



CONSULTA PÚBLICA DE PREÇOS Nº 203/2022

CONSULTA PÚBLICA DE PREÇOS: CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE PARA GERENCIAL E OPERACIONALIZAR AS ATIVIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL ENFERMEIRO ANTONIO POLICARPO DE OLIVEIRA, PELO PERÍODO DE 60 (SESSENTA) DIAS.

- 1. Período para apresentação da proposta: de 18/10/2022 a 25/10/2022**
- A proposta poderá ser entregue pessoalmente no endereço: Praça José Rodrigues do Nascimento, 30 – Bairro Água Fria – Cajamar/SP (Secretaria Municipal de Fazenda e Gestão Estratégica – Departamento de Compras e Contratos) entre 08:00 e 17:00 horas ou enviar com papel timbrado da empresa para o e-mail: luciane.hatiya@cajamar.sp.gov.br, conforme modelo abaixo:

MODELO - FORMULÁRIO - COTAÇÃO DE PREÇOS

Nome da Empresa:	
E-mail institucional:	
E-mail pessoal:	
Endereço:	
Bairro:	CEP:
Cidade:	Estado:
CNPJ Nº:	Inscrição Estadual:
Fone:	Fax:

3. DISPOSIÇÕES GERAIS:

- 4.1.** O proponente responderá pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase desta coleta de preços.
- 4.2.** O presente procedimento não gera qualquer obrigação contratual entre a proponente e a Prefeitura do Município de Cajamar, e tem como finalidade apenas a verificação de preços no mercado em questão.



1. Termo de Referência

SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL PARA A GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CAJAMAR.

1. OBJETO E EMBASAMENTO LEGAL

Seleção, por meio de chamamento público, de entidade de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social de Saúde - OSS, nos termos da Lei Municipal nº 1.186/2.005 e suas alterações, com vistas à formação de parceria através de contrato de GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, EM REGIME DE 24 HORAS/DIA, no HMEAPO - HOSPITAL MUNICIPAL ENFERMEIRO ANTÔNIO POLICARPO DE OLIVEIRA, que assegure prestação universal e gratuita dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS, em estreita cooperação com a Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do presente Termo de Referência. O chamamento público deverá ser processado e julgado por Comissão Especial de Seleção, designada por meio de portaria do Poder Executivo, com observância às normas de Direito Público. O Contrato de Gestão será firmado em consonância com a Constituição Federal (artigo 196 a 200); Lei nº 8.080/90; Lei Federal nº 8.666/93 e alterações; Lei Municipal nº 1.186/2005 e suas alterações, e legislação correspondente às normas do Sistema Único de Saúde – SUS, emanadas do Ministério da Saúde – MS e demais condições fixadas no edital e seus anexos, de acordo com o presente termo de referência, o qual integrará o contrato de gestão, independentemente de transcrição, afim de alcançar a plena consecução do objeto do futuro contrato, contemplando:

- 1.1 Aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares, devendo inclusive, elaborar e apresentarem até 30 (trinta) dias política de aquisição de medicamentos, que contemple parâmetros que permitam a prévia estimativa de custos na aquisição e a posterior que possibilite a verificação de cotação de preços utilizados, mesmos nas compras de caráter eletivo sempre respeitando normas e leis vigentes, exemplo RDC Nº 71, DE 22 DE SEZEMBRO DE 2009 que estabelece regras para a rotulagem de medicamentos;
- 1.2 Gestão, guarda, conservação e manutenção do prédio, arquivos (incluindo os anteriores ao período do contrato), terreno e dos bens inventariados pelo Município (mobiliários e equipamentos) assegurando que os procedimentos a serem adotados para contratação de obras e serviços, aquisição/locação de bens com emprego de recursos provenientes do Poder Público sejam todos por meio de REGULAMENTO PRÓPRIO, que observe os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e economicidade.
- 1.3 Contratação gestão de profissionais de todas as áreas concernentes à operacionalização do Contrato de Gestão, mediante processo seletivo objetivo, transparente e impessoal, cujo instrumento convocatório seja disponibilizado em sítio eletrônico próprio e inclua critérios de análise curricular dos candidatos, sendo vedada a cumulação de quaisquer outras funções



por tais ocupantes, exceto casos analisados e autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar, bem como promover a capacitação de colaboradores;

- 1.4 Administração da oferta e gestão de leitos, bem como execução direta ou subcontratação, conforme o caso, dos serviços acessórios necessários ao pleno funcionamento da Unidade Hospitalar, tais como, lavanderia, higienização, esterilização, nutrição, engenharia clínica, vigilância, tecnologia da informação, manutenção predial, manejo de resíduos hospitalares;
- 1.5 Implementação de processos de Humanização durante todo o período de atendimento e internação, se pautando nos princípios da inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia e protagonismo dos sujeitos, buscando garantir universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas dos serviços em saúde.

2. JUSTIFICATIVAS E OBJETIVOS

Recentemente houve um aumento significativo população usuária do SUS, seja por migração de clientes de planos de saúde privados, em decorrência da situação econômica atual país, seja pela imigração de pessoas estrangeiras para trabalhar e/ou para fixar residência, permanentemente ou não, com conseqüente aumento da demanda de atendimento a usuários dos serviços públicos de saúde.

Quando se trata de urgência, o tempo resposta é uma qualidade essencial, portanto, a gerência e operação de uma Unidade Hospitalar 24h requer a sincronia e sinergia de fatores para o bom desempenho das equipes, inclusive levando-se em conta as situações de gravidade, que requerem um tempo resposta exíguo.

Para o adequado funcionamento técnico e administrativo do hospital municipal, é necessária a organização e execução de ações de ordem logística (limpeza e conservação, manutenção predial, segurança, telefonia, roupa, alimentação, descarte de resíduos, transporte e disponibilidade de insumos e medicamentos, entre outras) 24 horas por dia nos 365 dias ano, bem como o gerenciamento de equipes técnicas e administrativas, registro detalhado dos atendimentos e das informações sobre saúde concernentes ao atendimento do público em geral.

As transformações nas organizações têm acompanhado as inovações tecnológicas, as quais têm desempenhando um papel extremamente importante no conjunto de modificações que revolucionaram o mundo trabalho, na atualidade. Estas "inovações tecnológicas" não se restringem às transformações nos equipamentos, mas também às novas tendências de organização do processo e das relações de trabalho.

Os principais argumentos para a transferência da gestão de unidades hospitalares a Organizações Sociais de Saúde é a procura de melhoria dos serviços, maior autonomia gerencial, maior qualidade, melhor eficiência administrativa e redução de custos. O setor hospitalar, no Brasil, vem reproduzindo esta tendência geral, utilizando de forma crescente os contratos de gestão, ou seja, a intermediação de agentes terceiros para o suprimento de força de trabalho e serviços.

A Administração por Organização Social: modelo já utilizado em diversas localidades brasileiras com resultados satisfatórios em vários deles: São Paulo, Rio de Janeiro, Goiás e comprovados por vários estudos publicados na literatura brasileira. Propicia agilidade nos procedimentos de compras e contratação de pessoal.

Do ponto de vista econômico, para adoção deste modelo de administração é necessário analisar ao menos dois aspectos principais: um relaciona-se à prestação a ser executada por parte da Administração e o outro vincula à prestação a cargo do particular. Para Justen Filho (2012 p 60)



"A maior vantagem apresenta-se quando a Administração assume o dever de realizar a prestação menos onerosa e o particular se obriga a realizar a melhor e mais completa prestação". Portanto, a maior vantagem corresponde à situação de menor custo e maior benefício para a Administração Pública. Contudo, a vantagem econômica pode ser analisada por diferentes aspectos, além dimensão econômica, como, por exemplo, o melhor e mais eficaz atendimento ao cidadão.

Atualmente, devemos salientar que o HMEAPO se encontra em termos vigência de contrato emergencial. O Município de CAJAMAR por não possuir servidores capacitados em número suficiente, e demais condições, para desenvolver serviços constantes neste instrumento, necessário faz à seleção de instituições sem fins lucrativos para celebração de contrato de gestão objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, por meio de Chamamento Público.

Pelas exposições acima, considera-se fundamental e premente como solução, a contratação de Organização Social em Saúde para gerenciar os serviços assistenciais de saúde, aplicando metodologias próprias, sistemas adequados ao total funcionamento de todas as atividades contratadas, com emprego de pessoal devidamente qualificado, aquisição de equipamentos novos com tecnologia compatível com a necessidade do sistema de saúde, aquisição de insumos e promoção de possíveis subcontratações que se apresentarem necessárias.

Assim a Administração Municipal, avaliando os modelos possíveis e os resultados apresentados na literatura disponível, optou pela administração por Organização Social na prestação dos serviços públicos de saúde no HOSPITAL MUNICIPAL DE CAJAMAR, almejando alcançar os seguintes objetivos:

- Melhorar a qualidade dos serviços ofertados aos usuários SUS com assistência humanizada;
- Potencializar qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população com equipe de saúde integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais;
- Implantar um modelo de gerenciamento voltado para resultados;
- Apoiar as necessidades dos serviços de Atenção Básica de Saúde, com Estratégia Saúde da Família, com a ordenação do fluxo de agendamento para Especialidades Médicas, para realização de consultas de Urgência e Emergência, Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, atendimento Hospitalar e ambulatorial;
- Realizar ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde implementadas para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis além de atos inseguros relacionados ao cuidado;
- Instituir protocolos clínicos, rotinas e fluxos assistenciais;
- Implantar Sistema Informação, com Prontuário Eletrônico, que possibilite cadastramento de usuários, em todos os Serviços de Saúde sob Contrato de Gestão que favoreça o registro do atendimento prestado, monitoramento de produtividade, por categoria profissional e emissão de relatórios.

3. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A UNIDADE HOSPITALAR E MUNICÍPIO DE CAJAMAR

O HOSPITAL MUNICIPAL ENFERMEIRO ANTONIO POLICARPO DE OLIVEIRA - HMEAPO está localizado no Distrito de Polvilho, na Rua Bento da Silva Bueno nº 22.



Cajamar situa-se na Região Metropolitana de São Paulo, microrregião de Osasco, distante 29 quilômetros da capital estadual, limita-se com os municípios de Jundiá, Franco da Rocha, Caieiras, São Paulo, Santana de Parnaíba e Pirapora do Bom Jesus.

O Município tem fácil acesso pela Via Anhanguera e pela Rodovia Bandeirantes. Com implantação do Rodoanel, está conectado às principais vias do Estado.

Como perfil municipal, destaca-se:

- Área territorial (IBGE): 128Km', fonte: www.ibge.gov.br e de 135 Km', fonte: www.seade.gov.br;
- Área Territorial Urbana: 29,26 Km²;
- Área Territorial Rural: 104,34 Km²;
- Altitude: 735 m;
- Latitude do distrito sede do município: 23°21'25";
- Longitude do distrito sede o município: 46°52'40";
- Clima: Temperado;
- Densidade Demográfica: 2009 (IBGE) 497 hab./km²;

A Rede de Saúde Municipal é composta pelas diversas áreas de gestão que compõem a Secretaria de Saúde de Cajamar e conta atualmente com 09 unidades de saúde da família; 03 unidades básicas de saúde com atendimento ambulatorial e especializado; 01 Centro de Atendimento Psicossocial CAPS; 01 Centro de Atendimento Psicossocial Infantil – CAPSi; 01 Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA; 01 Unidade de Pronto Atendimento – UPA (Porte I); 01 Residência Terapêutica tipo II; Vigilância Sanitária; Vigilância Epidemiológica; Zoonoses; Central de Ambulância; e o Hospital Municipal (HMEAPO). Além disso, conta com um prédio administrativo onde está instalada a Secretaria de Saúde do Município.

O HMEAPO está estruturado Hospital Porta de Entrada de Urgência e Emergência, executa atendimentos de pequena e média complexidade em clínica cirúrgica, clínica médica, nas especialidades de pediatria, ginecologia obstétrica e ortopedia e destina-se ao atendimento de pacientes todas as faixas etárias. E atendimento ambulatorial nas especialidades de cirurgia geral, ortopedia, urologia, ginecologia e obstetrícia.

3.1 Estrutura Física do Hospital Municipal de Cajamar

A Unidade hospitalar denominada "HOSPITAL MUNICIPAL ENFERMEIRO ANTONIO POLICARPO DE OLIVEIRA - HMEAPO" está distribuída em 2 (dois) pavimentos, possui área total construída de 2.898,15m², conta com o TOTAL de 59 (cinquenta e nove) leitos, destes, 02 leitos deverão ser transformados em leitos Psiquiátricos, bem como, os leitos de UTI Tipo I, deverão ser Transformados e Habilitados como Leitos de UTI Tipo II, incluindo para tal, os serviços obrigatórios e equipes necessárias, a exemplo: realização de Dialise, fornecimento de Marcapasso transvenoso, ampliação dos exames ofertados, inclusão dos profissionais fisioterapeutas e Terapeuta Ocupacionais. Tal ampliação nas atividades se fazem necessárias por força dos Objetivos constantes do Plano Municipal de Saúde – PMS 2022 – 2025 e estão alinhadas com o perfil epidemiológico da população Cajamarense.

Unidade de Internação	Leitos
Emergência PSA	04 leitos
Observação PSA	02 leitos
Clínica Médica	19 leitos
Psiquiatria	02 leitos (a serem implantados)



UTI TIPO I (a serem transformados em tipo II)	10 leitos
Pré- Parto	03 leitos
PPP	01 leito
RPA	02 leitos
Maternidade/alojamento	08 leitos
Pediatria	03 leitos
Observação PSI	04 leitos
Emergência PSI	01 leito

- Leitos: 59 leitos de internação, sendo 08 leitos (a serem inseridos no CNES);
- Setor de Internação: Posto de Enfermagem - 01 sala; Central Abastecimento de Farmácia —01 sala; Espera - 01 sala;
- Pronto Socorro Adulto: Urgência/Emergência - 01 sala; Recepção e Espera 01 sala; Classificação de Risco - 01 sala; Consultórios Médicos - 05 salas, Gesso 01 sala; Curativo e Sutura - 01 sala; ECG —01 sala; Inalação e Coleta de Exames Laboratoriais - 01 sala; Farmácia Satélite - 01 sala; Medicação Intramuscular e Endovenosa - 01 sala;
- Serviço de Imagem: Raios -X - 01 sala; Tomografia -01 sala e USG - 01 sala;
- Laboratório de Análises Clínicas: Processamento - 01 sala;
- Atendimento Obstétrico: Consultório - 01 sala;
- Pronto Socorro Infantil: Urgência/Emergência - 01 sala; Recepção e Espera - 01 sala; Posto Enfermagem - 01 sala; Inalação, Coleta de Exames Laboratoriais, Medicação Intramuscular e Endovenosa - 01 sala;
- Consultórios de Especialidades Médicas: 01 sala;
- Equipe Multiprofissional: Apoio - 01 sala;
- Centro Cirúrgico: Com 03 salas de cirurgia; Farmácia Satélite: Dispensação para Centro Cirúrgico, Pré-parto e Centro Obstétrico; Conforto médico 01 sala;
- Central de Material: Com áreas distintas para Lavagem (com Montagem), Limpeza e Desinfecção; Preparo; Esterilização e Armazenamento — Arsenal;
- Apoio Assistencial e Administrativo: Faturamento - 01 sala; Tecnologia da Informação - 01 sala; Coordenação - 01 sala; Serviço Social - 01 sala; Conforto Médico - 01 sala; Conforto de Enfermagem - 01 sala; Reunião - 01 sala; Almoxarifado Material Médico - 01 sala; Almoxarifado de Medicamentos - 01 sala; Vestiários - 01 masculino e 01 feminino; Manutenção - 01 sala; SAME - 01 sala;
- Nutrição e Dietética: Copa - 01 sala; Cozinha - 01 sala; Almoxarifado de alimentos - 01 sala; Câmaras frigoríficas - 01;
- Higiene e Limpeza: Almoxarifado/Depósito - 01 sala.

O Hospital conta com rampas de acesso, grande área externa e de estacionamento, tanque de oxigênio, gerador, compressor de vácuo e ar comprimido, cabine primária, morgue e abrigo de resíduos, além de espaço para implantação de lanchonete.

A estrutura física do Hospital Municipal de Cajamar poderá ser visualizada na PLANTA ARQUITETÔNICA da Unidade, de acordo com o ANEXO II.

3.2 Recursos Patrimoniais

3.2.1. Serão cedidos para uso da OSS, mediante termo formalmente firmado pelas partes, o imóvel onde funciona o hospital municipal, bem como os equipamentos mobiliários relacionados no



ANEXO III, sendo que a Organização Social, ao término do contrato de gestão deverá efetuar a devolução de tais itens em perfeitas condições, ou efetuar substituição por outro de capacidade igual ou superior;

3.2.2. A Secretaria de Saúde poderá aumentar o parque de equipamentos, através de aquisições durante a execução do contrato de gestão, sendo que estes equipamentos serão disponibilizados mediante termo de cessão.

3.3. Quantitativos de Procedimentos Realizados no HMEAPO

Estabelecidas de acordo com média de produção, O HOSPITAL MUNICIPAL ENFERMEIRO ANTÔNIO POLICARPO DE OLIVEIRA - HMEAPO, realiza em média:

3.3.1. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL (estimativa mensal)

- 50 internações obstétricas por mês;
- 150 internações adultas por mês;
- 50 internações pediátricas por mês;
- 50 partos por mês;
- 120 cirurgias eletivas de pequeno e médio porte por mês, excluindo as cirurgias cesarianas;

3.3.2. ATENDIMENTOS ÀS URGÊNCIAS

- 7.000 atendimentos mensais de urgência/emergências nas especialidades clínicas médica, ginecologia e obstetrícia, cirurgia geral e ortopedia, nas 24 horas do dia;
- 300 exames de Tomografia;
- 2.500 atendimentos mensais de urgência/emergência em pediatria, nas 24 horas do dia;

No total de atendimentos de urgência e emergência somente devem ser contabilizadas as fichas de atendimentos ambulatoriais devidamente preenchidas, excluindo-se as que não forem assinadas ou em casos em que o paciente não respondeu ao chamado ou evadiu-se do Hospital. E deverão ser excluídos os retornos com prazo inferior às 24h para verificação de exames e serão considerados os procedimentos:

- 30106002-9 - Atendimento de urgência com observação até 24h na atenção especializada;
- 030106006-1 - Atendimento de urgência em atenção especializada;
- 0301060100-0 - Atendimento ortopédico com imobilização provisória;
- 030101004-8 - Atendimento de profissional nível superior na atenção especializada (exceto médico).

3.3.3. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT (estimativa mensal)

- 250 exames de ultrassonografia geral com maior foco em urgências hospitalares, os demais casos são regulados via SMS, fixar no mínimo exames de segunda a sexta-feira;
- 100 exames de ecocardiografia;
- 40 exames de doppler vascular venoso e arterial;
- Exames de teste do olhinho (todos nascituros Hospital);
- Exames de teste do ouvido recém-nascido (todos nascituros Hospital);
- 250 exames de eletrocardiogramas;
- 3.000 exames de Raios-X (até 10% com laudo);
- 20.000 exames de Análises Clínicas;



- 100 exames de Endoscopia Digestiva Alta;
- 100 exames de Colonoscopia;
- 100 exames de Mapa;
- 100 exames de Holter;

Os procedimentos de apoio diagnóstico do HOSPITAL MUNICIPAL ENFERMEIRO ANTONIO POLICARPO DE OLIVEIRA- HMEAPO deverão ser realizados de acordo com a complexidade do mesmo, da necessidade dos pacientes e faturados dentro da AIH (Internação) e/ou SIA (Atendimento Ambulatorial).

Em relação aos Exames Apoio Diagnóstico por Imagem e de Endoscopia e Colonoscopia, sempre respeitando a capacidade instalada e o volume previsto neste Termo de Referência, a CONTRATADA deverá disponibilizar vagas para Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, de forma a contemplar às necessidades do município, minimizando a demanda reprimida agilizando a execução de exames para elucidação diagnóstica. O quantitativo de vagas a serem ofertadas será pactuado em reuniões da Comissão de Fiscalização e Avaliação do Contrato de Gestão.

4. DOS SERVIÇOS OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO

4.1. Disposições Gerais

4.1.1 A Organização Social deverá possuir procedimento próprio de contratação/gestão de pessoal de todas as áreas concernentes à operação do HMEAPO, que seja conduzida em observância aos princípios caput do art. 37 da CF, nos termos regulamento próprio da entidade;

4.1.1.1. As contratações acima deverão acontecer mediante processo seletivo objetivo, transparente e impessoal, cujo instrumento convocatório seja disponibilizado em sítio eletrônico próprio e inclua critérios de análise curricular dos candidatos, sendo vedada a cumulação de quaisquer outras funções por tais ocupantes, exceto casos analisados e autorizados pela SMS/Cajamar.

4.1.2. Para celebração do Contrato de Gestão deverá ser observada a estipulação dos limites e critérios para despesa com remuneração de pessoal.

4.1.3. A OSS não poderá utilizar-se dos recursos provenientes do Poder Público para a contratação de trabalho de propaganda institucional;

4.1.4 A ENTIDADE deverá promover treinamento/capacitação do pessoal envolvido na execução do objeto do contrato gestão da unidade, com expressa autorização da SMS/Cajamar. A equipe de profissionais deverá ser minimamente dimensionada para respeitar a legislação, preceitos éticos e determinações vigentes, pertinentes a cada categoria profissional.

4.1.5. Para aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares, deverá a OSS elaborar e apresentar em até 30 (trinta) dias, política de aquisição de medicamentos, que contemple parâmetros que permitam a prévia estimativa de custos na aquisição e possibilite a verificação da cotação de preços utilizados, mesmo nas compras de caráter eletivo, a apresentação da inscrição na embalagem "USO RESTRITO A HOSPITAIS", uma vez que se destinam a unidade de saúde da rede municipal, com compras de grandes quantidades no atacado, conforme a RDC Nº 71, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2009 que estabelece regras para a rotulagem de medicamentos.

4.1.6. A OSS deverá efetuar a gestão, guarda, conservação e manutenção do prédio, terreno e dos bens inventariados pelo Município (mobiliários e equipamentos) assegurando que os procedimentos a serem adotados para contratação de obras e serviços, aquisição/locação de bens com emprego de recursos provenientes ao Poder Público sejam todos por meio de REGULAMENTO PRÓPRIO, que observe os princípios da impessoalidade, moralidade e



economicidade.

4.1.6.1. Na hipótese de a Secretaria Municipal de Saúde vir a adquirir algum equipamento já disponibilizado pela entidade, o valor dos serviços referentes àquele item poderá ser suprimido do valor do montante.

4.1.7. A Entidade deverá efetuar a administração da oferta e gestão de leitos, bem como a execução ou subcontratação, conforme caso, dos serviços acessórios necessários ao pleno funcionamento da Unidade Hospitalar, tais como, lavanderia, higienização, esterilização, conforto ambiental, nutrição, engenharia clínica vigilância, tecnologia da informação, manutenção predial, manejo, respeitando o disposto no subitem 4.1.1.

4.1.8. A contratada deverá proceder à implementação de processos de Humanização durante todo o período de internação, se pautando nos princípios da inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia e protagonismo dos sujeitos, buscando garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas dos serviços em saúde.

4.1.9. Caso a Organização Social de Saúde adquira bens móveis com recursos provenientes da celebração do contrato de gestão, estes deverão ser transferidos à SMS/Cajamar ou, com anuência desta, a outro órgão do poder público municipal.

4.2. Descrição dos Serviços do HMEAPO

4.2.1. O HMEAPO está estruturado em 59 leitos, conforme descrição do subitem 3.1. A equipe de profissionais deverá ser minimamente dimensionada para respeitar a legislação, preceitos éticos e determinações vigentes, pertinentes a cada categoria profissional, respeitando a categoria da unidade e o histórico de atendimento descrito neste termo. A equipe profissional deverá ser descrita no mínimo conforme subitem 4.2.9 (dimensionamento mínimo de equipes).

4.2.2. Os atendimentos ambulatoriais com médicos especialistas realizados no HMEAPO serão regulados pela Central de Regulação de Vagas. O HMEAPO será também referência para a Unidade de Pronto Atendimento - UPA, para o SAMU/Central de Ambulâncias, Unidades Básicas de Saúde - UBSs e Unidades de Saúde da Família - USFs e demais unidades de saúde municipais, se necessário os médicos especialistas que fazem atendimento ambulatorial poderão cumprir jornada em unidade de saúde previamente indicada pela SMS.

4.2.3. Além dessa porta referenciada, o Hospital disporá de uma equipe de acolhimento e classificação de risco que atenderá o usuário que o procurar por iniciativa própria e o encaminhará a Unidade de Pronto Atendimento ou Unidade Básica de Saúde quando for o caso.

4.2.4. O paciente hospitalizado no estabelecimento após alta médica será referenciado para a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência.

4.2.5. Além da porta de entrada da urgência, o hospital receberá pacientes eletivos para procedimentos cirúrgicos e consultas especializadas. Esses pacientes também serão posteriormente contra referenciados à rede básica de assistência.

4.2.6. Procedimentos

EXAMES RADIOGRÁFICOS (MÍNIMO)

COD. PROCED. PROCEDIMENTO

0204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)
0204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)
0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL
0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)
0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)



0204010098 RADIOGRAFIA DE LARINGE
0204010101 RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)
0204010110 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)
0204010128 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)
0204010136 RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)
0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)
0204010152 RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)
0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)
0204020042 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)
0204020050 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA
0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA
0204020077 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)
0204020085 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA
0204020093 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)
0204020107 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR
0204020115 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA
0204020123 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA
0204020131 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/
ESCOLIOSE)
0204030072 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)
0204030080 RADIOGRAFIA DE ESOFAGO
0204030099 RADIOGRAFIA DE ESTERNO
0204030102 RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)
0204030110 RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO
0204030129 RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)
0204030137 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)
0204030145 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)
0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)
0204030161 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)
0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)
0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO
0204040027 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR
0204040035 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL
0204040043 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR
0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO
0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA
0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO
0204040086 RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO
0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO
0204040108 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)
0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)
0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)
0204050022 COLANGIOGRAFIA PERIOPERATORIA
0204050111 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)
0204050120 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)
0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)



- 0204050146 RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO
0204050154 RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)
0204050162 RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE
(ENTEROCLISE)
0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL
0204060079 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA
0204060087 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA
0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA
0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO
0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA
0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)
0204060133 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)
0204060141 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)
0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE
0204060168 RADIOGRAFIA DE PERNA
0204060176 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES
- EXAMES ULTRASSONOGRÁFICOS (MÍNIMO)
COD. PROCED. PROCEDIMENTO
0205010032 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA
0205010040 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS
0205010059 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO
0205020038 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR
0205020046 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
0205020054 ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO
0205020070 ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL
0205020097 ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL
0205020100 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL
0205020127 ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE
0205020135 ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)
0205020143 ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA
0205020151 ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO
0205020160 ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)
0205020186 ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL
- TOMOGRÁFIAS (MÍNIMO)
COD. PROCED. PROCEDIMENTO
0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/
CONTRASTE
0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/
CONTRASTE
0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/
CONTRASTE
0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES
TEMPORO-MANDIBULARES
0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO
0206010060 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA
0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO



0206010087 TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA
0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO
SUPERIOR
0206020023 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO,
ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)
0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX
0206020040 TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO
0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR
0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO
INFERIOR
0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN
INFERIOR

EXAMES ENDOSCÓPICOS (MÍNIMO)

COD. PROCED. PROCEDIMENTO

0209010029 COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)
0209010037 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
0209010045 LAPAROSCOPIA
0209010053 RETOSSIGMOIDOSCOPIA
0209010061 VIDEOLAPAROSCOPIA
0209020016 CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES (MÍNIMO)

COD. PROCED. PROCEDIMENTO

0211020036 ELETROCARDIOGRAMA
0211040045 HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)
0211080020 GASOMETRIA
0211020044 MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)
0211020052 MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL

ANÁLISES CLÍNICAS - 24 HORAS

COD. PROCED. PROCEDIMENTO

02.02.02.038-0 HEMOGRAMA
02.02.08.015-3 HEMOCULTURA SEMI-AUTOMATIZADA OU AUTOMATIZADA
02.02.02.007-0 e 02.02.02.011-8 COAGULOGRAMA (TEMPO DE SANGRAMENTO + TEMPO
DE PROTROMBINA)
02.02.03.008-3 PCR
02.02.01.004-0 GLICEMIA
02.02.01.069-4 URÉIA
02.02.01.031-7 CREATININA
02.02.01.063-5 SÓDIO
02.02.01.060-0 POTÁSSIO
02.02.01.065-1 TRANSAMINASES: TGO E TGP
02.02.01.064-3 TRANSAMINASES: TGO E TGP
02.02.06.026-8 LIPASE
02.02.01.018-0 AMILASE
02.02.01.020-1 BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES
02.02.03.120-9 TROPONINA
02.02.01.032-5 CK



02.02.01.033-3	CKMB
02.02.05.001-7	URINA I
02.02.08.008-0	UROCULTURA
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA
02.14.01.005-8	TESTE RÁPIDO HIV
02.14.01.004-0	TESTE RÁPIDO HIV EM GESTANTE
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV 1 E 2 (ELISA)
02.02.03.111-0	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS
02.02.03.111-0	TESTE PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS HEPATITE B
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS HEPATITE C
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS HEPATITE A
02.02.01.073-2	GASOMETRIA ARTERIAL

NOTA: o volume é indicativo com base na demanda atual do município, podendo sofrer variações conforme as necessidades, sendo previsto substituição de cirurgias por porte equivalente.

4.2.7. PROCEDIMENTOS/CIRURGIAS PREVISTAS:

Realizar 120 cirurgias mensais nas especialidades/complexidades a seguir:

Colecistectomia; histerectomias; correções de varizes; hérnias inguinal; hérnias umbilical; hérnias incisional; postectomia; drenagens ou exérese de cistos ginecológicos ; vasectomias ; correções de prolapso uterino; ou vesical; laqueaqueadura abertas ou por videolaparoscopia; correção de varicocele; outras cirurgias ginecológicas ou obstétricas de pequeno ou médio porte ; correção de hidrocele.

4.2.7.1. CIRURGIAS ELETIVAS

Caberá à CONTRATADA organizar agendas, para a realização de cirurgias eletivas e disponibilizar todo o necessário para a realização das mesmas, nas especialidades de Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral, Urologia.

O Hospital poderá realizar outras cirurgias além das especialidades citadas, independentemente de habilitação, desde que comprove ter condições técnicas e operacionais, devendo registrar o procedimento no Sistema de Informações Hospitalares – SIH, para fins de registro de série histórica e possível habilitação futura.

O Hospital possui capacidade para adesão à Mutirão de Cirurgias Eletivas do Ministério da Saúde/Secretaria Municipal de Saúde - Cajamar, devendo a adesão estar condicionada à capacidade técnica dos profissionais, interesse e necessidade do município e anuência entre as partes, Secretaria Municipal de Saúde e CONTRATADA, deverá considerar a existência de recursos financeiros disponíveis ou realizando aporte financeiro, por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, com as devidas análises de viabilidade e justificativas.

Para viabilização dos procedimentos cirúrgicos previstos neste termo de referência, caberá a CONTRATADA a aquisição e/ou locação dos aparelhos e materiais imprescindíveis:

- Arco-Cirúrgico;
- 02 Carrinhos de anestesia;
- Jogo de fleboextrator;
- Lavadora ultrassônica;
- 02 torres de vídeos com:
- Microcâmera e processador de imagens
- Fonte de iluminação de Led
- Monitor de vídeo mínimo 24 polegadas



- Insuflador eletrônico de CO2
- Cabo de fibra óptica de 2 m pluricompatível
- Rack/ armário
- No break
- Sendo que 1 torre deverá conter Expansão com:
- Ótica 30 graus
- Camisa 20 Fr
- Ponte
- Fonte xenon
- Cabo de luz

4.2.8. Os serviços a serem implantado deverão observar a Política Nacional de Atenção Hospitalar (Portaria GM/MS 3390 de 30/12/2013), a Política Nacional de Atenção às Urgências (Portaria GM/MS 1.600 de 07/07/2011) e todas as outras políticas nacionais de baixa e média complexidade, definidas por meio das normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Municipal de Saúde de Cajamar, sendo:

4.2.8.1. Assistência Hospitalar

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar. 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 daqueles classificados como principal que motivaram a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico que sejam requeridos durante o processo de internação;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação parenteral e enteral;
- Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar, incluído médico diarista para cobertura horizontal, em todas as áreas de internação do hospital;
- Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário e/ou quarto de isolamento;
- Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei nº 10.741 de 01/10/2003);
- Sangue e hemoderivados;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do HMEAPO.
- Em se tratando dos leitos de UTI, devem ser fornecidos as equipes em quantidade necessária, bem como, oferta do serviço de Diálise aos pacientes internados, na unidade, quando necessário.
- Procedimentos especiais, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a



capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.

4.2.8.2. Urgência e Emergência

Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados, que sejam realizados pelos serviços de Urgência e Emergência, 24 horas por dia.

O Hospital com a Porta de Urgência e Emergência será a Unidade de Referência para a UPA existente no Município, bem como, todas UBSs existentes e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU/Central de Ambulâncias e demais unidades públicas de saúde do município de Cajamar.

A Porta Hospitalar de Urgência deverá funcionar em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização, através do Acolhimento com Classificação de Risco.

4.2.8.3. Ambulatório

O HOSPITAL MUNICIPAL DE CAJAMAR conta com 01 consultório para consultas médicas ambulatoriais. Serão disponibilizadas consultas ambulatoriais para usuários egressos do próprio Hospital e encaminhados pela Central de Regulação Municipal, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

O atendimento ambulatorial médico e não médico compreende:

I- Primeira consulta;

II- Consulta de egresso;

III- Consultas subsequentes (retornos).

Entende-se por primeira consulta, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição ou pela central de regulação, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar ou através da central de regulação, para atendimento a especialidade referida.

Entende-se por Consulta de egresso, a consulta realizada de paciente que esteve recentemente sob regime de internação hospitalar.

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.

As consultas realizadas pelo Serviço Social serão registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria de Saúde Municipal.

O atendimento ambulatorial deverá funcionar, no mínimo, das 08:00 às 18:00 horas, de segunda à sexta-feira.

4.2.8.4. Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT Interno e Externo

Serão disponibilizados no SADT Interno os mesmos exames disponibilizados para o SADT Externo.

O Serviço de Apoio a Diagnose e Terapia – SADT Interno é realizado com a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico para pacientes atendidos em regime de urgência e emergência, internação e ambulatorial do próprio HMEAPO.

Entende-se por SADT Externo a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários encaminhados pela Central de Regulação, oriundos da Rede Municipal de saúde.

4.2.9. Quadro de dimensionamento mínimo de equipes para o HMEAPO

CATEGORIA PROFISSIONAL
ALMOXARIFE (40H)

EQUIPE MÍNIMA
1



SUPERVISÃO ADMINISTRATIVO (40H)	2	
ANALISTA SUPORTE - TI (40H) + SOBREAVISO NOTURNO E FINAIS DE SEMANA	2	2
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO (40H)	2	
ASSISTENTE SOCIAL (30H)	2	
AUXILIAR ADMINISTRATIVO (POSSO AJUDAR) - DIURNO	6	
AUXILIAR ADMINISTRATIVO (POSSO AJUDAR) PSA - NOTURNO	2	
AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO (40H)	4	
AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO (36H) - DIURNO	2	
AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO (36H) - NOTURNO	2	
AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO (36H) - FOLGUISTA	1	
AUXILIAR DE ALMOXARIFADO (40H)	1	
AUXILIAR DE COZINHA (36H)	6	
AUXILIAR DE FARMÁCIA (36H) - DIURNO	2	
AUXILIAR DE FARMÁCIA (36H) - NOTURNO	2	
AUXILIAR DE FARMÁCIA (36H) - FOLGUISTA	1	
AUXILIAR DE FARMÁCIA (40H)	1	
AUXILIAR DE MANUTENÇÃO (40H)	2	
AUXILIAR DE LIMPEZA HOSPITALAR (36H) - DIURNO	6	
AUXILIAR DE LIMPEZA HOSPITALAR (36H) - NOTURNO	6	
AUXILIAR DE LIMPEZA HOSPITALAR (36H) - FOLGUISTA	1	
AUXILIAR DE LIMPEZA HOSPITALAR (40H)	1	
CONTROLADOR DE ACESSO (36H) - DIURNO	4	
CONTROLADOR DE ACESSO (36H) - NOTURNO	4	
CONTROLADOR DE ACESSO (36H) - FOLGUISTA	1	
COORDENADOR ADMINISTRATIVO (40H)	1	
COORDENADOR ASSISTENCIAL (40H)	1	
DIRETOR TÉCNICO MÉDICO - RT (40H)	1	
COORDENADOR MÉDICO (30H)	1	
COPEIRO (36H) - DIURNO	4	
COPEIRO (36H) - NOTURNO	3	
COZINHEIRA (36H) - DIURNO	2	
COPEIRO (40H) - DIURNO	1	
ENFERMEIRO (36H) - DIURNO	18	
ENFERMEIRO (36H) - NOTURNO	13	
ENFERMEIRO OBSTETRA (36H) - DIURNO	2	
ENFERMEIRO OBSTETRA (36H) - NOTURNO	2	
ENFERMEIRO OBSTETRA (36H) - NOTURNO	2	
FARMACÊUTICO (36H) - DIURNO	2	
FARMACÊUTICO (36H) - NOTURNO	2	
FARMACÊUTICO (36H) - FOLGUISTA	1	
FARMACÊUTICO (40H) - RT	1	
FISIOTERAPEUTA (30H)	2	
FONOAUDIÓLOGO (30H)	2	
MÉDICO ANESTESISTA (12H) - DIURNO	2	
MÉDICO ANESTESISTA (12H) - NOTURNO	2	
MÉDICO CARDIOLOGISTA (10H) - DIURNO - AMBULATÓRIO	1	



MÉDICO CIRURGIÃO GERAL (12H) - DIURNO	1
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL (12H) - NOTURNO	1
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL (12H/ 2 X SEMANA) – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	2
MÉDICO CLÍNICO GERAL (12H) - DIURNO	5
MÉDICO CLÍNICO GERAL (12H) - NOTURNO	4
MÉDICO DIARISTA (06H) - HORIZONTAL - ENFERMARIA	1
MÉDICO OBSTETRA (12H) - DIURNO	1
MÉDICO OBSTETRA (12H) - NOTURNO	1
MÉDICO GINECOLOGISTA/OBSTETRA (12H/ 4 X MÊS) – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	2
MÉDICO ORTOPEDISTA (14H) - DIURNO 07-21HS	1
MÉDICO PEDIATRA (12H) - DIURNO	2
MÉDICO PEDIATRA (12H) - NOTURNO	2
MÉDICO INFECTOLOGISTA (12/ SEMANAIS - SCCIH)	1
MÉDICO PNEUMOLOGISTA PEDIÁTRICO (12H/MÊS) – AMBULATÓRIO	1
MÉDICO PSIQUIATRA (20H/SEMANA) – AMBULATÓRIO	1
MOTORISTA (40H)	1
NUTRICIONISTA (30H)	1
NUTRICIONISTA (40H) - RT	1
PSICÓLOGO (30H)	1
RECEPCIONISTA (36H) - DIURNO	9
RECEPCIONISTA (36H) - NOTURNO	9
RECEPCIONISTA (40H) – AMBULATÓRIO	2
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (36H) - DIURNO	57
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (36H) - NOTURNO	52
TÉCNICO DE GESSO (36H)	3
TÉCNICO DE GESSO (36H) - FOLGUISTA	1
TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO (40H)	1

5. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

5.1. Se, ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a CONTRATADA 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, essas atividades deverão ser previamente estudadas e pactuadas pela Secretaria de Saúde de Cajamar e contratada.

5.2. As atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro do HOSPITAL MUNICIPAL ENFERMEIRO ANTÔNIO POLICARPO DE OLIVEIRA – HMEAPO, sendo então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

6. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

6.1. Gestão

6.1.1. Tendo em vista que o HOSPITAL MUNICIPAL DE CAJAMAR funcionará com o perfil descrito, sob Contrato de Gestão, caberá a Comissão Permanente de Fiscalização e Avaliação do Contrato de Gestão, acompanhar as metas qualitativas propostas neste Termo de Referência.

6.1.2. A Instituição poderá manter seus serviços administrativos especializados em SEDE própria (compras, financeiro, contábil, prestação de contas, jurídico, contratos e departamento de



peçoal), podendo realizar rateios destes custos de pessoal e apropriar proporcionalmente no custeio do contrato de gestão. Tais rateios deverão ser apurados e demonstrados de forma clara, transparente, consistente e sistemática, suportados por metodologia de apuração de custos amplamente reconhecida.

6.1.3. A Instituição deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados;

6.1.4. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde – especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais;

6.1.5. A Instituição deverá possuir um responsável técnico (médico), com registro no respectivo conselho de classe;

6.1.6. A equipe médica deverá ser disponibilizada 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);

6.1.7. A Instituição deverá possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento 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;

6.1.8. A Instituição deverá adotar Prontuário Eletrônico único do Usuário, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam). Os prontuários deverão estar arquivados em bancos de dados com segurança conforme padrões da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde – SBIS. Será responsabilidade da Instituição a guarda e organização de prontuários e fichas de atendimento de períodos anteriores ao do contrato, inclusive em arquivos externos ao hospital.

6.1.9. A Instituição deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemplem no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado, farmácia e nutrição), sistema de custos, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais;

6.1.10. Havendo a disponibilização pela Instituição de sistema de informação próprio para monitoramento, controle e avaliação, deverá a Instituição permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar.

6.1.11. A Instituição deverá desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com as normas regulamentadoras;

6.1.12. A gestão do HOSPITAL MUNICIPAL DE CAJAMAR deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;

6.1.13. A Instituição deverá dispor de serviço de Manutenção Geral que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos sólidos na unidade, bem como manter o Núcleo de Engenharia Clínica, para o bom desempenho dos equipamentos;



6.1.14. Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral diretamente ou por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial e de manutenção de equipamentos cujo uso lhe fora permitido.

6.1.15. A instituição deverá dispor de um NIR.

6.1.16. A instituição 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, conforme as diretrizes da Portaria de Consolidação nº 6 de 28 de setembro de 2017, seção IV.

6.1.17. O rol de leis e normas sanitárias a serem observadas pelas partes envolvidas na parceria para a gestão do HOSPITAL MUNICIPAL deverão 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 Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

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.

Lei Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, regulamenta o Parágrafo 3º da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8080 de 19 de setembro de 1990, e 8689 de 27 de julho de 1993 e dá outras providências.

Decreto Federal nº 7508 de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei Federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e articulação interfederativa, e dá outras providências.

Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, quanto ao Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos.

PT GM/MS 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 e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares.

RDC 35 de 16 de agosto de 2010 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico para produtos com ação antimicrobiana utilizados em artigos críticos e semicríticos.

RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 - Substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.

Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017, quanto a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017, quanto as diretrizes para implantação do Serviço Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.

PT GM/MS 2.048 de 5 de novembro de 2002 – Aprova o regulamento Técnico dos Sistemas



Estaduais de Urgência e Emergência.

Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017- quanto a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS.

Portarias de Consolidação nº 2 e 6, ambas de 28 de setembro de 2017, no tocante a regulamentação das responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

PT SVS/MS 453 – 01/06/1998 - 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.

PT MS/SAS 202 de 19 de junho de 2001 - Estabelece diretrizes para a implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nos hospitais do Sistema Único de Saúde.

Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017, no tocante a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Portaria GM/MS nº 2395 de 11 de outubro de 2011 - Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portarias de Consolidação nº 3 e 6, ambas de 28 de setembro de 2017, no tocante a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e o Protocolo de Síndromes Coronarianas Agudas, cria e altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.

7. DA VISTORIA AO HOSPITAL MUNICIPAL

7.1. As instituições interessadas poderão realizar vistoria no Hospital Municipal de Cajamar, localizado na Avenida Bento da Silva Bueno nº 22, CEP: 07780-000, Polvilho, em dias úteis, através do agendamento pelo telefone (11) 4446-0100, na Secretaria Municipal de Saúde, devendo ocorrer até um dia antes da data prevista para a sessão de abertura, tomando pleno conhecimento de todas as informações, condições locais e infraestrutura, imprescindíveis para a contratação do objeto do Chamamento Público.

7.2. Na ocasião da vistoria, o interessado deverá estar munido de documento de identificação pessoal, além de documento da instituição que representa.

7.3. A comprovação da vistoria será feita através da emissão de “Atestado de Vistoria”, nos moldes dispostos no instrumento convocatório;

7.4. A dispensa de visita técnica in loco implica na aceitação de todas as informações acerca do imóvel, equipamentos e serviços aprestados no edital e seus anexos, ficando vedada a apresentação quaisquer questionamentos e recursos acerca do assunto.

8. CONDIÇÕES GERAIS PARA PARTICIPAÇÃO E HABILITAÇÃO

8.1. Poderão participar do processo as instituições de direito privado, sem fins lucrativos, comprovadamente qualificadas no Município de Cajamar como Organização Social em Saúde, nos termos do artigo 2º e Parágrafo Único da Lei Municipal nº 1.186/2005 e aptas a administrar Unidade Hospitalar compatível com o objeto;

8.2. Comprovação de registro no Conselho Regional de Medicina compatível com o objeto do contrato, devendo providenciar o registro junto ao Conselho Regional de Medicina/SP, até a data de assinatura do contrato, na hipótese da instituição não o possuir;

8.3. Estarão impedidas de participar de qualquer fase do processo, as instituições que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:



8.3.1. Instituições que não estejam qualificadas, até a data de abertura do certame, como Organização Social da área da saúde no município de Cajamar ou que estejam qualificadas, mas que não se enquadrem no Parágrafo Único do artigo 2º da Lei Municipal nº 1.186/2005.

8.3.2. Instituições declaradas inidôneas pelo Poder Público e não reabilitadas;

8.3.3. Instituições consorciadas;

8.3.4. Instituições impedidas de contratar com a Administração Pública;

8.3.5. Instituições que estejam omissas no dever de prestar contas de ajuste de parceria, seja qual for a sua natureza, anteriormente celebrado com ente da Administração de qualquer esfera da Federação;

8.3.6. Possuir contas rejeitadas pela Administração Pública nos últimos 5 (cinco) anos;

8.3.7. Possuir contas de parcerias julgadas ilegais ou rejeitadas, em caráter definitivo, por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, nos últimos 8 (oito) anos;

8.3.8. Possuir entre seus dirigentes, ou como membro do Conselho de Administração e Conselho Fiscal, pessoa:

8.3.8.1. Cujas contas relativas à aplicação de recursos públicos tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, nos últimos 8 (oito) anos;

8.3.8.2. Julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo público, enquanto durar a inabilitação;

8.3.8.3. Que tenha sido responsabilizada ou condenada pela prática de infração penal, civil ou administrativa nas situações que, descritas pela legislação eleitoral, configurem hipóteses de inelegibilidade.

8.3.9. Nos ajustes onerosos ou não, celebrados pelas organizações sociais com terceiros, fica vedado:

8.3.9.1. A contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Prefeito, Vice-Prefeito, Secretários Municipais, de Presidentes de Autarquias, Fundações e Empresas Estatais, de Senadores e de Deputados Federais e Estaduais, Vereadores, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado, bem como de diretores, da organização social, para quaisquer serviços relativos ao contrato de gestão;

8.3.9.2. O estabelecimento de avença com pessoas jurídicas ou instituições das quais façam parte os seus dirigentes ou associados;

8.3.10. A Entidade deverá comprovar, através da documentação legal, que possui em seu quadro, Responsável Técnico (médico), devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina ou apresentar declaração assinada, assumindo o compromisso de que, caso seja vencedora do certame, o RT indicado integrará o seu Quadro Técnico, mediante carteira de trabalho ou contrato de prestação de serviços;

8.3.11. A instituição deverá declarar, por seu dirigente que não possui agente público no exercício, a qualquer título, em cargo de direção;

8.3.12. O DEPARTAMENTO DE COMPRAS E CONTRATOS fará constar no INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO a comprovação de regularidade jurídica, fiscal e trabalhista de praxe, bem como comprovação de boa situação econômico-financeira e técnica das instituições proponentes e exigirá outros documentos e declarações que julgar necessárias.

9. DO CONTRATO DE GESTÃO

9.1. O contrato de Gestão será celebrado em comum acordo entre a Secretaria de Saúde e a Organização Social, com plano de trabalho melhor aprovado, nos termos da Lei Municipal nº 1.186/2005;



9.2. O prazo do contrato de gestão será de 60 (sessenta) dias, com cláusula resolutive, seu encerramento antecipado está atrelado a ordem de início de serviços a OSS que sagrar-se vencedora no chamamento, já em curso.

10. REGRAS DE TRANSIÇÃO

10.1. O período de transição, se necessário, se dará a partir do recebimento da ordem de início dos serviços pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL VENCEDORA, durante o qual a atual contratada e a vencedora atuarão em conjunto, sob a supervisão da Secretaria Municipal de Saúde, para assegurar a regularidade e a continuidade dos serviços.

10.2. O período de transição terá duração de até 30 (trinta) dias, prorrogáveis se necessário, mediante solicitação formal a Secretaria Municipal de Saúde.

11. DO REAJUSTE DO CONTRATO DE GESTÃO

11.1. Por se tratar de contrato a ser firmado por prazo diminuto, o mesmo, não será reajustado.

12. DOS RECURSOS FINANCEIROS E VALOR ESTIMADO

12.1. Os recursos, para pagamento do objeto deste Contrato de Gestão está de acordo com a dotação orçamentária vigente (podendo ser alterada no exercício seguinte nos termos da Lei Orçamentária Anual - LOA) e não poderá ultrapassar a quantia mensal de R\$ xxxxxxxxxxxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx). Na execução de ações de saúde para o HOSPITAL MUNICIPAL ENFERMEIRO ANTÔNIO POLICARPO DE OLIVEIRA, conforme dotações orçamentárias abaixo:

DEMONSTRATIVO - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- Recursos Financeiros de fonte 1 - FICHA 380:

Mensal => R\$ XXXXXXXXXX

Anual => R\$ XXXXXXXXXX

- Recursos Financeiros de fonte 5 - FICHA 381:

Mensal => R\$ XXXXXXXXXX

Anual => R\$ XXXXXXXXXX

13. DO PAGAMENTO

13.1. O pagamento será efetivado mediante a liberação de até 02 (duas) parcelas mensais conforme alcance das metas de quantidade e qualidade.

13.2. Por metas de quantidades, serão observados os numerários contidos no subitem 3.3. Quantitativos dos Procedimentos realizados no HOSPITAL MUNICIPAL ENFERMEIRO ANTÔNIO POLICARPO DE OLIVEIRA.

13.3. Por metas de qualidade serão consideradas:

13.3.1. A implantação e manutenção das seguintes comissões:

- a) Comissão de Ética Médica;
- b) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- c) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH;
- d) Comissão de Educação Permanente;
- e) Comissão de Revisão de Prontuário;
- f) Comissão de Biossegurança;
- g) Comissão de Ética de Enfermagem;
- h) Comissão de Verificação de Óbitos.

13.3.2. A mensuração feita através de pesquisa de satisfação aplicada a no mínimo 10% do total de atendimentos mensais realizados no HOSPITAL MUNICIPAL ENFERMEIRO ANTÔNIO POLICARPO DE OLIVEIRA, demonstrando, no mínimo, 70% de avaliações entre “bom” e “ótimo”.

13.3.3. A não consecução das metas pactuadas, poderão acarretar em desconto de até 10% do valor do repasse mensal, se as justificativas apresentadas não forem aceitas pela Comissão



Permanente de Fiscalização e Avaliação do Contrato de Gestão;

13.4. As parcelas mensais serão pagas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente;

14. REPASSE DE RECURSOS E PRESTAÇÃO DE CONTAS

14.1. Disposições Gerais

14.1.1. Possuir Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ Filial, específico e exclusivo para este Contrato de Gestão, que deverá ser obtido pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL no prazo de até 30 (trinta) dias a contar da assinatura do contrato de gestão, constando como titular a Entidade Organização Social, podendo ser sediada no próprio Hospital Municipal de Cajamar, esta solicitação tem por finalidade facilitar trâmites administrativos e não exclui a matriz da Organização Social de responsabilização em avenças decorrentes do contrato de gestão;

14.1.2. Possuir conta bancária específica em banco público e exclusivamente nela executar todas as movimentações dos recursos financeiros;

14.1.3. Possuir Conta Específica em banco público exclusiva para aplicação de recursos de provisão para rescisões trabalhistas, 13º salário e férias dos colaboradores contratados para a consecução do contrato de gestão;

14.1.4. Prestar contas em conformidade com as regras estabelecidas no Contrato de Gestão, bem como na Lei Municipal nº 1.186/2005;

14.1.5. Todas as informações relacionadas aos recursos repassados e demonstrativos gerenciais ficarão permanentemente à disposição da Comissão de Permanente de Fiscalização e Avaliação do Contrato de Gestão;

14.2. Documentos exigíveis para repasse mensal

14.2.1. Visando maior transparência na aplicação dos recursos públicos na execução do contrato de gestão, para os repasses mensais subsequentes ao primeiro mês de vigência do contrato, fica estipulada a obrigatoriedade de apresentação mensal, até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente ao repasse, os seguintes documentos:

14.2.2. Certidão Conjunta Negativa ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pelo Ministério da Fazenda, Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional e Secretaria da Receita Federal, do domicílio ou sede do proponente, ou outra equivalente, na forma da Lei;

14.2.3. Certidão Negativa ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa de Tributos Estaduais, expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda, do domicílio ou sede do proponente, ou outra equivalente, na forma da Lei;

14.2.4. Certidão Negativa ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa de Tributos Municipais, expedida Município do domicílio ou sede do proponente, na forma da Lei;

14.2.5. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei;

14.2.6. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos Trabalhistas;

14.2.7. Notas fiscais relativas aos gastos efetuados pela Organização Social na execução da gerência do Hospital Municipal de Cajamar, juntamente com todos os comprovantes de pagamento destas despesas, enumerados cronologicamente;

14.2.8. As notas fiscais deverão constar endereço de entrega das mercadorias, ou da execução dos serviços, devem estar devidamente quitadas, contendo aposição de carimbo de “confere com o original” (em caso de cópia) e carimbo com o número do contrato de gestão, bem como a data e a assinatura de seu preposto;

14.2.9. Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando emitidos com data posterior à



assinatura do contrato e de seus termos aditivos respectivos;

14.2.10. Todos os recibos de pagamento e notas fiscais, devidamente quitadas, deverão compor a prestação de contas mensal e serem encaminhadas a Comissão de Permanente de Fiscalização e Avaliação do Contrato de Gestão;

14.2.11. Cópia das guias de recolhimento dos encargos sociais e trabalhistas devidos pela Organização Social, juntamente com seus comprovantes de quitação, devidamente identificados a quais profissionais e encargos se referem;

14.2.12. Relatório de Produtividade por categoria profissional assistencial (Assistentes Sociais, Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem, Médicos, Farmacêuticos, Auxiliares de Farmácia, Técnicos em Raios-X), das atividades no HOSPITAL MUNICIPAL DE CAJAMAR;

14.2.13. Relatório de Produtividade da prestação de serviços, com descritivo dos exames laboratoriais de análises clínicas realizadas;

14.2.14. Relatório preliminar de cumprimento dos indicadores pactuados e metas estabelecidas e relatório de atendimento aos protocolos assistenciais apresentados no plano de trabalho e/ou estabelecidos pela SMS/Cajamar, Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde;

14.2.15. Relatório de Exames de Apoio diagnóstico e Terapêutico - SADT;

14.2.16. Relatório de procedimentos efetuados pela equipe assistencial e relatório das transferências hospitalares;

14.2.17. A apresentação dos documentos acima relacionados condiciona o repasse do mês subsequente;

14.3. Da Prestação de Contas

14.3.1. Entende-se por prestação de contas relativa à execução do contrato de gestão a comprovação, perante o Poder Público, do cumprimento do objeto e das metas pactuadas e a comprovação da correta aplicação dos recursos repassados à Organização Social de Saúde;

14.3.2. A prestação de contas será de forma mensal;

14.3.3. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá apresentar prestação de contas mensal, até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente, contendo os seguintes documentos:

14.3.3.1. Relatório do período sobre a execução do objeto do contrato de gestão, contendo comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados;

14.3.3.2. Extrato de execução física e financeira do período;

14.3.3.3. Extrato do período das movimentações financeiras das contas correntes, poupanças e de investimentos bancárias, vinculadas ao Contrato de Gestão;

14.3.3.4. Demonstração de Resultados do período;

14.3.3.5. Balancete Contábil Analítico;

14.3.3.6. Demonstrações das origens e aplicações dos recursos referentes ao período;

14.3.3.7. Notas explicativas das demonstrações contábeis, caso a administração pública julgue necessário;

14.3.3.8. As certidões (regularidade fiscal e trabalhista...) elencadas anteriormente;

14.3.3.9. A SMS/Cajamar poderá a qualquer tempo, solicitar a apresentação de outros documentos comprobatórios além dos já elencados;

14.3.3.10. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL está obrigada a apresentar anualmente, a prestação de contas nos moldes da normativa 01/2020 do tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

14.3.3.11. A Organização Social deverá publicar anualmente seu balanço patrimonial e o Relatório de execução física e financeira do exercício, em até 60 (sessenta) dias após o término de cada exercício financeiro, no endereço eletrônico da entidade e no instrumento de publicação dos atos oficiais do Município;



14.4. CONTRATANTE procederá à análise dos dados enviados pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido neste instrumento;

14.5. Os resultados atingidos com a execução do contrato de gestão devem ser analisados mensalmente pela Comissão Permanente de Fiscalização e Avaliação do Contrato de Gestão, que emitirá relatório que servirá de subsídio para a gestão da SMS elaborar relatório conclusivo do período a ser encaminhado às autoridades competente e aos órgãos de controle interno;

14.6. O Conselho Municipal de Saúde de Cajamar exercerá o controle social dos serviços prestados pelas organizações sociais de saúde, apontando à SMS/Cajamar quaisquer situações de descumprimento das diretrizes do Sistema Único de Saúde;

14.7. Os Administradores das organizações sociais de saúde ao tomarem conhecimento de qualquer tentativa de representantes do Poder Público de interferir, de forma direta ou indireta, na organização e funcionamento da entidade, dela darão ciência ao titular da Secretaria Municipal de Saúde, ao Conselho Municipal de Saúde, à Procuradoria-Geral do Município, ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público Estadual, para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária;

14.8. Qualquer cidadão, associação ou entidade sindical é parte legítima para denunciar irregularidades cometidas pelas organizações sociais de saúde à Administração Municipal, à Câmara Municipal e aos órgãos de fiscalização.

15. MANUTENÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS FISCAIS E CONTÁBEIS

15.1. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas contraídas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes.

15.2. Todos os documentos enviados para a Prefeitura de Cajamar/Secretaria de Saúde, constituem quesitos de transparência.

16. FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

16.1. A SMS/Cajamar efetuará o acompanhamento, avaliação e fiscalização da execução do contrato, nos termos do art. 8º da Lei Municipal nº 1186/, para tal constituirá suas comissões;

16.2. A Comissão Permanente de Fiscalização e Avaliação do Contrato de Gestão terá a atribuição de acompanhar as atividades desenvolvidas, objeto do contrato de gestão, nos aspectos administrativos e financeiros, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados alcançados;

16.3. A Comissão terá a atribuição de acompanhar as atividades desenvolvidas, nos aspectos técnicos, avaliando os resultados e metas alcançados, comparando-os com as metas propostas, utilizando-se para essa atribuição a metodologia de gerenciamento e acompanhamento da qualidade assistencial;

16.4. Os responsáveis pela fiscalização da execução do contrato de gestão, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública por organização social, dela darão ciência ao Poder Legislativo e ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, sob pena de responsabilidade solidária;

16.5. São ferramentas de fiscalização:

16.5.1. Softwares de controle fornecidos pelo Município, Governos Federal e Estadual;

16.5.2. Ferramentas de entrevista, depoimentos e pesquisa de satisfação com o usuário do serviço;

16.5.3. As Vigilâncias em saúde do Município de Cajamar, através da Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, e Saúde do Trabalhador;

16.5.4. Os departamentos técnicos da Secretaria de Saúde e as equipes que os compõem;

16.5.5. Auditoria da Secretaria de Saúde;



16.5.6. O serviço de ouvidoria da Secretaria de Saúde e do HMEAPO;

16.5.7. Documentos emitidos pela Organização Social e Município;

16.5.8. Visitas "In Loco";

16.5.09. Conselhos Regionais e Federais de cada Categoria;

16.5.10. Sindicatos das categorias atuantes no HMEAPO.

17. ATRIBUIÇÕES DO MUNICÍPIO

17.1. São atribuições do Município, dentre outras:

17.1.1. Supervisionar, controlar, acompanhar, fiscalizar e avaliar a operacionalização das ações e atividades pactuadas;

17.1.2. Manter em adequado funcionamento os mecanismos reguladores de acesso e os mecanismos controladores dos processos de execução das ações e serviços previstos no Plano Operativo;

17.1.3. Repassar, mensal e sucessivamente, os recursos, mediante aprovação da prestação de contas Comissão Permanente de Fiscalização e Avaliação do Contrato de Gestão, com base nas atividades executadas, descontados os valores apontados, respeitados os prazos apresentados normativa 01/2020;

17.1.4. Disponibilizar o prédio, bem como o mobiliário e equipamentos, inclusive os médico-hospitalares existentes no local, mediante termo de permissão de uso (bens móveis/imóveis), os quais passarão à responsabilidade integral e exclusiva da ORGANIZAÇÃO;

17.1.4.1. Todos os equipamentos (incluindo seus assessórios) e mobiliário deverão ser relacionados e devidamente discriminados (especificações técnicas), inclusive com identificação de seus respectivos números de patrimônio.

18. ATRIBUIÇÕES DA ENTIDADE

18.1. São atribuições da Organização Social, dentre outras:

18.1.1. Assegurar a capacitação do pessoal encarregado das funções de gerenciamento administrativo;

18.1.2. Garantir a qualidade dos serviços executados e dos materiais empregados, em conformidade com as especificações deste termo e do edital de chamamento público;

18.1.3. Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, inclusive os médicos hospitalares (incluindo a substituição quando necessário);

18.1.4. Caso a entidade adquira equipamentos e materiais permanentes com recursos provenientes da celebração da parceria, o bem deverá ser patrimoniado;

18.1.5. A OSS ficará responsável pela manutenção predial e pela adequação estrutural do espaço físico, necessária à plena satisfação do objeto do contrato;

18.1.6. A responsabilidade por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, tributárias, previdenciárias e trabalhistas, por todas as despesas decorrentes de eventuais trabalhos noturnos, e por todos os danos e prejuízos que, a qualquer título, causar a terceiros, em especial concessionários de serviços públicos, em virtude da execução dos serviços a seu encargo, respondendo por si e por seus sucessores;

18.1.7. A entidade deverá publicar, no prazo previsto na Lei Municipal nº 1.186/2005, na imprensa e no Diário Oficial do Município regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços, bem como para as compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público;

18.1.8. Caberá à entidade selecionada a gestão das rotinas administrativas de funcionamento e protocolos assistenciais, devendo manter sistema eletrônico de gestão hospitalar compatível com o sistema informatizado utilizado pela SMS/Cajamar e processar 100% da produção de



assistência contratada nos sistemas de informação DATASUS ou equivalentes.

18.1.9. A Organização Social deverá, quando do término do contrato, deixar um estoque de materiais de consumo, insumos e medicamentos, a fim de assegurar a continuidade dos serviços, pelo período mínimo de 30 dias.

19. DISPOSIÇÕES GERAIS

19.1. O proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do Chamamento Público. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas poderá acarretar a eliminação da proposta apresentada, a aplicação das sanções administrativas cabíveis e a comunicação do fato às autoridades competentes, inclusive para apuração do cometimento de eventual crime.

19.2. É recomendável às partes envolvidas na parceria, a leitura integral da (s) legislação (ões) aplicável (eis) ao objeto do contrato, visando à consecução da plena satisfação do interesse público, o qual deve prevalecer sobre o interesse particular, razão pela qual não poderão as partes alegar desconhecimento a fim de escusar-se de obrigações e responsabilidades a elas impostas;

19.3. O presente documento tem por objetivo condensar as principais informações necessárias à fase interna do chamamento público, ficando a critério do setor responsável pela elaboração do instrumento convocatório a inclusão/exclusão de cláusulas ou documentos importantes à plena execução do objeto da parceria.

Cajamar, 18 de outubro de 2022.

Patricia Haddad