



# PREFEITURA DE SANTOS

Gabinete do Prefeito

CONTRATO DE GESTÃO Nº 11 /2018  
PROCESSO Nº 117938/2015-72  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2016

**PRIMEIRO TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 365/2016, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SANTOS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL, INSTITUTO SOCIAL HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ.**

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE SANTOS**, inscrito no CNPJ sob nº 58.200.015/0001-83, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representada pelo seu titular, o **SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, Dr. FÁBIO ALEXANDRE FERNANDES FERRAZ**, devidamente autorizado pelo Sr. Prefeito Municipal, nos termos do Decreto nº 5.518, de 18 de fevereiro de 2.010, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado o **INSTITUTO SOCIAL HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ**, qualificado como **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, nos termos do Decreto Municipal nº 7.409, de 1º de abril de 2016, com sede na Rua João Julião, nº 331, Bela Vista, em São Paulo/SP, CEP: 01.323-903, inscrito no CNPJ sob nº 22.315.713/0001-87, neste ato representado por sua Diretora Presidente, Sra. **ANA PAULA NEVES MARQUES DE PINHO**, portadora da Cédula de Identidade RG nº 4.655.036-40 SSP-BA, inscrita no CPF/MF sob nº 878.740.915-15, doravante denominada **CONTRATADA**, com fundamento na Lei Municipal nº 2.947, de 17 de dezembro de 2013, alterada pela Lei Municipal nº 3.078, de 12 de dezembro de 2014; no Decreto Municipal nº 6.749, de 10 de abril de 2014, alterado pelo Decreto Municipal nº 7.044, de 11 de fevereiro de 2015; e no Edital de Chamamento Público nº 01/2016, resolvem aditar o Contrato de Gestão nº 365/2016, celebrado em 12 de setembro de 2016, à vista do contido no Processo Administrativo nº 117.938/2015-72, e em conformidade com o parecer da Procuradoria Geral do Município, mediante a estipulação das Cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:** Constitui objeto do presente Termo aditar o Contrato de Gestão nº 365/2016, para:

I - Alterar os Parágrafos Sétimo e Nono da Cláusula Sétima do Contrato de Gestão nº 365/2016, conforme descrito abaixo:

**"PARÁGRAFO SÉTIMO:** Do montante global mencionado no Parágrafo Segundo desta Cláusula, o valor correspondente a este exercício financeiro, onerará as Dotações Orçamentárias descritas abaixo, no exercício de 2016, cujo repasse dar-se-á na modalidade Contrato de Gestão.

DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS	NOTAS DE EMPENHO
15.1510.339039.75.10.302.0030-2128	21189/2016
15.1510.339039.75.10.302.0058-2554	21319/2016
15.1510.445042.0.10.302.0058-2554	19589/2016

1



**PREFEITURA DE SANTOS**  
Gabinete do Prefeito

[...]

**"PARÁGRAFO NONO:** Os recursos repassados à **CONTRATADA** serão mantidos por esta, em contas especialmente abertas para a execução do Contrato de Gestão, conforme segue:

I. Para movimentação de recursos oriundos da Secretaria de Estado da Saúde:

Banco do Brasil  
Agência: 1911-9  
Conta Corrente (custeio): 7816-6  
Conta Corrente (investimentos): 7817-4

II. Para movimentação dos recursos recebidos fundo a fundo:

Caixa Econômica Federal  
Agencia: 1572  
Contas Correntes: 1707-6 e 1708-4"

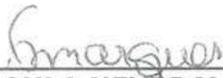
II – Para ajustar o Plano Operacional Anual – POA, conforme previsto no Parágrafo Segundo da Cláusula Primeira e Parágrafo Único da Cláusula Quarta, que integra o presente como Anexo Único.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO:** Ficam mantidas e ratificadas todas as demais Cláusulas e condições do Contrato de Gestão nº 365/2016, desde que não conflitem com as disposições deste instrumento.

E, por estarem assim de perfeito acordo assinam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma na presença de 02 (duas) testemunhas adiante identificadas, para que surta todos os efeitos legais, pelo que eu, Carlos Antonio Alves dos Santos, o digitei, dato e assino

Santos, 16/01/2018.

  
FÁBIO ALEXANDRE FERNANDES  
FERRAZ  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

  
ANA PAULA NEVES MARQUES DE  
PINHO  
INSTITUTO SOCIAL HOSPITAL  
ALEMÃO OSWALDO CRUZ

  
Ingrid de Carvalho Amaral  
TESTEMUNHA  
Reg. 33.445/3  
DERAT - GPM

  
Monica Aparecida E. de Souza  
Reg.: 22616-7 - DERAT / GPM

TESTEMUNHA





**PREFEITURA DE SANTOS**  
Gabinete do Prefeito

**PROCESSO Nº 117938/2015-72**

**ANEXO ÚNICO**

## ANEXO I – PLANO OPERATIVO ANUAL – 2017/2018 (set-17 a ago-18)

Plano Operativo Anual (POA), parte integrante do Contrato de Gestão nº 365/2016, instrumento no qual são apresentados os aspectos estruturais, as ações, os serviços a serem prestados, as atividades a serem desenvolvidas, as metas quantitativas e qualitativas a serem alcançadas e os indicadores pactuados entre CONTRATANTE e CONTRATADA, a serem atendidos durante o período de vigência do ajuste, na gestão do Complexo Hospitalar dos Estivadores, localizado na Avenida Conselheiro Nébias, nº 401, Encruzilhada, Santos – SP.

### 1. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

A CONTRATADA atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional em média complexidade de clínica médica e clínica cirúrgica e, na assistência em alta complexidade nas unidades de terapia intensiva adulto e neonatal e leitos de gestação de alto risco, como também disponibilizará atendimento em urgências/emergências, atendendo a demanda espontânea de pronto atendimento obstétrico.

#### 1.1 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde a sua admissão no hospital até a alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou complementar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento.

No que tange aos cuidados integrais à saúde da mulher e do recém-nascido o referido serviço hospitalar responsabilizar-se-á por complementar e aprimorar a atenção obstétrica, neonatal (atenção às urgências e emergências da gestante, assistência ao parto, ao recém-nascido e ao puerpério) e ginecológica (cuidado eletivo em saúde da mulher), em consonância com as melhores práticas de cuidado baseadas em evidências.

No que tange aos cuidados clínicos e/ou cirúrgicos dedicados ao adulto e ao idoso, o referido serviço hospitalar responsabilizar-se-á por complementar ofertas hospitalares em caráter eletivo, em consonância com as melhores práticas de cuidado baseadas em evidências.

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;
- Tratamento concomitante diferente daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que pode ser necessário adicionamento devido a condições especiais e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, em consonância com as melhores práticas de cuidado baseadas em evidências;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluindo nutrição enteral e parenteral;
- Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- Utilização de centro cirúrgico e centro obstétrico e procedimentos de anestesia;
- Materiais descartáveis gerais, Equipamentos de Proteção Individual – EPI e demais insumos necessários para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido a condições especiais do paciente (observadas as normas que dão direito à presença de acompanhante previstas na legislação que regulamenta o SUS);
- Diárias de UTI – Unidade de Terapia Intensiva;
- Sangue e hemoderivados;



- Fornecimento de roupas hospitalares necessárias às atividades de assistência direta e de apoio;
- Procedimentos especiais executados em leitos de gestação de alto risco.

De acordo com a proposta da CONTRATADA, as atividades hospitalares serão desenvolvidas conforme abaixo descrito:

#### Centro Obstétrico:

- Desenvolver e implementar protocolos assistenciais baseados em evidências e boas práticas;
- Implantar assistência multiprofissional ao parto, com práticas voltadas para humanização e segurança do paciente;
- Acompanhar o trabalho de parto realizado por profissionais médicos e enfermeiros qualificados em obstetrícia;
- Aplicar condutas terapêuticas com bases em melhores práticas e evidências científicas para atendimento ao binômio materno-fetal;
- Ofertar métodos farmacológicos (analgesia) e não farmacológicos para alívio da dor;
- Realizar parto normal de baixa complexidade por profissionais médicos e/ou enfermeiros qualificados em obstetrícia;
- Realizar parto normal de alta complexidade por profissionais médicos;
- Realizar parto cesáreo por profissionais médicos;
- Garantir cuidados com puerpério imediato, com atenção aos agravos clínicos;
- Implementar práticas de cirurgia segura;
- Garantir a recepção do recém-nascido com pediatra em sala de parto;
- Promover cuidados específicos e identificação de agravos clínicos do recém-nascido (RN), com transferência para alojamento conjunto ou UCINCo/UTI neonatal, de acordo com a indicação clínica;
- Promover ambiente de aprendizado para alunos de graduação, residência médica e multiprofissional regidas por protocolos assistenciais, sob supervisão de preceptoria qualificada.

#### Alojamento Conjunto:

Ao receber mãe e bebê neste espaço, considera-se o seguinte fluxo de atendimento:

- Preparar o leito da puérpera e do berço do RN;
- Receber, acolher e acomodar a puérpera e o RN, conferindo pulseiras de identificação (nome, sexo e nº da pulseira) com o prontuário, a caderneta de Saúde da Criança e com a Declaração de Nascidos Vivos (DNV);
- Orientar a puérpera e acompanhante quanto ao funcionamento do sistema de alojamento conjunto e as rotinas do setor;
- Instituir o processo de enfermagem, realizando exame físico clínico e gineco-obstétrico, prescrição de enfermagem e avaliação diária através de evolução de enfermagem;
- Manter vigilância quanto ao tônus uterinos e sangramento vaginal;
- Orientar e incentivar quanto ao aleitamento materno, avaliando risco para o desmame precoce.

#### UTI Neonatal:

- Receber, acolher e acomodar o RN, seguindo protocolos assistenciais baseados em evidências, humanização e segurança do paciente;
- Orientar e envolver a família no processo de cuidado e rotinas diárias da unidade;
- Garantir a participação de equipe multidisciplinar no processo de cuidado, composta por diversos saberes, visando auxiliar o recém-nascido e a família na promoção, recuperação, manutenção e reabilitação da saúde;

- Instituir rotinas de cuidado médico e de enfermagem, realizando exame físico sistematizado, prescrição e avaliação diária por meio de evolução registrada no prontuário do paciente, com foco na horizontalidade do cuidado;
- Estimular o aleitamento materno;
- Praticar princípios de humanização na assistência ao RN, abordando temas como a morte digna;
- Elaborar o plano de cuidado, incluindo planejamento terapêutico e plano de alta;
- Promover ambiente de aprendizado para alunos de graduação, residência médica e multiprofissional regidas por protocolos assistenciais, sob supervisão de preceptoria qualificada.

#### UTI adulto:

- Receber, acolher e acomodar o paciente seguindo protocolos assistenciais baseados em evidências, humanização e segurança do paciente;
- Promover a participação de equipe multidisciplinar no processo de cuidado, composta por diversos saberes, visando auxiliar a equipe assistencial e a família na promoção, recuperação, manutenção e reabilitação da saúde;
- Instituir rotinas de cuidado médico e de enfermagem, realizando exame físico sistematizado, prescrição e avaliação diária por meio de evolução registrada no prontuário do paciente, com foco na horizontalidade do cuidado;
- Elaborar plano de cuidado, incluindo planejamento terapêutico e plano de alta;
- Praticar princípios de humanização;
- Promover ambiente de aprendizado para alunos de graduação, residência médica e multiprofissional regidas por protocolos assistenciais, sob supervisão de preceptoria qualificada.

#### Unidades de Internação:

- Receber, acolher e acomodar o paciente seguindo protocolos assistenciais baseados em evidências, humanização e segurança do paciente;
- Promover a participação de equipe multidisciplinar no processo de cuidado, composta por diversos saberes, visando auxiliar a equipe assistencial e a família na promoção, recuperação, manutenção e reabilitação da saúde;
- Instituir rotinas de cuidado médico e de enfermagem, realizando exame físico sistematizado, prescrição e avaliação diária por meio de evolução registrada no prontuário do paciente, com foco na horizontalidade do cuidado;
- Elaborar plano de cuidado, incluindo planejamento terapêutico e plano de alta;
- Praticar princípios de humanização;
- Promover ações educativas voltadas ao envolvimento do paciente e familiares no processo de cuidado;
- Promover ambiente de aprendizado para alunos de graduação, residência médica e multiprofissional regidas por protocolos assistenciais, sob supervisão de preceptoria qualificada.

#### Centro Cirúrgico:

- Adotar sistema de mapa cirúrgico e organização da agenda cirúrgica;
- Receber, acolher e acomodar o paciente seguindo protocolos assistenciais baseados em evidências, humanização e segurança do paciente;
- Oferecer apoio técnico e dimensionamento de enfermagem suficiente para implementação de processos cirúrgicos seguros;
- Aplicar sistemática de rotinas e protocolos voltados para o processo de cirurgia segura;
- Garantir acompanhamento intensivo no período de recuperação pós-anestésica;
- Adotar ferramentas de informação aos familiares sobre andamento de cirurgias, em consonância aos princípios de acolhimento e humanização;

- Aplicar sistemática de rotinas e protocolos de segurança junto à CME, farmácia e banco de sangue;
- Promover ambiente de aprendizado para alunos de graduação, residência médica e multiprofissional regidas por protocolos assistenciais, sob supervisão de preceptoria qualificada.

## 1.2. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS OBSTÉTRICAS

Serão considerados atendimentos de urgência obstétrica aqueles não programados e realizados pelo Serviço Especializado de Urgência Obstétrica do Hospital às gestantes que procurem tal atendimento, sejam espontaneamente ou de forma referenciada pela rede municipal SUS. Para tanto, o hospital deverá dispor do atendimento médico durante as 24 horas, todos os dias do ano.

Durante o atendimento da urgência obstétrica, caso a gestante seja colocada em regime de observação (leitos de observação) por período inferior a 24 horas e o atendimento não resulte em hospitalização, o registro deste procedimento será ambulatorial. Se o atendimento resultar em hospitalização, a autorização de internação deverá ser solicitada à Central de Regulação Municipal, por meio do Sistema de Regulação-SISREG.

De acordo com a proposta da CONTRATADA, esta atividade será desenvolvida conforme abaixo descrito:

- Desenvolver e implementar protocolos assistenciais baseados em evidências e boas práticas;
- Instituir o acolhimento com classificação de risco;
- Identificar/diagnosticar o risco gestacional para identificação do nível de complexidade assistencial requerido para esta gestante, com vistas à sua admissão na Unidade;
- Realizar avaliação clínico-obstétrica com diagnóstico oportuno do trabalho de parto;
- Sistematizar rotina de admissão de parturientes, com práticas voltadas para humanização e segurança do paciente;
- Elaborar plano de cuidados de acordo com perfil e necessidade da gestante/parturiente, com bases em melhores práticas e evidências científicas;
- Aplicar condutas terapêuticas com bases em melhores práticas e evidências científicas para atendimento às parturientes;
- Promover ambiente de aprendizado para alunos de graduação, residência médica e multiprofissional regidas por protocolos assistenciais, sob supervisão de preceptoria qualificada.

## 1.3. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

- Primeira consulta: considerada como a visita inicial do paciente encaminhado através da Regulação Municipal para atendimento na especialidade cirúrgica.
- Interconsulta: considerada como a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria Instituição.
- Consulta Subsequente: todas as consultas de seguimento ambulatorial para egressos cirúrgicos ou subseqüentes de interconsulta.
- Ações de promoção e prevenção em saúde: desenvolvimento de atividades educativas, orientação em grupo na atenção especializada realizada por equipe multiprofissional, e incentivo ao registro civil de nascimento.
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT Externo: exames gráficos e diagnósticos por imagem disponibilizados para a Rede Municipal SUS, respeitando-se as fases de implantação do Complexo Hospitalar dos Estivadores, distribuídos e regulados pelo Departamento de Regulação Municipal.

De acordo com a proposta da CONTRATADA, o ambulatório cirúrgico será desenvolvido conforme abaixo descrito:

- Adotar rotina de agendamento no momento da alta hospitalar, garantindo também acolhimento para casos não agendados, porém oriundos da instituição;
- Priorizar o atendimento dos pacientes egressos pela mesma equipe responsável pelo procedimento cirúrgico;
- Aplicar sistemática de rotinas e protocolos de segurança no atendimento ambulatorial e no exercício de pequenos procedimentos;
- Promover ações educativas voltadas ao envolvimento do paciente e familiares no processo de cuidado;
- Estabelecer relação de contra referência com a rede de atenção à saúde, garantindo a continuidade do cuidado após a alta ambulatorial;
- Promover ambiente de aprendizado para alunos de graduação, residência médica e multiprofissional regidas por protocolos assistenciais, sob supervisão de preceptoria qualificada.

#### 1.4. ATIVIDADES ESPECIAIS E/OU NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Ao longo da vigência do Contrato de Gestão, de comum acordo entre os contratantes, será possível à CONTRATADA realizar outros tipos de atividades além daquelas constantes neste POA (ANEXO I), desde que sejam PREVIAMENTE autorizadas pela CONTRATANTE, após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade Hospitalar e sua orçamentação econômico-financeira e será discriminada e homologada por meio de Termo Aditivo ao presente contrato.

## 2. ESTRUTURA DAS FASES E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

A complexidade operacional para a continuidade da implantação para pleno funcionamento desta Unidade Hospitalar vem ocorrendo em fases, as quais podem se interpor, sem prejuízo do cronograma estabelecido:

- Fase 1: em andamento.
- Fase 2 (primeira etapa): a partir de maio/2018

### 2.1. FASE 1 (UM):

a) **Objetivos:** finalizar a instalação da capacidade hospitalar prevista para a fase para os cuidados integrais à saúde da mulher e do recém-nascido e para os cuidados clínicos de adultos e idosos, bem como as estruturas de apoio necessárias para suportar as atividades fim dos respectivos programas assistenciais propostos.

#### b) Atividades:

##### 1. Atividades implantadas

I. Implantado pronto atendimento obstétrico com classificação de risco, com adequada admissão e abordagem aos principais agravos responsáveis pelas urgências e emergências obstétricas, com processo de observação em obstetrícia adequado aos tempos de resposta preconizados para acesso a recursos e intervenções necessários;

II. Implantados 36 (trinta e seis) leitos de maternidade e patologia obstétrica, com práticas de cuidado baseadas em evidências, em alinhamento às preconizadas pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC-OMS/UNICEF);

III. Implantados centro obstétrico com uma sala cirúrgica e três salas de pré-parto, parto e pós-parto imediato (PPP), com correspondente estrutura de recuperação anestésica com práticas de cuidado baseadas em evidência e em alinhamento às preconizadas pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC - OMS / UNICEF);

IV. Implantados 10 (dez) leitos de unidade de terapia intensiva neonatal.

## 2. Atividades a serem implantadas

- I. Credenciar os 10 (dez) leitos de unidade de terapia intensiva neonatal, assim distribuídas de acordo com o preconizado na Rede Cegonha: 4 leitos de UTI neonatal, 4 leitos de cuidados intermediário neonatais e 2 leitos de cuidados intermediários canguru;
- II. Adotar providências necessárias para dar início ao processo de certificação da unidade hospitalar pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC - OMS / UNICEF);
- III. Implantar 10 (dez) leitos de unidade de terapia intensiva, com os recursos necessários ao cuidado, reservando um leito para isolamento, garantindo-se práticas de cuidado baseadas em evidência, para adequada assistência aos pacientes agudos e graves;
- IV. Garantir os serviços de apoio compatíveis com a estrutura assistencial da Fase 1 para plena realização dos procedimentos necessários em saúde;
- V. Garantir ofertas em medicina diagnóstica nas modalidades de análises clínicas, diagnóstico por imagem, métodos gráficos, anatomia patológica e medicina nuclear, de acordo com as necessidades dos usuários do serviço;
- VI. Aprimorar a integração dos novos serviços com as redes de atenção à saúde municipais e regionais, de acordo com os perfis assistenciais do hospital, de forma a proporcionar estratégias de continuidade do cuidado após a alta;
- VII. Manter o desenvolvimento das atividades de ensino e pesquisa, nas modalidades de apoio à graduação, pós-graduação e especialização, nas diversas profissões da área de saúde, em consonância com a legislação vigente para os hospitais de ensino e mediante autorização prévia da Prefeitura Municipal de Santos;
- VIII. Implantar centro cirúrgico com 1 (uma) sala cirúrgica;
- IX. Implantar Clínica Médica, com abertura inicial de 12 (doze) leitos.
- X. Iniciar oferta de SADT externo para a rede municipal

## 2.3. FASE 2 (DOIS): primeira etapa

a) **Objetivos:** iniciar a implantação da capacidade instalada prevista para a primeira etapa desta fase, com término em agosto de 2018, para os cuidados integrais à saúde da mulher e do recém-nascido e para os cuidados clínicos e cirúrgicos de adultos, bem como as estruturas de apoio necessárias para suportar as atividades fim dos respectivos programas assistenciais propostos.

### b) **Atividades:**

- I. Complementar a implantação do centro obstétrico com mais uma sala cirúrgica e mais 2 (duas) salas de pré-parto, parto e pós-parto imediato (PPP), totalizando 2 (duas) salas de CO e 5 (cinco) salas de PPP, com correspondente estrutura de recuperação anestésica em consonância com a legislação sanitária vigente, com vistas a garantir adequada assistência cirúrgica a pacientes agudos e eletivos, e para adequada assistência ao parto, garantindo-se práticas de cuidado baseadas em evidência e em alinhamento às preconizadas pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC - OMS / UNICEF);
- II. Dar continuidade ao processo de certificação da unidade hospitalar pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC - OMS / UNICEF);

- III. Dar continuidade a implantação da Clínica Médica e Cirúrgica, com a abertura de mais 38 (trinta e oito) leitos de cuidados em clínica médica e cirúrgica para adultos, totalizando 50 (cinquenta) leitos, garantindo-se práticas de cuidado baseadas em evidência;
- IV. Implantar ambulatório de egressos cirúrgicos, com vistas a garantir seguimento pós-operatório de curto termo e preparo das estratégias de continuidade e transição de cuidado junto à rede de atenção à saúde;
- V. Aprimorar a integração dos novos serviços com as redes de atenção à saúde municipais e regionais, de acordo com os perfis assistenciais do hospital, de forma a proporcionar estratégias de continuidade do cuidado após a alta;
- VI. Manter o desenvolvimento das atividades de ensino e pesquisa, nas modalidades de apoio à graduação, pós-graduação lato senso e especialização, nas diversas profissões da área de saúde, em consonância com a legislação vigente para os hospitais de ensino e mediante autorização prévia da Prefeitura Municipal de Santos.

## 2.4. VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

Em consonância com a implantação da unidade hospitalar por fases, suas capacidades instaladas e de produção apresentarão variações à medida que se prospere de uma fase para a seguinte.

### 2.4.1 Internação

O Complexo Hospitalar dos Estivadores deverá realizar **3669 (três mil seiscentos e sessenta e nove)** saídas hospitalares durante o período de 01(um) ano, desde que a CONTRATANTE encaminhe a CONTRATADA os pacientes (nos moldes deste POA), distribuídas nas áreas, conforme tabela abaixo:

Unidade de Internação	Saídas hospitalares por clínica												Total
	FASE 1						Início da FASE 2						
	set/17	out/17	nov/17	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18	mai/18	jun/18	jul/18	ago/18	
Clinica obstétrica	246	246	246	246	246	246	246	246	246	246	246	246	2952
Clinica Médica			36	36	36	36	36	36	51	51	51	156	525
Clinica Cirúrgica (eletiva)									48	48	48	48	192
<b>TOTAL</b>	<b>246</b>	<b>246</b>	<b>282</b>	<b>282</b>	<b>282</b>	<b>282</b>	<b>282</b>	<b>282</b>	<b>345</b>	<b>345</b>	<b>345</b>	<b>450</b>	<b>3669</b>

As vagas dos serviços de internação da CONTRATADA continuarão a ser reguladas e autorizadas previamente pela CONTRATANTE por meio de seu Departamento de Regulação Municipal.

Não havendo, pela CONTRATANTE, encaminhamento de pacientes em número suficiente para cumprimento deste POA, as metas aqui previstas serão reduzidas proporcionalmente ao número de pacientes efetivamente encaminhados.

As internações em leitos complementares - UTI Neonatal e UTI Adulto, serão reguladas, autorizadas e acompanhadas através do sistema de informação, SISREG – pela Central de Regulação Municipal.

As internações cirúrgicas eletivas serão na especialidade de ginecologia, em média complexidade, encaminhadas pela rede SUS e reguladas através do sistema de informação, SISREG – pela Central de Regulação Municipal.

Unidade de Internação	Capacidade instalada por clínica - leitos												Total
	FASE 1								Início da FASE 2				
	set/17	out/17	nov/17	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18	mai/18	jun/18	jul/18	ago/18	
Clinica obstétrica	28 leitos de maternidade e 8 leitos de Gestação de Alto Risco - GAR												36 leitos
Clinica Médica	12 leitos								Mais 5 leitos		Mais 25 leitos		42 leitos
Clinica Cirúrgica (eletiva)									8 leitos				8 leitos
UTI NEONATAL (incluindo UCI e UCA)	10 leitos												10 leitos
UTI ADULTO	10 leitos												10 leitos
<b>TOTAL GERAL.</b>												<b>106 LEITOS</b>	

#### 2.4.2 Pronto Atendimento Obstétrico

O Pronto Atendimento Obstétrico, já implantado, conta com 6 (seis) leitos de observação, considerados como atendimento ambulatorial, quando não resulte em internação, sendo sua produção lançada no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS/DATASUS, até o teto de 14.400 (quatorze mil e quatrocentos) atendimentos no ano.

Serviço	Consulta Médica Especializada												Total
	FASE 1								Início da FASE 2				
	set/17	out/17	nov/17	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18	mai/18	jun/18	jul/18	ago/18	
Pronto Atendimento Obstétrico	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	14.400

#### 2.4.3 Ambulatório Cirúrgico Eletivo

Abrange consultas médicas pré-cirúrgicas, incluindo avaliação anestésica e eventuais exames laboratoriais de análises clínicas e consulta pós-cirúrgica até a alta, portanto, estão consideradas 2 consultas por paciente, considerando que o Complexo Hospitalar dos Estivadores realizará 192 cirurgias eletivas no ano

Serviço	Consulta Médica Especializada												Total
	FASE 1								Início da FASE 2				
	set/17	out/17	nov/17	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18	mai/18	jun/18	jul/18	ago/18	
Pré e pós operatório cirúrgico eletivo									96	96	96	96	384

### 2.4.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT

Os exames de métodos gráficos e diagnóstico por imagem abaixo listado serão disponibilizados como "externos" à rede municipal SUS, devidamente distribuídos e/ou regulados pela Central de Regulação Municipal.

Serviço	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT EXTERNO												Total
	FASE 1							Início da FASE 2					
	set/17	out/17	nov/17	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18	mai/18	jun/18	jul/18	ago/18	
Ultrassonografia								713	713	713	713	713	3565
Eletrocardiograma								250	250	250	250	250	1250
Ecocardiograma/ Ecodoppler								258	258	258	258	258	1290
<b>TOTAL GERAL</b>													<b>6105</b>

**OBS:** a oferta dos exames de Raio-X e Tomografia será pactuada e disponibilizada a partir do efetivo funcionamento dos equipamentos.

## 3. DIRETRIZES DE GESTÃO DA UNIDADE HOSPITALAR

### 3.1 GESTÃO DA CLÍNICA

Manter os conceitos e ações descritas na proposta da CONTRATADA, referentes ao segundo ano de contrato com relação à gestão da clínica em atenção hospitalar, visando melhores resultados em cuidado e melhor uso dos recursos hospitalares disponíveis fundamentados em Gestão de leitos, Segurança do Paciente, Regulação Interna Hospitalar, Linhas de Cuidado e Protocolos.

A regulação interna hospitalar, conformada em Núcleo Interno de Regulação (NIR), de acordo com proposta da CONTRATADA, deve se manter constituída por equipe multiprofissional, com funcionamento 24 horas por dia, 7 dias da semana, tendo como componentes mínimos: médico, enfermeiro, assistente social e assistente administrativo. É o setor responsável por promover interface com as Centrais de Regulação e representar o perfil de complexidade da instituição perante a rede de assistência local. Esta regulação deve ser entendida como forma racional de organização dos fluxos assistenciais.

São competências do NIR:

1. Mapear disponibilidade de consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, leitos de internação e ofertar à rede segundo critérios pactuados entre a instituição, Secretaria Municipal de Saúde e Central de Regulação;
2. Apoiar as coordenações de áreas na gestão de leitos;
3. Participar do processo de implementação de protocolos assistenciais, garantindo o alinhamento com o nível de complexidade da instituição perante a rede de assistência local;
4. Promover a comunicação entre a instituição e sua (s) referência (s) para atendimento de alta complexidade, apoiando o referenciamento destes casos, conforme pactuação entre as Redes de Atenção à Saúde, Secretaria de Saúde e Central de Regulação.

O NIR deve fornecer informações quanto à capacidade instalada, operacional e ao uso dos recursos hospitalares, em tempo real, para a Central de Regulação Municipal estando sujeito a este, como última instância decisória quanto ao uso de seus recursos.

A comunicação entre as instâncias gestoras para fins de solicitação de autorização de internação será através do sistema de regulação utilizado pela SMS- SISREG, e pelo sistema INTEGRA quando a referência for ambulatorial, mantida a sua operacionalização em tempo real e incorporada à rotina usual do hospital, a fim de garantir sua adequada alimentação para o processamento.

### 3.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE - EP

Manter as diretrizes constantes na proposta da CONTRATADA, para a EP, contemplando as ações de treinamento/capacitações e ações de desenvolvimento para direcionar as estratégias de alcance das competências críticas.

### 3.3 FATURAMENTO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR

A CONTRATADA deverá manter o processamento do faturamento da produção SUS executada pelo hospital, mantendo o Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde – CNES atualizado mensalmente. Esta se dá com base nos regramentos operacionais dos seguintes sistemas de informação oficiais:

- Sistema de informações hospitalares (SIH/SUS)
- Sistema de informações ambulatoriais (SIA/SUS)

Este processo é executado à luz dos referidos regramentos, para que não ocorra qualquer ônus financeiro ao gestor municipal do SUS, por não atendimento às etapas e cronogramas previstos.

As instâncias municipais competentes apoiarão tecnicamente, quando necessário e supervisionarão o referido processo.

### 3.4. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO - SAU

Manter o funcionamento do SAU de acordo com as diretrizes da proposta da CONTRATADA

## 4. INCREMENTOS

A CONTRATADA fará a inserção dos seguintes incrementos, conforme sua proposta:

1. Quadro Técnico de Funcionários: para apoio do desenvolvimento das atividades e garantia da manutenção de processos robustos com qualidade e segurança para os pacientes atendidos no complexo, familiares e colaboradores haverá um incremento no quadro de recursos humanos dos seguintes colaboradores:

Cargo	Quantidade	Função	Carga Horária
Coordenador Médico	5	Assessorar a Direção do hospital nos assuntos referentes à sua área de atuação; planejar, coordenar e supervisionar as atividades de assistência ao paciente; promover a implantação e avaliação da execução de rotinas médicas; coletar dados e elaborar relatório mensal atualizado dos indicadores de qualidade; zelar pelo exato preenchimento dos prontuários médicos; conduzir reuniões periódicas de caráter técnico-administrativo, visando o aprimoramento da equipe; impedir a delegação de atos médicos a outros profissionais de saúde	160
Enfermeiro III	4	Elaboração de rotinas, normas, políticas e protocolos. Acompanhamento de indicadores de qualidade e gerenciamento de risco da instituição.	160
Enfermeiro Obstetra	6	Atuação na atenção ao parto e nascimento. A atuação desse profissional qualifica o cuidado no parto de baixo risco, com o uso de tecnologias leves e relacionais, o que permite às mulheres resgatar a competência própria de parir.	160

2. Melhorias da Qualidade e Eficiência dos Processos: segue abaixo o quadro apresentado pela CONTRATADA

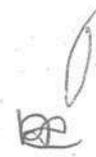
Metodologia	Ferramenta(s)	Aplicações
Planejamento Estratégico e da gestão estratégica	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Matriz SWOT.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Posicionamento de mercado;</li> <li>▪ Acompanhamento mercadológico;</li> <li>▪ Acompanhamento epidemiológico;</li> <li>▪ Acompanhamento e revisão da missão, visão e valores organizacionais;</li> <li>▪ Reuniões de Análise da Estratégia e seus insumos – projetos e indicadores.</li> </ul>
Gestão por Indicadores/Análise de informações de qualidade e segurança	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sistema de gestão hospitalar – módulo indicadores;</li> <li>▪ Gestão por indicadores: contendo indicadores estratégicos, qualidade e segurança, e operacionais;</li> <li>▪ Indicadores de gestão – grupo de indicadores e relatórios estatísticos e financeiros das atividades hospitalares;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relatório trimestral aos gestores;</li> <li>▪ Gestão operacional das áreas;</li> <li>▪ Gestão da performance hospitalar;</li> <li>▪ Reuniões Mensais de Análise Crítica do Desempenho;</li> <li>▪ Gerenciamento de risco;</li> <li>▪ Reuniões DRE.</li> </ul>
Gestão por Processos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Metodologia Lean;</li> <li>▪ Ata de Reunião;</li> <li>▪ Levantamento de Problemas;</li> <li>▪ Resumo de Problemas/Melhoria;</li> <li>▪ Plano de Ação;</li> <li>▪ Folha de Mapeamento;</li> <li>▪ FTP – Folha de Trabalho Padronizado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mapeamento de processos;</li> <li>▪ Construção de planos de ação;</li> <li>▪ Gestão dos planos de ação;</li> <li>▪ Acompanhamento das melhorias traçadas;</li> <li>▪ Reuniões de time;</li> <li>▪ Rotinas institucionais – atividades operacionais de repetição.</li> </ul>
Gestão dos documentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sistema de gestão hospitalar – módulo qualidade;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Normatização dos documentos institucionais e atualização</li> <li>▪ Descrição das políticas - documentos que demandam da alta administração;</li> <li>▪ Programas - Atividades estabelecidas com o objetivo de planejar, operacionalizar, verificar e propor melhorias;</li> <li>▪ Planos - Método detalhado, para satisfazer as necessidades, e determina metas e objetivos, contendo cronograma de implantação das ações e duração anual;</li> <li>▪ Normas - conjunto de normas que regem o funcionamento de uma subdivisão hierárquica e administrativa de uma organização;</li> <li>▪ Protocolos - Matrizes de decisões clínicas voltadas para uma determinada atividade;</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rotinas - Atividades operacionais de repetição;</li> <li>▪ Regimento Interno – Documentos normativos para as comissões e comitês existentes.</li> </ul>
Gestão da Qualidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acreditações e certificações nacionais e internacionais;</li> <li>▪ Construção de evidências;</li> <li>▪ Melhores práticas;</li> <li>▪ Processos de melhoria contínua</li> <li>▪ Sistematização das atividades da qualidade;</li> <li>▪ Reunião de Qualidade e Segurança;</li> <li>▪ Auditorias internas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desdobramentos das atividades voltadas à qualidade e segurança do paciente;</li> <li>▪ Seguranças das instalações e serviços;</li> <li>▪ Inserção do paciente e seus familiares no processo de cuidado;</li> <li>▪ Incremento dos processos de melhoria contínua;</li> <li>▪ Educação de pacientes e familiares</li> <li>▪ Incremento da excelência assistencial;</li> <li>▪ Auditorias internas;</li> <li>▪ Certificações/acreditações.</li> </ul>
Gerenciamento de risco	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formulário de notificação de eventos e quase – falhas;</li> <li>▪ Formulário de Análise de Causa Raiz;</li> <li>▪ Análise FMEA;</li> <li>▪ Diagrama de Ishikawa;</li> <li>▪ Relatório A3;</li> <li>▪ Plano de ação Lean.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gerenciamento das notificações, dos eventos adversos e quase falhas;</li> <li>▪ Cumprimento da política para eventos sentinela da JCI;</li> <li>▪ Ações preventivas – treinamentos, reciclagens dos colaboradores, mapeamento de riscos;</li> <li>▪ Implantação de medidas corretivas;</li> <li>▪ Monitoramento das causas cíveis.</li> </ul>
Gerenciamento de Protocolos Clínicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Guidelines internacionais, com base na medicina baseada em evidências.</li> <li>▪ Utilização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Projeto com o Ministério da Saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alinhamento com as áreas foco;</li> <li>▪ Monitoramento dos indicadores;</li> <li>▪ Incremento dos processos de melhoria contínua;</li> <li>▪ Incremento da excelência assistencial;</li> <li>▪ Interface com o gerenciamento de risco (notificações de casos de tromboembolismo venoso);</li> <li>▪ Implantação de novos protocolos gerenciados.</li> </ul>
Reconhecimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pesquisa de satisfação do cliente;</li> <li>▪ Busca ativa;</li> <li>▪ Ouvidoria;</li> <li>▪ Acreditações e certificações externas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestão por indicadores</li> <li>▪ Estabelecimento de metas anuais voltadas à satisfação do cliente;</li> <li>▪ Acompanhamento anual das avaliações e planos estratégicos de melhoria.</li> </ul>

3. Políticas de Sustentabilidade: no exercício de suas atividades, a CONTRATADA buscará sustentabilidade ambiental, social e econômica, assegurando qualidade, produtividade e competitividade no mercado, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população e de seus colaboradores, conforme proposta:

- ✓ Cumprir a legislação ambiental aplicável, as normas regulamentares e os demais requisitos subscritos pela Organização que se relacionem aos aspectos ambientais;



- ✓ Prevenir a ocorrência de danos ambientais decorrentes de suas atividades buscando a utilização de tecnologias ambientalmente adequadas no gerenciamento dos processos e na concepção de novos produtos;
- ✓ Estabelecer canais permanentes de comunicação das questões do meio ambiente com as partes interessadas;
- ✓ Criar normas e registrar as ações relativas à conservação do Meio Ambiente, de forma auditável e transparente;
- ✓ Evitar o desperdício de água e energia;
- ✓ Promover o treinamento e conscientização de seus colaboradores internos e externos para atuarem com responsabilidade na conservação do Meio Ambiente e na busca de melhorias contínuas;
- ✓ Estabelecer, revisar e acompanhar, anualmente, os objetivos e metas ambientais específicos de suas atividades.

4. Inovação Tecnológica e Engenharia Clínica: de acordo com sua proposta, a CONTRATADA implantará um programa de gerenciamento de tecnologias médicas, contendo planos que visem estabelecer os procedimentos de controle e gerenciamento do parque de tecnologias médicas, garantindo que eles estejam disponíveis em condições seguras (para pacientes e usuários) e eficientes no seu funcionamento, através de um Plano de Manutenção Corretiva e Preventiva.

Também serão coletados dados de um inventário de tecnologias médicas e de registros de inspeções, testes, serviços e manutenções realizadas para serem utilizados no Plano de Gerenciamento de Tecnologias Médicas (onde será descrito o planejamento com foco no aperfeiçoamento e na melhoria da qualidade das necessidades de curto e longo prazo, assim como o levantamento dos itens obsoletos a serem recolhidos e/ou substituídos e posteriormente descartados conforme a legislação vigente).

Dentre os processos que comporão este programa, destacam-se a descrição da relação de equipamentos, a gestão, o controle, a frequência e o registro das atividades que serão realizadas, visando à operação contínua das tecnologias médicas, que serão obtidos através do software de gestão hospitalar.

#### 4.1 Inventário das Tecnologias Médicas

Cada tecnologia médica possuirá uma etiqueta de controle com numeração única dada de forma sequencial pelo setor de Engenharia Clínica, quando da sua chegada ao setor. Este número estará associado às outras informações que permitirão a sua rastreabilidade e o levantamento do seu histórico de manutenção.

#### 4.2 Inspeção de Tecnologias Médicas

Quando da chegada ao setor de Engenharia Clínica (EC), as tecnologias médicas serão testadas e inspecionadas em aspectos como: segurança elétrica e avaliação de desempenho antes do primeiro uso; serão cadastrados e receberão cada qual, um número de identificação próprio do setor (EC). Nestas inspeções serão consideradas as periodicidades das manutenções preventivas definidas em manual do fabricante.

As tecnologias médicas que não pertençam ao Hospital, somente poderão ser utilizadas após assinatura de contrato de aluguel e diante da apresentação dos documentos abaixo:

- Análise de segurança Elétrica;
- Relatório atual comprobatório da execução da Manutenção Preventiva;
- Registro da ANVISA vigente.

A finalidade destes procedimentos é o de garantir o adequado funcionamento e, conseqüentemente, a segurança dos pacientes e usuários.

#### 4.3 Treinamento e Educação de Operadores e Técnicos

A elaboração e execução do conteúdo programático dos cursos de orientação técnica relativos ao funcionamento e operação das tecnologias médicas para funcionários da Engenharia Clínica e/ou usuários poderá ser feita por terceiros (fabricantes/ representantes), porém sempre coordenada, agendada e avaliada pelo Setor de Educação Corporativa com auxílio da Engenharia Clínica.

#### 4.4 Manutenção Preventiva

As tecnologias médicas quando de sua introdução no inventário terão determinadas a periodicidade e o roteiro da manutenção preventiva conforme definido no manual do fabricante. Os procedimentos de manutenção preventiva serão feitos após abertura de ordem de serviço e as informações geradas serão armazenadas a fim de formarem a história da tecnologia.

#### 4.5 Manutenção Corretiva

Como se trata de problemas inesperados e não detectados nas preventivas, ou ainda causados por acidentes, o serviço de Engenharia Clínica estudará a melhor maneira de corrigir o problema com o mínimo prejuízo para o andamento das atividades do setor solicitante. O atendimento será feito mediante abertura de ordem de serviço.

Após o conserto serão feitos os testes e avaliações necessários para garantir o adequado funcionamento da tecnologia médica dentro de suas características técnicas, assim como garantir a segurança de pacientes e usuários.

No caso de retirada de serviço de uma tecnologia, ele será identificado e separado em área definida da Engenharia Clínica, para que não possa ser usado. No caso de tecnologias que não possam ser movimentadas, além da identificação, serão tomadas providências para impedir o seu uso indevido até que seja feito seu descarte.

#### 4.6 Comunicação de problemas e acidentes com tecnologias médicas

O problema será avaliado procurando-se soluções que inviabilizem a sua reincidência. As demais tecnologias que por similaridade possam apresentar os mesmos problemas serão imediatamente inspecionadas por pessoal técnico antes de continuarem em uso.

Se, por problema de projeto ou fabricação, for detectado estado perigoso, o fabricante deverá se pronunciar imediatamente quanto às providências a serem tomadas. Enquanto isso, a tecnologia será identificada e separada em área definida na Engenharia Clínica, para que não possa ser usada. No caso de tecnologias que não possam ser movimentadas, além da identificação, são tomadas providências para impedir o uso indevido até que se garanta sua utilização de forma segura e eficaz.

Após avaliação será tomada decisão sobre a continuidade ou não, daquela marca / modelo na instituição.

#### 4.7 Avaliar Demonstrações de Novas Tecnologias Médicas e Acessórios

Os procedimentos relacionados à avaliação das demonstrações de novas tecnologias e acessórios tem por finalidade garantir que só possam ser incorporados ao parque de tecnologias da instituição aqueles que atendam aos pré-requisitos legais e técnicos e que cumpram aos requisitos de segurança para usuários e pacientes. Além disso, que possuam suporte técnico e de fornecimento de peças para a realização das rotinas de manutenção corretiva e preventiva.

Como parte do processo de avaliação é feito o levantamento de dados e coleta de informações relacionadas ao seu uso, às condições de infraestrutura prediais necessárias ao seu funcionamento, o levantamento dos insumos que serão necessários para o seu uso e o que é necessário como mão de obra para operação da tecnologia médica ou acessório.

Quando necessário ou recomendável é solicitado ao fabricante(s) ou fornecedor(es) a demonstração do funcionamento da sua tecnologia. Caso haja material descartável a ser usado junto com a tecnologia deverá ser solicitada a participação do responsável pelo setor de Padronização de Materiais do hospital. A avaliação da demonstração de novas tecnologias médicas e acessórios tem como objetivo a produção de um documento com o parecer da Engenharia Clínica sobre a possibilidade ou não de uso futuro dentro da instituição.

## 5. SERVIÇOS DE APOIO – ATIVIDADES MEIO

Os serviços de apoio deverão continuar a ser disponibilizados pela CONTRATADA para plena operação da unidade hospitalar, em absoluto alinhamento com as legislações vigentes, bem como com as melhores práticas preconizadas.

São eles:

- Serviço de controle de fluxo de pessoas utilizando tecnologia que permita a identificação automática por meio de sinais de radiofrequência ou equivalente.
- Serviço de recepção e segurança patrimonial.
- Serviço de higienização hospitalar.
- Serviço de rouparia e lavanderia hospitalar.
- Serviço de esterilização de materiais destinado a atender a todas as etapas de limpeza, desinfecção e esterilização de todo e qualquer material de uso hospitalar, ou que se faça necessário nas dependências da unidade, responsabilizando-se pelos insumos que bastem para tanto.
- Serviço de nutrição e dietética com unidade de produção instalada fisicamente no serviço hospitalar, além de serviço de refeitório, lactário e assistência nutricional aos pacientes, por meio de multiplicidade de padrões de dietas.
- Serviço de hemodiálise de agudos voltado a atender às necessidades em terapia dialítica de pacientes internados com prejuízo da função renal normal.
- Serviço de Agência Transfusional com vistas a atender às demandas em hemoterapia dos cuidados clínicos e cirúrgicos a serem executados pela unidade hospitalar.
- Serviços de manutenção preventiva e corretiva das instalações prediais, como elevadores, ar-condicionado, rede de gases, rede de lógica, rede elétrica e eletro, calhas, geradores e cabines primárias, sistema de combate a incêndio, rede de água e esgoto, sistema de videomonitoramento, sistema de aquecimento de água, e demais equipamentos e redes inseridos no complexo hospitalar.
- Serviços de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares, do mobiliário hospitalar e dos instrumentais hospitalares.
- Eventuais customizações do sistema de informatização em gestão hospitalar fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde, como integração em regime de interoperabilidade com os Sistemas de informação dos diversos serviços de apoio previstos.

## 7. AVALIAÇÃO - PLANO DE METAS E INDICADORES DE DESEMPENHO

Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência prestada aos usuários SUS da Unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho das ações, bem como os quantitativos relacionados à produção física contratualizada. A

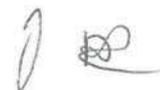
avaliação da unidade quanto ao alcance de metas será feita com base nos seguintes Indicadores de Desempenho:

Indicadores de desempenho				
Nº	Indicadores	Ação	Meta	Fonte de verificação
1	Comissão de Humanização	Manter a comissão de humanização em funcionamento de acordo com a política nacional de humanização do SUS.	<p><b>1º quadrimestre:</b> Apresentar o planejamento das ações da comissão para o ano e executar o previsto para o 1º quadrimestre.</p> <p><b>2º e 3º quadrimestre:</b> Executar 100% das ações planejadas para os quadrimestres.</p> <p><b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 25 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua.</p>	Planejamento e relatório quadrimestral das ações desenvolvidas e seus resultados elaborados e apresentados pelo Hospital.
2	Serviço de atendimento ao usuário	Manter em funcionamento o setor de Ouvidoria garantindo amostragem de no mínimo 1% do número total de atendimentos/mês.	<p><b>1º, 2º e 3º quadrimestres:</b> Atingir 97% de satisfação positiva definida anteriormente.</p> <p><b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 25 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua.</p>	Relatório consolidado dos dados resultantes do instrumento, mês a mês, apresentado pelo Hospital.
3	Atividades de educação permanente.	Manter em funcionamento a área de Educação Permanente	<p>Apresentar o planejamento das ações da área de EP para o ano e executar o previsto para o 1º quadrimestre.</p> <p><b>2º e 3º quadrimestres:</b> Executar 100% das ações planejadas para os quadrimestres</p> <p><b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 25 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua.</p>	Plano de trabalho com calendário das atividades realizadas no período e lista de presença, apresentados pelo Hospital.
4	Integração com o Complexo Regulador Municipal	Estabelecer em conjunto com a Regulação Municipal o fluxo de encaminhamentos e solicitações de transferência	<p><b>1º, 2º e 3º quadrimestre:</b> Manter a alimentação do SISREG em tempo real e realizar reunião mensal com o DÉREG para pactuações e alinhamentos.</p> <p><b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 100 pontos Abaixo de 100% não pontua</p>	Informação prestada pela Central de Regulação e consulta ao SISREG.
		Disponibilizar leitos de internação para a Central de Regulação Municipal	<p><b>1º, 2º e 3º quadrimestre:</b> solicitar 100% das AIH (Autorização de Internação Hospitalar) por meio do SISREG, alimentada e acompanhada em tempo real.</p> <p><b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 100 pontos Abaixo de 100%: não pontua</p>	Informação prestada pela Central de Regulação e consulta ao SISREG.

		Realizar o número de saídas hospitalares pactuadas e reguladas pela Central de Regulação Municipal	<p><b>1º quadrimestre:</b> realizar as saídas hospitalares como se segue:</p> <table border="1"> <tr> <td>Clinica obstétrica</td> <td>984</td> </tr> <tr> <td>Clínica Médica</td> <td>72</td> </tr> </table> <p><b>2º quadrimestre:</b> realizar as saídas hospitalares como se segue:</p> <table border="1"> <tr> <td>Clinica obstétrica</td> <td>984</td> </tr> <tr> <td>Clínica Médica</td> <td>144</td> </tr> </table> <p><b>3º quadrimestre:</b> realizar as saídas hospitalares como se segue:</p> <table border="1"> <tr> <td>Clinica obstétrica</td> <td>984</td> </tr> <tr> <td>Clínica Médica</td> <td>309</td> </tr> <tr> <td>Clinica cirúrgica eletiva</td> <td>192</td> </tr> </table> <p><b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 90 pontos Abaixo de 70% não pontua</p>	Clinica obstétrica	984	Clínica Médica	72	Clinica obstétrica	984	Clínica Médica	144	Clinica obstétrica	984	Clínica Médica	309	Clinica cirúrgica eletiva	192	Relatório do processamento do SIH/MS pelo Dereg/SMS
Clinica obstétrica	984																	
Clínica Médica	72																	
Clinica obstétrica	984																	
Clínica Médica	144																	
Clinica obstétrica	984																	
Clínica Médica	309																	
Clinica cirúrgica eletiva	192																	
5	Comissão de Revisão de Prontuário	Manter a comissão de revisão de prontuário em funcionamento, com amostragem de no mínimo 0,5% da produção do quadrimestre	<p><b>1º, 2º e 3º quadrimestre:</b> atingir 85% de resultados positivos nos critérios estabelecidos.</p> <p><b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 25 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua</p>	Relatórios mensais executados emitidos pelo Hospital.														
6	Comissão de Revisão de Óbito	Manter a Comissão de Revisão de Óbito em funcionamento	<p><b>1º, 2º e 3º quadrimestre:</b> analisar 100% dos prontuários de óbitos apontando sugestões para a melhoria da qualidade do prontuário médico e do preenchimento do Atestado de Óbito.</p> <p><b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 25 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua</p>	Relatório do período emitido pelo Hospital														
7	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	Manter a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) em funcionamento e de acordo com a legislação em vigor	<p><b>1º, 2º, 3º quadrimestre:</b> apresentar ata das reuniões apontando as intervenções adotadas e as informações transmitidas a Vigilância Epidemiológica.</p> <p><b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 25 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 10 pontos</p>	Atas das reuniões da comissão. Resultado dos indicadores encaminhados à Vigilância Epidemiológica pelo hospital.														



		Manter o controle das taxas de infecção Hospitalar	<p>Abaixo de 70% não pontua</p> <p><b>1º, 2º e 3º quadrimestre:</b> manter a taxa de infecção hospitalar inferior a 5%</p> <p><b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 50 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua</p>	Relatório emitido pela CCIH do Hospital												
8	SADT externo	Disponibilizar agenda de SADT pactuado	<p><b>2º quadrimestre:</b></p> <table border="1"> <tr> <td>USG</td> <td>713</td> </tr> <tr> <td>ECG</td> <td>250</td> </tr> <tr> <td>ECO/Doppler</td> <td>258</td> </tr> </table> <p><b>3º quadrimestre:</b></p> <table border="1"> <tr> <td>USG</td> <td>2852</td> </tr> <tr> <td>ECG</td> <td>1000</td> </tr> <tr> <td>ECO/Doppler</td> <td>1032</td> </tr> </table> <p><b>Pontuação</b> Atingiu 100% da meta pontua 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 90 pontos Abaixo de 70% não pontua</p>	USG	713	ECG	250	ECO/Doppler	258	USG	2852	ECG	1000	ECO/Doppler	1032	Relatório do processamento do SIA/MS pelo Dereg/SMS
USG	713															
ECG	250															
ECO/Doppler	258															
USG	2852															
ECG	1000															
ECO/Doppler	1032															
9	Taxas Hospitalares	Taxa de Ocupação Hospitalar - TOH	<p><b>1º quadrimestre:</b> manter a TOH da clínica obstétrica igual ou superior a 85%</p> <p><b>2º e 3º quadrimestre:</b> manter a TOH da clínica obstétrica e clínica médica igual ou superior a 85%</p> <p><b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 50 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua</p>	Relatório do SISREG												
		Tempo Médio de Permanência- TMP	<p><b>1º quadrimestre:</b> manter o TMP da clínica obstétrica em 4 dias</p> <p><b>2º quadrimestre:</b> manter o TMP da Clínica Obstétrica em 4 dias e da Clínica Médica em até 10 dias</p> <p><b>3º quadrimestre:</b> manter o TMP da Clínica Obstétrica em 4 dias, da Clínica Médica em até 10 dias e da Clínica Cirúrgica em 6 dias</p> <p><b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 50 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua</p>	Relatório do SISREG												
		Taxa de Mortalidade Hospitalar - TMH	<p><b>1º, 2º e 3º quadrimestre:</b> manter a TMH inferior a 4%</p> <p><b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 50 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos</p>	Relatório emitido pelo Hospital												



	Abaixo de 70% não pontua	
Taxa de Mortalidade Institucional - TMI	<b>1º, 2º e 3º quadrimestre:</b> manter a TMI inferior a 4%. <b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 50 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua	Relatório emitido pelo Hospital
Taxa de Reinternação por clínica : TR em 30 dias	<b>1º, 2º e 3º quadrimestre:</b> manter a TR inferior a 5% <b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 50 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua	Relatório emitido pelo Hospital
Taxa de Parto Cesáreo - TPC	<b>1º, 2º e 3º quadrimestre:</b> manter a TPC inferior a 40% para as gestações de alto risco. <b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 50 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 10 pontos Abaixo de 70% não pontua	Relatório do processamento do SIH/MS pelo Dereg/SMS
	<b>1º, 2º e 3º quadrimestre:</b> apresentar 100% de CID secundário nas AIH dos partos cesáreos <b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 50 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 10 pontos Abaixo de 70% não pontua	Relatório do processamento do SIH/MS pelo Dereg/SMS

## 8. SISTEMA DE PAGAMENTO

8.1. O cálculo do valor mensal a ser efetivamente percebido pela CONTRATADA, denominada Transferência Mensal Efetiva, terá como ponto de partida a Transferência Anual Máxima, correspondente a **R\$ 62.580.000,00**, conforme cronograma de desembolso financeiro:

Mês	Custeio	TOTAL
Set/17		R\$ 4.388.000,00
Out/17		R\$ 4.388.000,00
Nov/17		R\$ 4.488.000,00
Dez/17	R\$ 5.100.000,00	R\$ 5.100.000,00
Jan/18	R\$ 5.100.000,00	R\$ 5.100.000,00
Fev/18	R\$ 5.100.000,00	R\$ 5.100.000,00
Mar/18	R\$ 5.100.000,00	R\$ 5.100.000,00
Abr/18	R\$ 5.100.000,00	R\$ 5.100.000,00
Mai/18	R\$ 5.954.000,00	R\$ 5.954.000,00
Jun/18	R\$ 5.954.000,00	R\$ 5.954.000,00
Jul/18	R\$ 5.954.000,00	R\$ 5.954.000,00
Ago/18	R\$ 5.954.000,00	R\$ 5.954.000,00
TOTAL	R\$ 62.580.000,00	R\$ 62.580.000,00

8.2 As parcelas mensais referentes ao custeio são constituídas de parte fixa e parte variável, correspondendo, respectivamente, aos percentuais de 90% (noventa por cento) e 10% (dez por cento), conforme estabelecido neste POA (ANEXO I).

8.3 O repasse da parte variável das parcelas mensais de custeio ficará vinculado à avaliação dos indicadores de desempenho quali-quantitativos conforme sua valoração à produção dos serviços, tendo por base as metas pactuadas e os critérios de pontuação estabelecidos neste POA (ANEXO I), de acordo com os seguintes parâmetros:

Cumprimento das metas	Percentual do valor da parte variável
De 01 a 249 pontos	50,00%
De 250 a 499 pontos	75,00%
De 500 a 749 pontos	90,00%
De 750 a 1.000 pontos	100,00%

8.4 A avaliação da parte variável – cumprimento de metas do POA será realizada quadrimestralmente.

8.5 Mensalmente, a CONTRATADA deverá encaminhar à CONTRATANTE, informações sobre a movimentação de recursos econômicos e financeiros a serem apresentadas à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do contrato de gestão.

8.6 A CONTRATADA deverá utilizar o módulo de Custos Hospitalares do Sistema Integra, que será acompanhado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do contrato de gestão e servirá de base para as negociações futuras de reajuste de valores dos exercícios subsequentes.



# PREFEITURA DE SANTOS

Gabinete do Prefeito

ANEXO 10

## **TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS**

**CONTRATANTE:** MUNICÍPIO DE SANTOS  
**CONTRATADA:** INSTITUTO SOCIAL HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ  
**CONTRATO DE GESTÃO Nº (DE ORIGEM):** 11/2018 (Primeiro Termo de Aditamento ao Contrato nº 365/2016).  
**OBJETO:** Aditar o Contrato nº 365/2016 para alterar os Parágrafos Sétimo e Nono de sua Cláusula Sétima e ajustar o Plano Operacional Anual - POA, conforme previsto no Parágrafo Segundo da Cláusula Primeira e Parágrafo Único da Cláusula Quarta.  
**ADVOGADO(S): (\*)** \_\_\_\_\_

Na qualidade de **CONTRATANTE** e **CONTRATADA**, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao **TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por **CIENTES** e **NOTIFICADOS** para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

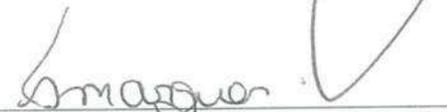
Outrossim, estamos **CIENTES**, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1993, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

**LOCAL E DATA:** Santos, 16/01/2018.

**CONTRATANTE:**

  
**Nome:** Dr. FÁBIO ALEXANDRE FERNANDES FERRAZ  
**Cargo:** SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE  
E-mail institucional: fabioferraz@santos.sp.gov.br  
E-mail pessoal: faf.ferraz@uol.com.br

**CONTRATADA:**

  
**Nome:** ANA PAULA NEVES MARQUES DE PINHO  
**Cargo:** Diretora Presidente do INSTITUTO SOCIAL HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ  
E-mail institucional: ampinho@haoc.com.br  
E-mail pessoal: apmarques1803@gmail.com



# PREFEITURA DE SANTOS

Gabinete do Prefeito

**ANEXO LC-03 - DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCE-SP**  
**- INSTRUÇÃO 02/2016 - (TC-A-011476/026/16)**

**CONTRATANTE:** MUNICÍPIO DE SANTOS  
**CNPJ Nº:** 58.200.015/0001 - 83

**CONTRATADA:** INSTITUTO SOCIAL HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ  
**CNPJ Nº:** 22.315.713/0001-87

**CONTRATO DE GESTÃO Nº** 11 /2018 (Primeiro Termo de Aditamento ao Contrato nº 365/2016).

**DATA DA ASSINATURA:** 16 / 01 /2018

**VIGÊNCIA:** Vinculada à vigência do Contrato nº 365/2016.

**OBJETO:** Aditar o Contrato nº 365/2016 para alterar os Parágrafos Sétimo e Nono de sua Cláusula Sétima e ajustar o Plano Operacional Anual – POA, conforme previsto no Parágrafo Segundo da Cláusula Primeira e Parágrafo Único da Cláusula Quarta.

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes ao correspondente instrumento, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

Santos, 16 / 01 /2018.

**Dr. FÁBIO ALEXANDRE FERNANDES FERRAZ**  
**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
E-mail: faf.ferraz@uol.com.br