamento antecipado, devendo ser considerado a condição de pagamento na avaliação das propostas. Esgotadas todas as tentativas, a Solicitação de Adiantamento será realizada somente após consulta

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

ao setor Financeiro e Gestor da Unidade, sobre a disponibilidade de recurso para tal, e expressa autorização da Diretoria da Unidade.

7.1.5. Emissão da Autorização de Fornecimento (AF/OC)

As AF/OC de medicamentos, materiais médicos, itens de almoxarifado, aplicação direta e nutrição são emitidas pelo sistema de gestão da Unidade ou utilizando formulário padrão de Autorização de Fornecimento (FORM.COR.COM.002).

Caso não seja escolhida a menor cotação como vencedora, deverá ser justificado no Relatório Geral de PDC ou Mapa de Cotação (FORM.COR.COM.005), quando manual e/ou anexado Parecer Técnico da Unidade solicitante. Adicionalmente, as compras terão aprovação da Gerência de Compras e responsável pela Gestão da Unidade, conforme Regulamento vigente.

7.1.6. Acompanhamento do Pedido

O andamento das solicitações é continuamente acompanhado pelo setor de Compras e pela Unidade Solicitante até encerramento do processo, por meio do *Follow up* ou sistema eletrônico.

1.1. Tipos de Compras

As compras realizadas pelas Unidades e pela Sede do IGH são classificadas em Compras Mensais e Compras Emergenciais, está última sendo tratada em fluxo divergente ao informado anteriormente, conforme subitem 7.3.1.

1.2. Fluxo de Compras

Mensalmente as Unidades realizam as solicitações de compra por meio dosistema de gestão das Unidades, o envio dos pedidos segue o fluxo pré- estabelecido para cada segmento. O setor de Compras realiza todo processo e busca consolidar o máximo de compras possível, visando conseguir melhores condições comerciais com os fornecedores.

1.2.1. Compras emergenciais

Têm tratamento fora do cronograma padrão estabelecido para garantir o atendimento da solicitação em tempo hábil para abastecimento da Unidade. É necessário o envio ao Setor de Compras de CI com justificativa para o pedido emergencial.

1.3. Recebimento de Mercadorias

É realizado pelas Unidades e no momento do recebimento é verificado:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- AF/OC e NF, para assegurar que as condições comerciais foram cumpridas pelo Fornecedor.
- Contagem física e conferência das especificações das mercadorias recebidas.
- Documento complementar, quando registrado no processo.

O não cumprimento de qualquer um dos itens acima pelo Fornecedor determinará a recusa total ou parcial do recebimento da mercadoria, sem prejuízo à aplicação de eventuais sanções cabíveis. O Gestor de Unidade e o setor Solicitante avaliarão cada caso.

Após validação da NF, a Unidade segue procedimento estabelecido pelo setor Fiscal e Financeiro para provisionar o pagamento das mesmas.

2. ANEXOS

- Não se aplica.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Instituto de Gestão e Humanização	CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇO	POP.COR.COM.002 Emissão: 24/07/2016 Versão: 06 Revisão: 30/10/2023 Página: 1 de 8

1. Definição

Processo realizado pelo setor de Compras para atender demandas de prestação de serviços esporádicos ou contínuos.

2. Objetivo

Estabelecer o processo e as diretrizes para contratação de Prestadores de Serviços.

3. Campo de Aplicação

Este procedimento aplica-se aos setores das unidades de saúde, submetidas ao Regulamento de Compras da Bahia que identificam demandas de serviços e ao setor de Compras, responsável pelo processo de cotação e seleção para contratações de serviços.

4. Documentos complementares

BRASIL. Lei Federal Nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências – Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm

Regulamento de Compras e Contratações de Serviços - REG.COR.COM.001.

5. Termos

Autorização de Serviço (AS) – formulário que apresenta informações do prestador de serviço selecionado no processo de cotação.

Mapa de Cotação (MC) – documento que apresenta resumo das propostas recebidas e destaca o vencedor do processo.

Sede/Matriz – Escritório corporativo do Instituto localizado na cidade de Salvador, Bahia.

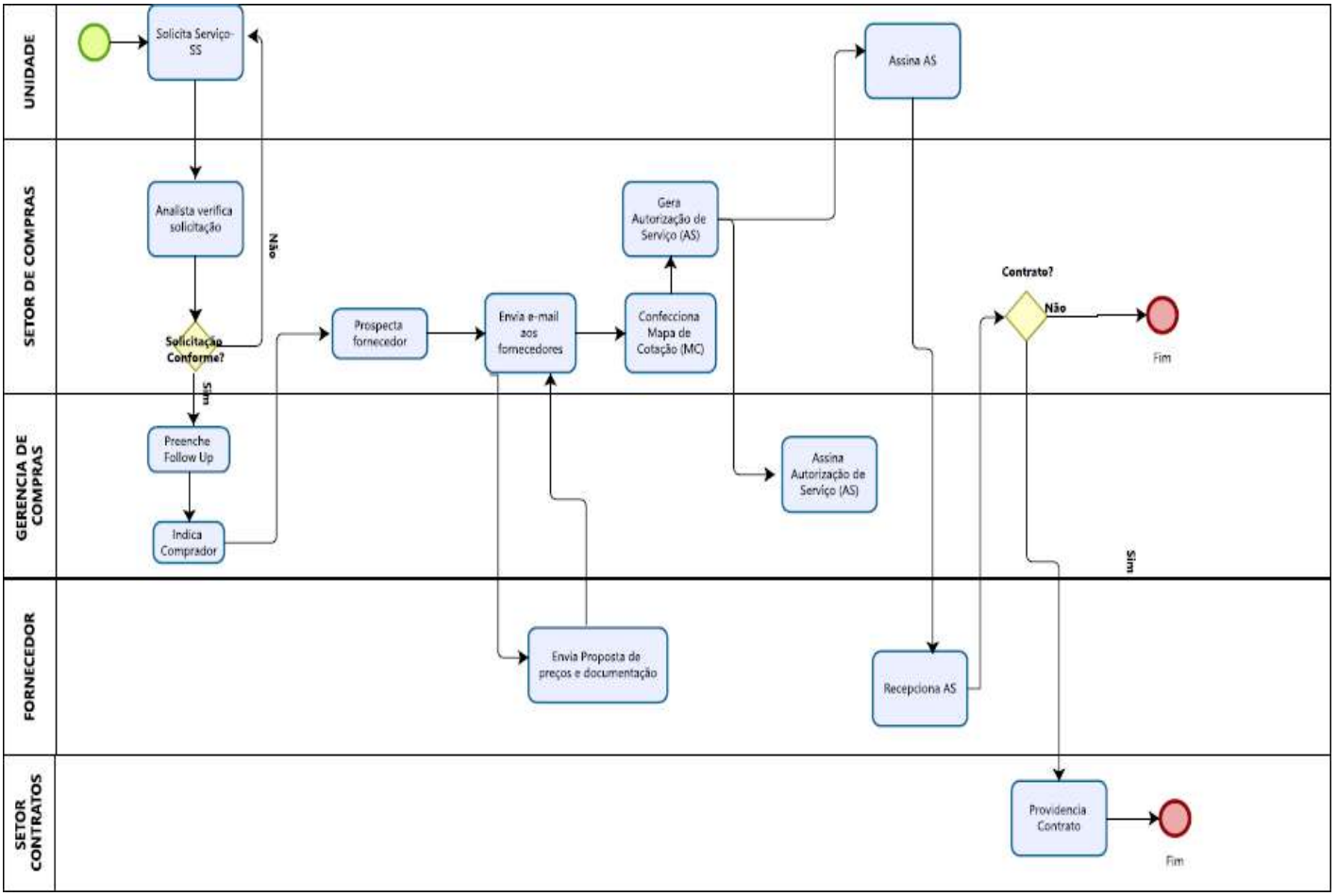
Unidades – Hospitais, clínicas, postos de saúde e unidades de pronto atendimento que são administradas pelo Instituto por meio de contrato com governos.

Parecer técnico – Documento formal elaborado pela área técnica das unidades com base em formulário padrão que deve estar devidamente assinado e carimbado.

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

6. Procedimento

O processo de contratação de serviços é realizado pelo setor de Compras, após receber a demanda da unidade solicitante, conforme fluxograma abaixo:



7. Solicitação de serviço

Após identificar a demanda de serviço, o solicitante preenche formulário de Solicitação de Serviço (FORM.COR.COM.004), identifica se a demanda é esporádica ou contínua, e se requer formalização de contrato e envia para o setor de Compras.

A depender do valor, o processo será realizado pela Comissão de Processo Seletivo:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- contratações e aquisições superiores a R$400.000,00 (quatrocentos mil reais), serão submetidas a Processo Seletivo, realizado pela Comissão de Processo Seletivo do IGH

7.1 Cotação

7.1.1 A Unidade envia o formulário de Solicitação de Serviço ao setor de Compras, contendo todas as informações necessárias para a contratação do serviço;

7.1.2 O Analista de Compras analisa a Solicitação de Serviço e verifica se contém todas as informações necessárias para a contratação do serviço;

7.1.3 Caso a solicitação de serviço esteja incompleta, a solicitação é devolvida a Unidade para informações complementares;

7.1.4 Posteriormente, o Analista de Compras, preenche a planilha do Follow Up e identifica possíveis fornecedores do serviço e encaminha a solicitação ao comprador designado;

7.1.5 O comprador envia e-mail aos fornecedores contendo a Solicitação de Serviço, com a descrição detalhada e documentos necessários para habilitação no processo;

7.1.6 Para realização da contratação será necessária a demonstração de realização de prévia pesquisa de mercado, de modo a obter, preferencialmente, o mínimo de três propostas comerciais;

7.1.7 Na impossibilidade de obtenção do número mínimo de ofertas, deverão ser devidamente registradas as evidências da pesquisa de preços;

7.1.8 Poderão ser realizadas consultas a sites institucionais de outros órgãos públicos, ou ainda ao Portal Nacional de Contratações Publicas – PNCP;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

7.1.9 Na ausência de contratações realizadas por outras entidades, e caso haja a apresentação de pelo menos uma proposta de preço, será solicitado ao fornecedor que apresentou a proposta, notas fiscais emitidas a outros clientes, de modo a demonstrar a compatibilidade do preço;

7.1.10 No momento de seleção da cotação vencedora deverá ser levado em consideração:

- Se o fornecedor respondeu corretamente ao item solicitado;
- Habilitação – Cartão CNPJ, Contrato Social, Documentação dos Sócios;
- Preço;
- Condições comerciais;
- A regularidade das documentações fiscais exigidas pelos contratos entre o IGH e os órgãos públicos (Certidões Negativas de Débito Federal, Estadual GO, Municipal, FGTS e Trabalhista);
- Documentação técnica exigidas por lei, se exigida e citada no formulário de Solicitação.

7.2 Cotação Emergencial

7.2.1 A Unidade envia Solicitação de Serviço ao setor de Compras, com indicativo de que se trata de contratação EMERGENCIAL, bem como NOTA EXPLICATIVA com justificativa da situação emergencial;

7.2.2 O Analista de Compras analisa a Solicitação de Serviço e verifica se contém todas as informações necessárias para a contratação do serviço;

7.2.3 Caso a solicitação de serviço esteja incompleta, a solicitação é devolvida a Unidade para informações complementares;

7.2.4 Posteriormente, o Analista de Compras, preenche a planilha do *Follow Up* e identifica possíveis fornecedores do serviço e encaminha a solicitação ao comprador designado;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

7.2.5 O comprador envia e-mail aos fornecedores contendo a Solicitação de Serviço, com a descrição detalhada e documentos necessários para habilitação no processo;

7.2.6 No e-mail de solicitação de cotação, é indicado o prazo emergencial do envio das propostas, a depender do objeto a ser contratado, não ultrapassando 72horas.

7.3 Formalização da contratação

7.3.1 Finalizado o prazo para recebimento das propostas, o comprador analisa documentos recebidos, elabora o Mapa de Cotação (MC) e a Autorização de Serviço (AS) e envia para validação do Gestor da Unidade solicitante, juntamente com a proposta da empresa vencedora para validação.

7.3.2 Após assinaturas do processo pelos gestores, a AS é enviada para o fornecedor vencedor e Unidade solicitante para agendamento do serviço, se este for esporádico.

7.3.3 Caso haja a necessidade de confecção de contrato, o processo completo é enviado para o setor de Contratos e o serviço poderá ser iniciado após assinatura do instrumento contratual ou de acordo com a data pré-fixada.

7.4 Acompanhamento dos prestadores de serviços críticos

7.4.1 São considerados críticos os serviços cuja sua interrupção comprometa diretamente a assistência em saúde, ou que exponha risco à vida, à saúde ou à integridade física de uma ou mais pessoas.

Serviços Críticos

- Análise Microbiológica da água, ar e alimentos;
- Coleta de resíduos;
- Controle Integrado de Pragas;
- Engenharia Clínica;
- Esterilização;
- Fornecimento de gases;

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

- Gestão de servidor de dados;
- Higienização em geral;
- Laboratório;
- Locação/Comodato de material médico hospitalar;
- Manutenção Predial, Equipamentos;
- Nutrição;
- Serviço de Proteção Patrimonial e Brigada de Incêndio;
- Serviços de Imaginologia;

7.4.1.1 O rol especificado acima não é exaustivo, devendo o Setor de Compras, junto com as Unidades atendidas, observar as especificidades dos serviços.

7.4.2 Serão avaliados, pelos responsáveis setoriais da UNIDADE, os prestadores de serviços críticos indicados, semestralmente;

7.4.3 Ao ser homologado, será atribuído ao prestador de serviço a nota máxima (cinco), porém o acompanhamento do prestador de serviço se dará a cada serviço prestado, sendo atribuído notas de zero a cinco, sendo que a primeira avaliação, no momento da homologação, será atribuída a nota máxima.

7.4.4 Após a avaliação semestral do prestador de serviço pela Unidade, será encaminhado ao Setor de Compras o relatório de avaliação**, que** enviará notificação/comunicação ao prestador de serviço quanto ao seu desempenho;

7.4.5 Caso o prestador de serviço não apresente a regularização ou plano de ação para regularizar o que deu causa a sua notificação, no prazo estabelecido, a Unidade demandará ao setor Jurídico do Instituto providências;

7.4.6 Por sua vez, o setor Jurídico do Instituto poderá, analisando caso a caso, adotar as seguintes medidas:

7.4.6.1 Notificar extrajudicialmente;
7.4.6.2 Sugerir a rescisão contratual;
7.4.6.3 Ingressar com medida judicial.

7.5 Os critérios para avaliação dos prestadores de serviços serão:

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

7.5.1 Critérios avaliados pelo Setor de Compras

7.5.1.1.1 Documentação legal e técnica atualizada

7.5.1.1.2 Atendimento as políticas financeiras do Instituto

7.5.1.1.3 Canal de atendimento e resolução

7.5.2 Critérios padrões avaliados pela Unidade

7.5.2.1.1 Atendimento SLA's (Service Level Agreement / Acordo de Nível Serviço), quando previsto em contrato ou em acordo com a Unidade

7.5.2.1.2 Nível de satisfação

7.5.2.1.3 Taxa de FRC (First Call Resolution / Resolução no Primeiro Contato)

7.5.2.1.4 Conformidade da nota fiscal

7.5.2.1.5 Visita técnica – Avaliação anual personalizada (validar as documentações técnicas nas visitas)

7.6 A Unidade, mensalmente, deverá realizar o checklist da prestação do serviço acompanhando o nível da qualidade da prestação do Serviço;

7.7 O compilado desse acompanhamento resultará na nota da avaliação semestral dos prestadores.

7.7.1 Os registros das não conformidades serão de responsabilidades da Unidade. Essas podem ser registradas através do Qualiex, ou através de planilha de Acompanhamento.

7.8 A avaliação semestral é realizada em parceria da Unidade e o Setor de Compras. A Unidade encaminhará a avaliação do prestador de serviço ao Setor de Compras, que, por sua vez, irá notificar ao prestador quanto ao seu desempenho;

7.9 A avaliação do prestador de serviço, será realizada através da plataforma Qualiex nas Unidades que possuem acesso ao sistema e através do

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

formulário de avaliação (disponibilizado pelo Compras) para as Unidade que não possuem acesso a plataforma Qualiex.

7.10 Além da avaliação semestral, os prestadores de serviços serão visitados pela Unidade, anualmente para fins de visita técnica;

7.10.1.1 As documentações técnicas dos prestadores de serviços devem ser monitoradas e arquivadas pela Unidade, validando assim a integridade do serviço prestados. Os documentos poderão ser arquivados no Qualiex.

7.11 Serão considerados aprovados os prestadores de serviços que obtiverem nota média na avaliação igual ou superior a 3 pontos.

7.12 Os prestadores de serviços reprovados após a avaliação poderão ser reabilitados, se comprovado o atendimento dos requisitos definidos no Plano de Reabilitação e Conformidade elaborado por este IGH.

7.13 Em situações de não cumprimento das obrigações contratuais, sem prejuízo das providências ora delineadas, devem também ser observadas as determinações dispostas no Regulamento de Compras do Instituto.

7.14 Quanto à prestação de serviços médicos, a avaliação de desempenho de prestadores será realizada pela Coordenação Médica das unidades, considerando critérios específicos definidos em instrumento próprio.

8. Anexos

FORM.COR.COM.004 - Solicitação de Serviço

FORM.COR.COM.005 - Mapa de Cotação

FORM.COR.COM.006 - Autorização de Serviço

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

AVALIAÇÃO DOS FORNECEDORES PRESTADORES DE SERVIÇOS

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Nome da empresa:			
Endereço:			
Cidade:		**Estado:**	
E-mail:			
Contato:			
Setor avaliador:		**Assinatura do Responsável:**	
Período de apuração:		**Data da avaliação:**	

Orientações: A pesquisa deve ser elaborada pela liderança do setor responsável pelo serviço prestado.
Marque as notas de acordo com seu grau de satisfação, e utilze a sigla NA sempre que a competência não for aplicada ao serviço prestado. **As avaliações com competências não aplicadas devem ter as notas redistribuídas entre as competências avaliadas.**
JUSTIFIQUE OS ITENS QUE GERAM INSATISFAÇÃO E ACRESCENTE SUGESTÕES E OBSERVAÇÕES IMPORTANTES PARA A MELHORIA DOS SERVIÇOS PRESTADOS.
Documento válido por 12 meses.

COMPETÊNCIAS AVALIADAS		NOTA	ESCALA DE NOTAS
DOCUMENTAÇÃO ATUALIZADA	DOCUMENTAÇÃO LEGAL		5 - Excelente 4 - Ótimo 3 - Bom 2 - Regular 1 - Ruim NA - Não seaplica
	DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA		
ATENDIMENTO COMERCIAL	CUMPRIMENTO DO ESCOPO DO CONTRATO		
	ENTREGA DE NOTAS FISCAIS NOS PRAZOS ESTABELECIDOS		
	FORNECEDOR POSSUI CERTIFICAÇÃO DE QUALIDADE		
PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	ATENDIMENTO PRESTADO COM QUALIDADE		
	CAPACIDADE PARA ATENDIMENTO EMERGENCIAL		
	CUMPRIMENTO DOS PRAZOS (AGILIDADE E PONTUALIDADE)		
VISITA IN LOCO	CAPACIDADE TÉCNICA OPERACIONAL (EQUIPE TREINADA E MONITORADA)		
	ESTRUTURA ADEQUADA PARA A REALIZAÇÃODOS PROCESSOS INERENTES AO SERVIÇO		
RESULTADOS:		0%	
STATUS:		**INSATISFATÓRIO**	
COMENTÁRIOS:			

LEGENDA	
SATISFAÇÃO	**80% a 100%**
OPORTUNIDADE DE MELHORIA	**60% a 79%**
INSATISFAÇÃO	**0% a 59%**

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

ANEXO V

POLITICA DE COMPLIANCE

MANUAL DE ÉTICA E CONDUTA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

igh Instituto de Gestão e Humanização	POLÍTICA DE COMPLIANCE	POL.COR.011
		Emissão: 01/12/2020
		Versão: 2
		Revisão: 01/05/2023
		Página: 1 de 2

1. POLÍTICA

O IGH aprimora constantemente a sua gestão e atividades que assegura sua atuação em conformidade com as leis, normativos dos órgãos reguladores e de contratantes, e com regulamentos internos.

Monitoramos continuamente nossos profissionais e transações de forma a prevenir, detectar e corrigir qualquer situação que exponha o IGH a riscos de Compliance, conforme as melhores práticas e definições contidas na Lei nº 12.846/2013 e no Decreto nº 8.420/2015 relacionados a ações anticorrupção e a um Programa de Integridade efetivo.

A seguir, estão descritas as funções, ferramentas e metodologias que o IGH utiliza no seu Programa de Integridade.

2. DIRETRIZES

Avaliação de Riscos de Integridade

O compromisso íntegro do IGH em fazer negócios com honestidade significa evitar a prática de corrupção de qualquer forma, exigindo o cumprimento das leis anticorrupção por todos os seus profissionais.

São mapeados os riscos de Integridade relacionados às operações, estabelecendo uma estrutura de controles mitigatórios, de forma a prevenir e detectar eventuais desvio de conduta.

Manual de Ética e Conduta

O IGH definiu no Manual de Ética e Conduta regras e expectativas de condutas dos colaboradores nas interações internas e externas. Cada colaborador do IGH possui o seu exemplar e recebeu treinamento sobre o seu conteúdo e sobre os aspectos envolvidos quanto à conduta esperada.

Canal de Ética e Conduta

Foram disponibilizados a todos os públicos que se relacionam com o IGH meios de comunicação para o registro de relatos relacionados a descumprimentos do Manual de Ética e Conduta do IGH, de legislações, e de normas internas e de Contratantes.

O Canal de Ética e Conduta do IGH é operado por uma empresa externa especializada e está disponível 24h horas por dia, durante 7 dias na semana. Este serviço é composto por três meios:

- E-mail: eticaecondutaigh@deloitte.com
- Site: www.ethicsdeloitte.com/eticaecondutaigh

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Elaborado por:	Aprovado por:
Sigevaldo Santana	Joel Sobral

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

▪ Telefone: 0800 721 9583

Política Anticorrupção
A Política Anticorrupção do IGH estabelece regras internas para a prevenção e remediação de possíveis atos de corrupção contra a administração pública. Ela também consolida as diretrizes que posicionam o IGH contrário a qualquer forma de pagamento indevido, inclusive doações políticas.

Avaliação de Terceiros
O IGH conduz suas atividades segundo os mais altos padrões de ética e integridade. Todos os colaboradores que vierem a realizar qualquer contratação devem fazer com terceiros íntegros, honestos e qualificados, e devem seguir os procedimentos de contratação, incluindo a *Due Diligence* do terceiro, antes de contratá-lo.

Manual para Fornecedores e Prestadores de Serviços
O Manual para Fornecedores e Prestadores de Serviços estabelece procedimentos e critérios a serem seguidos visando orientar todos os fornecedores e prestadores de serviços que desejam ser ou que já fazem parte do cadastro de fornecedores ativos do IGH, habilitando-o a participar dos processos de aquisição de bens e serviços, bem como dando orientações gerais e definindo a conduta esperada.

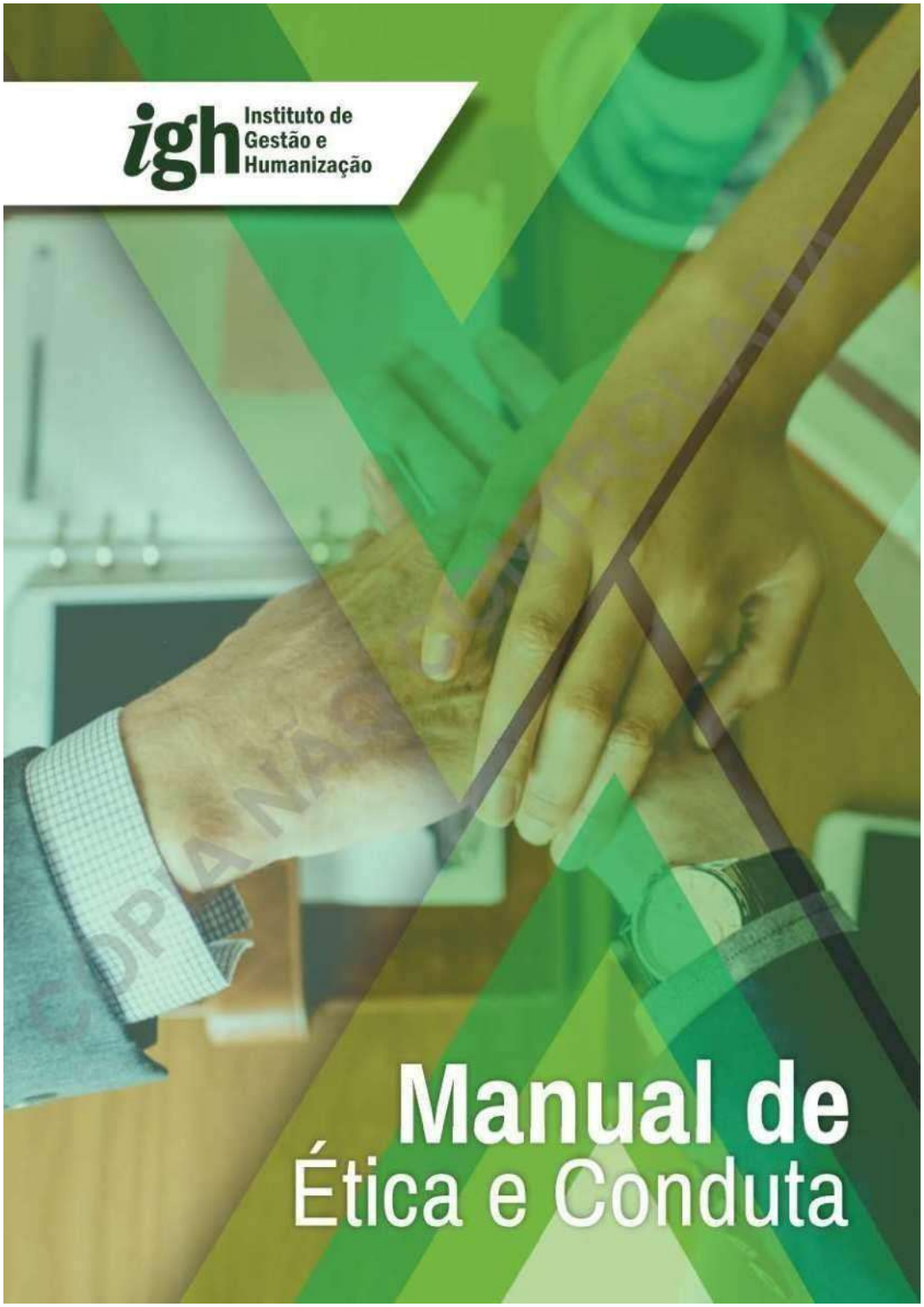
Auditoria interna e Investigações
O IGH possui um setor de Auditoria Interna focada em garantir de forma proativa a eficácia dos processos de governança, a gestão de riscos e os controles internos do IGH. Anualmente é elaborado um planejamento das áreas e transações que deverão ser priorizadas nas auditorias nos 12 meses à frente.

A Auditoria Interna também auxilia a Administração e o Comitê de Ética e Conduta do IGH em investigações dos relatos registrados no Canal de Ética e Conduta.

Medidas Disciplinares
O IGH possui um Comitê de Ética e Conduta, que tem autonomia e autoridade para adotar as medidas necessárias à implementação e manutenção do Programa de Integridade do IGH.
Os relatos recebidos no Canal de Ética e Conduta, assim como qualquer desvio de conduta identificado pela gestão do IGH são analisados e investigados pelo Comitê de Ética e Conduta, que defini as ações remediadoras e medidas disciplinares aos envolvidos.
A forma de atuação do Comitê está definida em um Regimento Interno do Comitê de Ética e Conduta do IGH, aprovado pelo Conselho de Administração do IGH.

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/Validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

ÍNDICE

1. APRESENTAÇÃO 4
2. APLICAÇÃO E CUMPRIMENTO DO CÓDIGO 5
3. CONDUTA ESPERADA 9
4. RELAÇÃO COM CONTRATANTES 16
5. RELAÇÃO COM PACIENTES 17
6. RELAÇÃO COM FORNECEDORES DE BENS E SERVIÇOS 20
7. RESPEITO À LIVRE CONCORRÊNCIA 22
8. RESPONSABILIDADE SOCIAL E MEIO AMBIENTE 23
9. RELAÇÃO COM ENTIDADES DE CLASSE 24
10. RELAÇÃO COM A IMPRENSA 25
11. COMUNICAÇÃO 26
12. PRÁTICAS CONCORRENCIAIS E ANTICORRUPÇÃO 27
13. RELAÇÃO COM AGENTES PÚBLICOS 28
14. REGISTROS CONTÁBEIS E FINANCEIROS 29
15. NOSSA ESTRUTURA PARA GARANTIR O MELHOR AMBIENTE PROFISSIONAL 30
16. TERMO DE COMPROMISSO E DECLARAÇÃO SOBRE CONFLITO DE INTERESSES 33

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

1. APRESENTAÇÃO

Você está recebendo o Manual de Ética e Conduta IGH. Nele você vai encontrar todas as expectativas do IGH, alinhadas às melhores práticas de convívio de preservação do bem comum.

Este código estabelece os princípios éticos e normas de conduta que devem orientar as relações internas e externas de todos os que exercem suas atividades profissionais no IGH.

Contamos com a colaboração, a participação e o envolvimento de todos para a adoção deste Manual, que nada mais é do que a formalização dos princípios e valores éticos que sempre foram observados pelo IGH.

Solicitamos a todos uma leitura detalhada e aplicação prática no dia a dia.

1.1. Nossos Valores

Os nossos valores guiam a forma como interagimos uns com os outros e como prestamos os nossos serviços. Toda atitude ética possui como base um conjunto de valores. Os valores do IGH são:

- Motivação por ideal, valorizando as pessoas;
- Obstinação e perseverança;
- Velocidade de decisão e execução;
- Excelência e melhoria contínua;
- Humanização e Responsabilidade Social.

Todos nós devemos vivenciá-los em cada decisão e em cada interação, afinal, são nossos valores que fazem do IGH o que ele é hoje e nos permitem fortalecer a nossa reputação.

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

2. APLICAÇÃO E CUMPRIMENTO DO MANUAL DE ÉTICA E CONDUTA DO IGH

2.1. O Manual de Ética e Conduta IGH e as Leis

O IGH e seus colaboradores estão sujeitos às leis federais, estaduais e municipais vigentes. Se ocorrer conflito entre as leis existentes e as regras deste Manual de Ética e Conduta, lembre-se:

> Seja qual for o padrão mais conservador, esse é o que deve ser seguido. Assim, se uma lei local entra em conflito com nosso Manual, seguimos a lei. Em contraposição, se uma prática local entra em conflito com nosso Manual, seguimos o Manual.

2.2. A Quem Se Aplica o Manual de Ética e Conduta IGH

Este Manual de Ética e Conduta se aplica nos relacionamentos internos e externos, e suas diretrizes devem ser observadas por:

- Colaboradores do IGH
- Membros do Conselho de Administração
- Terceiros
- Empresas Médicas
- Servidores cedidos pelo contratante

Em relação a este Manual de Ética e Conduta, é importante que todos:

- Leiam e compreendam este Manual e o utilizem no seu dia a dia;
- Comuniquem ao Canal de Ética e Conduta situações que violam este Manual;

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR



- Cooperem e mantenham sigilo sobre qualquer investigação que diga respeito às violações deste Manual ou qualquer outra regra do IGH;
- Assumam responsabilidades e prometam a qualquer pessoa apenas o que efetivamente possa ser cumprido e que esteja dentro da lei, seja para contratantes, pacientes e acompanhantes, colegas, fornecedores ou instituições públicas, zelando pela credibilidade do IGH.

2.3. O Compromisso de Relatar Violações

A omissão diante do conhecimento de possíveis violações deste Manual de Ética e Conduta ou das leis vigentes será considerada atitude antiética.

As denúncias deverão ser feitas de boa fé. O denunciante que comprovadamente fizer uma denúncia falsa ou que tenha como objetivo prejudicar outras pessoas ou empresas, poderá sofrer medidas legais ou disciplinares, conforme previsto na legislação brasileira em vigor.

2.4. Garantia de Não Retaliação

O IGH acredita na importância de um ambiente saudável de trabalho onde todos possam falar das preocupações sobre questões éticas sem temer ser prejudicado ou sofrer punições.

O IGH não desligará, retaliará ou discriminará de qualquer outra forma os colaboradores por comunicarem questões de natureza ética.

2.5. Violações do Manual de Ética e Conduta

IGH investigará pronta e rigorosamente todos os fatos relatados.

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

A violação desse Manual de Ética e Conduta, das políticas do IGH ou de alguma lei sujeitará o envolvido a medidas legais e disciplinares previstas na legislação em vigor, de acordo com a gravidade da violação, avaliada e definida pelo Comitê de Ética e Conduta.

2.6. Responsabilidade dos Gestores

Os gestores do IGH devem servir de exemplo e referência de comportamento ético. Eles são responsáveis por criar um ambiente de trabalho que incentive os comportamentos descritos neste Manual de Ética e Conduta. Para isso:

- Liderem pelo exemplo e estimulem sua equipe a agir com integridade em todas as negociações e situações;
- Nunca ignorem ou escondam problemas de natureza ética. Os gestores devem lidar com a situação de forma rápida, buscando direcionamento e suporte sempre que necessário, em busca da resolução do conflito;
- Levem ao conhecimento do Comitê de Ética e Conduta as questões éticas trazidas por seus colaboradores para que o Comitê o oriente sobre a decisão a ser tomada;
- Não repreendam ou pressionem um colaborador que tenha levantado uma questão ética e/ou tenha ajudado em uma investigação do Comitê de Ética e Conduta;
- Periodicamente, reúnam sua equipe para revisar os conhecimentos sobre o Manual de Ética e Conduta IGH, assegurando que todos têm ciência das orientações aqui descritas.
- Esse Manual deve ser entregue a todos os novos contratados.

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

2.7. E se a Escolha "Certa" Não Estiver Clara?

O Manual de Ética e Conduta IGH não tem como descrever todas as possíveis situações que você encontrará em seu trabalho diário. Cedo ou tarde, você se verá em uma situação não tratada aqui. Quando isso acontecer, faça uma reflexão com base nas seguintes perguntas:



Responder a essas perguntas honestamente, ajudará você a manter sua integridade pessoal e os melhores interesses do IGH.

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR



3. CONDUTA ESPERADA

O IGH reconhece que seu sucesso depende da motivação de seus colaboradores, além da satisfação de seus contratantes. Juntos, somos responsáveis por criar um ambiente propício ao desenvolvimento do trabalho de todos. As relações internas e externas devem ser pautadas por respeito à autoestima e à dignidade humana, mesmo em situações em que haja opiniões divergentes ou interesses conflitantes.

3.1. Respeito e Valorização do Capital Humano

O IGH não admite:

- Qualquer comportamento de discriminação ou preconceito de qualquer natureza, entre eles raça, cor, religião, nacionalidade, sexo, estado civil, condição física, orientação sexual, convicção política etc. Nos processos de recrutamento, seleção e promoção, os candidatos devem ser avaliados unicamente por suas condições de atender as especificações do seu cargo e por nenhum outro critério.
- Assédios, tais como sexual, econômico, moral etc., bem como situações que configurem pressões, intimidações ou ameaças no relacionamento entre colaboradores, independentemente de seu nível hierárquico.
- A prática de trabalho infantil, forçado ou compulsório.
- A permanência no local do trabalho do colaborador que esteja sob o efeito de álcool, drogas ilícitas ou portando qualquer tipo de arma, exceto, neste último caso, para os vigilantes ou demais profissionais que utilizem o armamento como ferramenta de trabalho.
- Qualquer ato que possa fazer outro indivíduo sentir-se ameaçado ou inseguro. Isto inclui ataques, ameaças verbais ou qualquer expressão de hostilidade, intimidação, agressão ou trotes.

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR



• Concessão de privilégios, devendo todos serem tratados de forma igualitária e sem distinção em todas as situações, a partir de critérios claros e amplamente divulgados. É prioridade do IGH a promoção da igualdade de oportunidades para desenvolvimento e crescimento profissional para todos os seus colaboradores e estagiários, fundamentada na meritocracia.

3.2. Saúde e Segurança

A segurança e a integridade das pessoas são responsabilidade de todos e devem ser garantidas a qualquer custo.

O IGH obriga-se a disponibilizar equipamentos de proteção coletiva e individual, bem como treinar os colaboradores para o uso dos mesmos. Cabe aos colaboradores a observância das diretrizes, normas e procedimentos de segurança e às Normas Regulamentadoras.

3.3. Apresentação Pessoal e Utilização de Uniforme

O uso de uniforme é obrigatório durante todo o horário de trabalho, sendo de responsabilidade do colaborador a sua conservação e limpeza.

Colaboradores no exercício de suas atividades profissionais representam a imagem do IGH e, por essa razão, devem preocupar-se com a apresentação pessoal, que deverá ser de acordo com o bom senso, discrição e higiene.

Os colaboradores não deverão deixar o seu posto de trabalho fazendo uso de trajes privativos do IGH.

3.4. Dedicação ao Serviço

Durante o expediente de trabalho o colaborador deve se dedicar ao exercício de suas funções cumprindo os compromissos e horários estabelecidos, obedecendo as políticas, normas e procedimentos internos do IGH.

O IGH não restringe as atividades político-partidárias e/ou religiosa de

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR



seus colaboradores. No entanto, o colaborador deve:

- Manter tais atividades sempre em caráter pessoal.
- Emitir opiniões e manifestações respeitando a imagem e os valores do IGH, de forma a não interferir em suas responsabilidades profissionais.
- Informar seu gestor sobre qualquer atividade política partidária que possa influenciar ou conflitar com os interesses do IGH e/ou do contratante, como a participação em comitês de campanha, ocupação de cargos de confiança ou a concorrência a cargos eletivos.

Os colaboradores que possuem atividades profissionais paralelas, tais como empreendimentos comerciais, atividades acadêmicas de ensino e pesquisa, prestação de consultorias, etc., são incentivados a relatar sua condição ao seu gestor, que avaliará possíveis conflitos de interesse e eventuais situações de concorrência com o horário de trabalho.

3.5. Conflito de Interesses

É primordial que as decisões profissionais de todos os colaboradores devam estar baseadas na defesa dos interesses do IGH. Não é permitido aos colaboradores do IGH exercer atividades profissionais ou terem vínculos com instituições concorrentes, em posições fiscalizatórias do contrato, ou com contratantes ou fornecedoras de produtos e/ou serviços. Nenhum colaborador deverá envolver-se em qualquer atividade que comprometa sua integridade profissional ou a reputação do IGH.

O colaborador não deve negociar ou contratar com parentes (genitores, filhos, irmãos, noras, genros, cunhados e sobrinhos) e cônjuge, ou com empresa gerenciada ou controlada por eles, para fornecimento de bens e serviços.

Não serão admitidas decisões que tenham caráter pessoal, familiar ou outro interesse particular. Aqueles que identifiquem ou suspeitem de qualquer conflito de interesse real ou potencial com o IGH deverão imediatamente informar ao Canal de Ética e Conduta.

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR



3.6. Relações Afetivas Entre Colaboradores

Aos colaboradores do IGH é permitido que parentes e cônjuge trabalhem no Instituto, mas não será permitido contratar ou manter parentes (genitores, filhos, irmãos, noras, genros, cunhados, tios e sobrinhos) e cônjuge em função na qual haja uma relação hierárquica direta ou que exerçam suas atividades no mesmo setor.

Qualquer relação afetiva entre colaboradores deve ser comunicada ao gestor imediato de ambos. Se houver dúvida sobre a existência ou não de conflito de interesses, os gestores envolvidos devem submetê-la à avaliação do Comitê de Ética e Conduta.

3.7. Redes Sociais e Sites Pessoais

Os colaboradores são responsáveis pela boa reputação do IGH e o conteúdo produzido por eles tem a capacidade de impactar em suas próprias imagens e também na imagem do IGH. Para preservar a imagem e os interesses do IGH, a participação dos colaboradores em redes sociais e sites deve seguir as seguintes orientações:

- Colaboradores podem identificar em seus perfis a sua relação com o IGH, porém, o mais adequado, nestes casos, é não tomar partido em questões que possam trazer algum risco à reputação do Instituto. Não são aceitáveis críticas a profissionais do IGH, contratantes, fornecedores ou pacientes em sites públicos e redes sociais.
- É terminantemente proibido divulgar informações e imagens do IGH nas redes sociais ou em sites, assim como comentários sobre assuntos internos tratados em reuniões ou em conversas com colegas de trabalho, exceto nos casos de compartilhamento de posts feitos pelo próprio IGH em redes sociais mantida pelo Instituto.

3.8. Recebimento e Oferta de Brindes e Presentes

O IGH e seus colaboradores não aceitarão nem oferecerão presentes, refeições, entretenimento, hospitalidade, descontos e ofertas de empre-

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR



go, ou quaisquer outros itens de/a Terceiro, em troca ou expetativa de benefícios ou vantagens, ou que estejam em desacordo com as políticas e normas internas do IGH.

Presentes em dinheiro não podem ser aceitos nem ofertados sob qualquer hipótese.

Refeições de negócios são permitidas apenas para as áreas e funções devidamente autorizadas pela Superintendência, desde que justificadas como reunião de trabalho ou como cortesia usual de negócios. Devem-se respeitar os limites razoáveis e que não impliquem em qualquer constrangimento para os convidados, como também suposta retribuição.

3.9. Zelo pelo Patrimônio e Recursos

Os colaboradores deverão zelar pela conservação dos ativos do IGH e pelos ativos dos contratantes sob responsabilidade do IGH, que compreendem: instalações, máquinas, equipamentos, móveis, veículos, recursos de informática, valores e outros.

Não é permitido aos colaboradores utilizar equipamentos, espaço físico e outros bens do IGH e das unidades sob sua gestão para fins particulares ou para a execução de atividades que não dizem respeito ao IGH.

3.10. Recursos de Informática e Telefonia

Os recursos de informática só poderão ser usados de maneira a não violar a lei, as normas internas ou as políticas de informação vigentes. Os colaboradores do IGH devem zelar pela segurança, integridade e confidencialidade das informações e dados eletrônicos, protegendo os recursos contra usos não autorizados. Os nomes de usuários e senhas de acessos são informações confidenciais e de uso pessoal e intransferível. As soluções para segurança oferecidas pelo IGH como antivírus, programas de proteção ou proteções de tela não devem ser desinstaladas.

A utilização ocasional para fins pessoais dos recursos de informática e telefonia disponíveis no IGH é permitida, desde que efetuada de forma moderada e que não prejudique o desempenho profissional e não

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR



sobrecarregue os sistemas do IGH.

O IGH se reserva ao direito de gravar ligações telefônicas, monitorar ou acessar a comunicação ou outros materiais eletrônicos criados, recebidos, armazenados, transmitidos ou processados, que utilizam os recursos de TI, a qualquer momento e sem prévio aviso. Os usuários desses recursos não devem ter a expectativa de privacidade dos e-mails, documentos, arquivos ou outros materiais, a menos por ordem legal.

Programas e sistemas protegidos por direitos autorais, desenvolvidos internamente e/ou por contratos de licenciamento, não devem ser copiados, exceto que o detentor dos direitos autorais ou da licença dê, especificamente, permissão para tanto. Da mesma forma, é proibida a instalação de programas nos computadores do IGH que não tenham sido autorizados pelas áreas competentes.

3.11. Cessão de Direitos Autorais e de Imagem

As dependências do IGH e das unidades sob gestão do IGH são monitoradas, exceto nos locais privados (sanitários e vestiários), por meio de câmeras de circuito interno.

As imagens poderão ser divulgadas e utilizadas em cumprimento de determinação judicial, para salvaguardar direitos e o patrimônio do IGH e do contratante, ou para atender situação grave, emergência ou para fins de auditoria interna.

3.12. Confidencialidade das Informações

O colaborador é responsável por tratar, de forma confidencial, as informações sobre a propriedade intelectual e quaisquer outras que tenha acesso em decorrência de seu trabalho, utilizando-as de forma cuidadosa.

Não é permitida a divulgação dessas informações sem a autorização expressa da Superintendência. Informações confidenciais, em resposta aos pedidos legítimos de autoridades governamentais, podem ser fornecidas apenas depois de considerar se elas serão tratadas com sigilo e após tomar as medidas adequadas à proteção de sua confidencialidade,

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR



com a ajuda da Assessoria Jurídica do IGH.

3.13. Comércio Interno e Campanhas

É proibido o comércio de bens e serviços, promoção de campanhas solidárias, abaixo-assinados, correntes e doações dentro do IGH ou das unidades sob suas gestão. O IGH, institucionalmente, poderá promover campanhas solidárias ou de doações.

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR



4. RELAÇÃO COM CONTRATANTES

4.1. Atendimento a Demandas

A relação com contratantes deve ser exercida exclusivamente pelo Superintendente e pelos Diretores Regionais, ou por colaborador previamente autorizado por estes.

4.2. Prestação de Serviços

O IGH se compromete a oferecer serviços de qualidade, com elevado padrão de atendimento, visando a plena satisfação dos seus contratantes. Dessa forma:

- Todos os contratos e compromissos devem ser respeitados e monitorados quanto às obrigações assumidas com contratantes e só podem ser assumidos por pessoas legalmente autorizadas pelo IGH.
- Os requisitos e as expectativas dos contratantes devem ser consideradas, e todos aqueles que forem acordados devem ser rigorosamente cumpridos. O nosso sucesso está condicionado à completa satisfação de nossos contratantes.
- Todos os nossos colaboradores são responsáveis por manter o devido sigilo das informações recebidas dos contratantes.

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

5. RELAÇÃO COM PACIENTES

Nessa seção, a referência a "paciente(s)" engloba: o paciente, seu representante legal, seu acompanhante e seu visitante.

5.1. Atendimento Humanizado e Sem Distinção

Alinhamos atendimento de qualidade técnica com o cuidar com carinho, dedicação e respeito, intensificando o caráter humano de nossos serviços. Assim, nossos colaboradores devem oferecer atendimento uniforme, humanizado e acolhedor em todas as unidades sob gestão do IGH, livre de preconceito de origem, raça, sexo, idade, classe social ou qualquer outra forma de discriminação.

É parte deste modelo de atendimento não o identificar de forma imprópria, desrespeitosa ou preconceituosa, tal como por número, código ou pelo nome de sua doença ou agravamento da sua saúde. Não será admitido denegrir a imagem do paciente, sua identidade, individualidade e desrespeitar seus valores éticos, morais e culturais, independentemente de seu estado de saúde e consciência.

Mantenha o foco no paciente, atrelando o resultado à qualidade de vida do paciente. Garanta a eficiência no tempo de internação e de atendimento.

5.2. Não Omissão

A responsabilidade pelo atendimento ao paciente é da equipe do IGH e não é permitida a transferência da responsabilidade aos acompanhantes que possuam capacitação/formação técnica em saúde para a realização de tais procedimentos.

O IGH espera que sua equipe dê respostas claras e rápidas para atender aos anseios do paciente quanto às informações sobre os serviços ou tratamentos aos quais estiver sendo submetido

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

5.3. Cuidado com Opiniões Pessoais

Os colaboradores do IGH não devem fazer comentar com pacientes sobre insatisfações pessoais ou profissionais, bem como opiniões sobre as condições de trabalho.

Questões sobre relacionamento intra ou extra equipe devem ser tratadas nas vias adequadas, jamais diante dos pacientes. A insinuação ao paciente de que problemas eventuais de atendimento tenham tido origem em outro setor também não será tolerada.

5.4. Confidencialidade das Informações

É esperado do todos os colaboradores do IGH estrito sigilo sobre os dados e informações dos pacientes, sendo elas:

- Todas as informações relativas ao paciente, sejam elas obtidas mediante diagnósticos e exames ou outros procedimentos pertinentes ao exercício profissional;
- Tudo aquilo que for presenciado durante todo e qualquer ato médico e assistencial;
- O estado de saúde do paciente, bem como o andamento do tratamento;
- Informações prestadas pelo paciente ao médico ou a outro profissional de saúde;
- Quaisquer dados do prontuário do paciente, salvo por autorização deste ou de seu responsável legal. Cópias de prontuários de pacientes, total ou parcial, não serão permitidas senão com autorização expressa do paciente ou por determinação judicial.

5.5. Presentes de Pacientes

Não deverão ser aceitos presentes de nenhuma natureza, incluindo valores pecuniários, ofertados pelo paciente ou seus acompanhantes, que tenham como intuito garantir a estes favorecimentos de qualquer natureza.

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

5.6. Tomada de Imagens

Em respeito a princípios de privacidade e de confidencialidade de informações, o IGH não permite a tomada de imagens em suas dependências, senão por pessoas previamente autorizadas pela Assessoria de Comunicação.

Nenhum colaborador ou prestador de serviço está previamente autorizado a tal ação e deve evitar que tal fato aconteça, orientando pacientes e visitantes sobre a prática. Em caso de dúvida, a área de segurança deverá ser avisada imediatamente.

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

6. RELAÇÃO COM FORNECEDORES DE BENS E SERVIÇOS

6.1. Concorrência Justa

As relações com fornecedores devem ser pautadas em critérios técnicos e éticos conforme normas administrativas e procedimentos de compras e contratação de terceiros, formalmente divulgados.

Os seguintes preceitos devem ser norteadores do comportamento junto a fornecedores e prestadores de serviços:

- O IGH promoverá sempre concorrências de preço justas, prezando sempre pelo princípio da melhor relação custo-benefício para a instituição. Desta forma, todos os fornecedores deverão ter acesso a mesma base de informações durante o processo de cotação e compras.

  Não serão conduzidas concorrências direcionadas, fixação de preços, discriminações de preços ou práticas comerciais injustas e que violem leis federais, estaduais ou locais.

- Todos os contratos e compromissos devem ser respeitados e monitorados quanto às obrigações assumidas e apenas podem ser assumidos por pessoas legalmente autorizadas pelo IGH.

O IGH não manterá relação com fornecedores ou prestadores de serviços que oferecem comissão, favor, gratificação, entretenimentos ou qualquer item de valor para obter favorecimento do Instituto.

6.2. Conduta Ética

O IGH incentiva e espera de seus fornecedores um comportamento ético e transparente alinhado com os seus valores.

Neste sentido, não estabelecerá relações com fornecedores que evidenciem a prática de discriminação, falta de dignidade e respeito no tratamento

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR



com os colaboradores, bem como a utilização de mão de obra infantil e/ou considerado em regime análogo à escravidão.

Os fornecedores devem cumprir a legislação, regulamentação, normas e práticas relativas à natureza de suas atividades nas relações diretas ou indiretas com o Instituto. Adicionalmente, estará sujeito ao cumprimento das normas e procedimentos internos, nas quais se incluem, entre outras, as condições de segurança e circulação (trânsito). A qualificação técnica, referências, bem como idoneidade e imparcialidade do fornecedor na apresentação de produtos e serviços, serão premissas básicas para sua participação em qualquer processo comercial.

6.3. Conflito de Interesses

Qualquer colaborador que tenha o poder de influenciar uma negociação de compra ou contratação de serviços deve se declarar impedido caso exista na outra ponta uma pessoa próxima (amigo, parente ou conhecido), visando evitar eventuais conflitos de interesse.

A realização de negócios com empresas pertencentes ou geridas por ex-colaboradores deve ser previamente avaliada pelo Comitê de Ética e Conduta.

Os processos de compras estarão sujeitos à anulação caso se identifique, mesmo que posteriormente, qualquer conflito de interesses.

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

7. RESPEITO À LIVRE CONCORRÊNCIA

Todas as atividades e decisões do IGH e de seus colaboradores, no exercício de suas funções no IGH, serão tomadas e conduzidas de forma independente, respeitando os princípios da livre concorrência, de acordo com a legislação brasileira em vigor.

O IGH e seus colaboradores não permitirão qualquer conduta, sob qualquer forma de manifestação, que tenha por objeto ou possa resultar em infrações da ordem econômica de acordo com a legislação brasileira em vigor, tais como abuso de posição dominante, acordos para fixação de preço, conluio para fraudar licitação, entre outras condutas consideradas ilegais e em desacordo com as políticas do IGH.

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

8. RESPONSABILIDADE SOCIAL E MEIO AMBIENTE

8.1. Cuidado com o Meio Ambiente

O compromisso do IGH com o meio ambiente compreende a gestão adequada dos recursos necessários assim como dos resíduos gerados pela nossa operação:

- **Combate ao desperdício:** Esperamos dos nossos colaboradores um comportamento que combata o desperdício, prezando pela adequada utilização de insumos, recursos hídricos e energéticos no seu dia a dia.

- **Descarte adequado de resíduos:** Adotamos práticas de gerenciamento, armazenamento e descarte correto de resíduos, sempre observando a legislação ambiental vigente. Assim, é proibido aos colaboradores o descarte de materiais contaminantes de outra forma que não seja as especificadas nas normas internas de qualidade, tais como descarte em pias, ralos, vasos sanitários e solo.

8.2. Responsabilidade Social

O IGH considera em suas decisões os impactos potenciais nas regiões em que atua, contribuindo para o desenvolvimento sustentável das comunidades.

Promovemos, e encorajamos os nossos colaboradores a participar, ações comunitárias por meio dos programas desenvolvidos pelo IGH ou através da atuação voluntária nas comunidades em que atuamos.

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

9. RELAÇÃO COM ENTIDADES DE CLASSE

O IGH mantém relacionamento com as entidades representativas de classe a fim de promover o debate de questões que tenham possível impacto nos interesses do IGH, de forma direta ou indireta.

É permitida aos colaboradores do IGH a participação em entidades de classe, tais como câmaras de comércio, sindicatos, entidades profissionais e setoriais. O colaborador deve solicitar autorização prévia à Superintendência quando representar o IGH em uma entidade de classe.

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

10. RELAÇÃO COM A IMPRENSA

Os contatos com a imprensa devem ser realizados exclusivamente pela Superintendência, diretorias regionais ou pela área de Comunicação, ou ainda por um colaborador previamente autorizado pela Superintendência.

O relacionamento com a imprensa não deve ser tratado, em hipótese alguma, como um relacionamento comercial. Portanto, não deve envolver pagamentos de qualquer espécie.

O colaborador autorizado, ao conceder entrevista, publicar artigo ou utilizar qualquer outra forma de manifestação pública, deve restringir seus comentários aos aspectos técnicos, de forma precisa e direta, evitando o uso de juízo de valor e respeitando a confidencialidade das informações relacionadas aos pacientes e demais aspectos do IGH.

Nossos porta-vozes, quando autorizados a se manifestarem em nome do IGH, poderão expressar única e exclusivamente o ponto de vista institucional do Instituto, não devendo fornecer opiniões pessoais sobre os assuntos tratados.

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR



11. COMUNICAÇÃO

O contato com as mídias externas deve ser orientado pela área de Comunicação, de modo a garantir a integridade das informações a serem transmitidas.

Toda e qualquer informação, fato, evento, como artigos, anúncios, filmes publicitários deverá atender aos princípios e padrões estabelecidos, e não deve, sob qualquer hipótese, levar informações difamatórias, discriminadoras, falsas e/ou incorretas ou que possam denegrir a imagem do IGH.

Os colaboradores devem proteger e resguardar as ideias, projetos, programas e planos de expansão desenvolvidos pelo IGH ou por eles próprios.

O uso de imagem e divulgação de fotos de colaboradores, poderá ser efetuado desde que haja a prévia autorização escrita por parte dos envolvidos.

A representação em eventos externos em que o nome do IGH esteja de alguma forma associado deverá ser precedida de autorização prévia pela Superintendência.

As apresentações, institucionais e demais, devem seguir o padrão estabelecido pelo próprio IGH.

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

12. PRÁTICAS CONCORRENCIAIS E ANTICORRUPÇÃO

O IGH proíbe qualquer pessoa agindo em nome do Instituto, direta ou indiretamente através de terceiros, de fazer ou receber pagamentos impróprios.

Pagamento impróprio significa receber ou pagar suborno ou fornecer, oferecer, prometer ou dar dinheiro, ou qualquer outra vantagem **a qualquer pessoa do setor privado ou a qualquer Autoridade Pública,** a fim de influenciar indevidamente qualquer ato ou decisão de uma pessoa, ou, de outro modo, obter benefício impróprio para o IGH.

> Uma Autoridade Pública pode incluir, entre outros, qualquer diretor ou empregado de governo estrangeiro, organização pública internacional ou nacional, membro de partido político, candidato a cargo político no Brasil ou no exterior, qualquer departamento governamental estrangeiro, nacional ou órgão do mesmo, ou qualquer diretor ou empregado de empresa estatal.

O uso de recursos ou ativos do IGH para qualquer finalidade ilegal, imprópria, ou antiética, é estritamente proibido.

Nenhum colaborador será penalizado devido a atraso ou perda de negócios resultantes de sua recusa em pagar suborno.

Cada colaborador que suspeite de que os termos acima possam ter sido violados, ou acredite ter recebido proposta de suborno, ou, de outro modo, de agir contra os termos acima, deve denunciar a ocorrência imediatamente, conforme previsto neste Manual de Ética e Conduta.

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

13. RELAÇÃO COM AGENTES PÚBLICOS

13.1. Respeito à Legislação

O IGH se empenha em manter um relacionamento franco e construtivo com o governo e seus órgãos, nas três esferas de poder.

13.2. Apoio às Autoridades em Fiscalizações e em Investigações

Nos casos em que ao IGH for solicitado a apresentar informações a fiscalizações ou a colaborar com investigações conduzidas pelo Poder Público, nenhuma informação será modificada ou corrompida com intenção de comprometer o objeto da fiscalização ou da investigação, nem nenhum obstáculo deverá ser imposto ao curso dos trabalhos.

Entretanto, quaisquer notificações neste sentido, originários de órgãos oficiais, deverão ser encaminhados à diretoria da unidade, não sendo nenhuma área autorizada a respondê-la.

As informações solicitadas ao IGH devem ser divulgadas de forma correta, consistente, exata, verdadeira e completa.

13.3. Doações a Candidatos e a Partidos Políticos

Nos termos da lei, são proibidas doações para candidatos ou partidos políticos.

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

14. REGISTROS CONTÁBEIS E FINANCEIROS

O IGH e seus colaboradores comprometem-se a manter a exatidão e confiabilidade de seus sistemas contábeis, assegurando o fiel retrato da sua situação patrimonial, econômica e financeira. As práticas e registros contábeis devem obedecer aos princípios preconizados nas regulamentações vigentes, normas fiscais e melhores práticas.

Contratos, notas fiscais, relatórios, faturas e todos os outros documentos relacionados à contratação de bens e serviços deverão sempre corresponder à realidade do que foi contratado.

As informações e documentos relacionados à operação do IGH precisam ser preservados com cuidado e responsabilidade, obedecendo aos prazos legais estabelecidos. Todos os registros oficiais devem ser colocados à disposição dos auditores e autoridades fiscais, seguindo as regras convencionais. A integridade e veracidade dos dados contábeis e financeiros refletem a retidão e credibilidade do IGH.

Informações de interesse dos públicos internos ou externos, exceto em caso de justificado sigilo, deverão ser divulgadas de forma ampla e transparente.

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

15. NOSSA ESTRUTURA PARA GARANTIR O MELHOR AMBIENTE PROFISSIONAL

15.1. O Comitê de Ética e Conduta

O Comitê de Ética e Conduta do IGH é composto por representantes precisamente selecionados para tal missão dentro do IGH. São responsáveis por divulgar e assegurar a compreensão deste Manual, avaliar regularmente sua aplicabilidade, realizar eventuais atualizações ou retificações. Este Comitê também tem como atribuição a avaliação, com total isenção e profissionalismo, dos relatos de desvio de conduta recebidos via Canal de Ética e Conduta, e a definição de medidas disciplinares.

15.2. O Canal de Ética e Conduta

Contamos com um Canal de Ética e Conduta operado por uma empresa externa especializada, que garante total independência na recepção, triagem e no direcionamento dos relatos recebidos.

Dúvidas e violações aos princípios e valores deste Manual de Ética e Conduta devem ser levadas ao conhecimento do Comitê de Ética e Conduta do IGH através dos seguintes meios:

eticaecondutaigh@deloitte.com

www.ethicsdeloitte.com/eticaecondutaigh

0800 721 9583
(segunda a sexta das 8h às 20h. Caixa de voz disponível fora do horário de atendimento)

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR



O denunciante poderá fazer a denúncia de forma anônima ou identificada, e receberá um número de protocolo e uma senha para acompanhamento de sua denúncia.

15.3. Auditoria Interna

A nossa estrutura de auditoria interna será acionada para análises de eventos que requeiram maior aprofundamento. Os exames serão conduzidos com a discrição e a independência requeridas.

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR



16. TERMO DE COMPROMISSO E DECLARAÇÃO SOBRE CONFLITO DE INTERESSES

Declaro que:

- Recebi o Manual de Ética e Conduta IGH e que estou ciente do seu teor, o qual será aplicado no exercício das minhas funções e que estarei sujeito a responsabilidades administrativas, cíveis, trabalhistas e criminais cabíveis advindas do seu descumprimento.
- Fui informado sobre o Canal de Ética e Conduta para relatar uma possível violação do Manual ou da Legislação.

Ademais, pelo presente Termo, **DECLARO:**

Deter direta **ou indiretamente** (ex.: através de cônjuge ou parente), participações e/ou interesses de qualquer natureza em sociedades, empresas ou organizações que tenham relacionamento comercial com o IGH.

( ) NÃO

( ) SIM

Em caso afirmativo, informar o nome da pessoa jurídica em questão, a participação societária (em %) e o nome, cargo e relação de parentesco com funcionários ou acionistas da empresa (quando cabível):

_____

_____

_____

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR



16. TERMO DE COMPROMISSO E DECLARAÇÃO SOBRE CONFLITO DE INTERESSES

Deter grau de parentesco (cônjuge, pais, filhos, irmãos e/ou avós) com funcionários do IGH.

( ) NÃO

( ) SIM

Em caso afirmativo, favor informar o grau de parentesco, o nome e o cargo exercido pelo Cônjuge ou parente no IGH:

_____

_____

_____

Outrossim, aceito, sempre que solicitado, atender e cumprir preceitos adicionais divulgados pelo IGH que venham a integrar este Manual de Ética e Conduta, sem a necessidade de apor assinatura em novo Termo.

Nome Completo: _____

CPF: _____

Unidade: _____ Matrícula: _____

Cargo: _____

Data: _____

Assinatura: _____

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR



Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR



Assinado digitalmente por:
JOEL SOBRAL DE ANDRADE
CPF: ***.110.735-**
Certificado emitido por AC CNDL RFB v3
Data: 15/10/2024 18:40:28 -03:00

Esse documento foi assinado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Tipo de assinatura: Avançada

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- JOEL SOBRAL DE ANDRADE (CPF ***.110.735-**) em 15/10/2024 18:40 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://portal.wesign.com.br/validate/K8R3J-RH2HM-SGAYF-MABLR

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://portal.wesign.com.br/validate