



PROJETO BÁSICO/TERMO DE REFERÊNCIA

1. INTRODUÇÃO

Eleva-se à categoria dos direitos fundamentais o direito à saúde, pois encontra-se intrinsecamente vinculado ao direito à vida e ao princípio da dignidade da pessoa humana. Esse princípio, considerado um dos fundamentos da Constituição da República Federativa do Brasil – CRFB de 1988, impõe ao Ente Público Municipal uma obrigação e ao cidadão deste município uma garantia.

Os serviços públicos relacionados à saúde pública possuem uma importância inquestionável para a sociedade. Essa relevância não se restringe apenas por abordar um dos direitos mais protegidos legalmente, mas também pela delicadeza e sensibilidade que envolvem o tema. Diante dessa realidade, não é admissível a interrupção de quaisquer desses serviços. O Município deve manter a continuidade do serviço público, desempenhando as funções essenciais ou necessárias para o interesse coletivo, em conformidade com o princípio da continuidade do serviço público.

A atenção à saúde deve direcionar suas diretrizes e esforços à oferta de serviços de qualidade aos usuários da rede. Esse direcionamento deve ocorrer de forma hierarquizada, acolhedora, resolutiva e humanizada. A cadeia que compõe a assistência plena em saúde abrange desde a atenção primária até procedimentos mais complexos, sendo garantido o acesso por meio do Sistema Único de Saúde - SUS.

De acordo com a portaria nº 3.390 de 30 de novembro de 2013, que Institui 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), os hospitais são instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.

De acordo com a portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, que Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em seu art. 2º, “a Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária”. Neste mesmo artigo, em seu parágrafo único, a resolução traz que a Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS, nas atuais concepções, como termos equivalentes, de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes definidas neste documento.

2. DO OBJETO



É objeto deste Termo de Referência e seus anexos apresentar informações para subsidiar a qualificação das interessadas e a elaboração de Programa de Trabalho das Organizações Sociais (OS) interessadas em celebrar CONTRATO DE GESTÃO com o município de Acopiara, objetivando o **CHAMAMENTO PÚBLICO, EM CARÁTER EMERGENCIAL, DE ENTIDADES DE DIREITO PRIVADO, SEM FINS LUCRATIVOS, PARA SE QUALIFICAREM COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS), NA ÁREA DE SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE ACOPIARA/CE, BEM COMO A SELEÇÃO PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL MUNICIPAL PADRE CRISARES SAMPAIO COUTO E UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – UAPS, DE INTERESSE DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ACOPIARA/CE**, que assegure, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, assistência universal e gratuita à população, conforme definido neste edital e seus anexos, que são parte integrante e indissociável deste instrumento.

O presente instrumento apresenta as descrições das ações e serviços de saúde, caracterização das unidades de saúde, quadros de metas de produção e qualidade, equipe mínima por linhas de serviços, informações administrativas e outras informações relevantes.

Além do conteúdo deste Termo de Referência, a Organização Social poderá também consultar informações de recursos físicos e credenciamentos existentes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), bem como a produção assistencial apontada nos Sistemas de Informações do SUS.

3. DA JUSTIFICATIVA

Atualmente, o Hospital Municipal Padre Crisares Sampaio Couto e as Unidades de Atenção Primária a Saúde são gerenciados por equipes da própria prefeitura, porém por questões de mão de obra reduzida e aumento na demanda de serviços, a gestão não atende com presteza, celeridade e qualidade necessária à população.

Para além disso, o Município não possui, em seu quadro permanente de servidores e contratados, profissionais suficientes para atender as demandas para gestão do Hospital e das UAPS, bem como quantitativo de medicamentos, insumos e demais itens necessários ao pleno funcionamento dessas Unidades de Saúde tão importantes e indispensáveis.

Com efeito, há uma efetiva situação de urgência em curso, uma vez que os Cidadãos deste Município não podem ficar sem a prestação dos serviços de saúde essencial, o que pode acarretar a restrição dos seus direitos fundamentais, implicando em grave afronta ao interesse coletivo. As dificuldades são:

- Dificuldades de contratação, principalmente para incorporar e/ou repor recursos humanos com agilidade, considerando as especificidades da área da Saúde Pública, como, por exemplo, para serviços de urgência e emergência;
- Dificuldades de incorporar recursos humanos de acordo com a quantidade e necessidade dos serviços e o perfil dos pacientes atendidos;
- Dificuldade na aplicação de uma política salarial diferenciada e flexível para profissionais em diferentes áreas de especialização.
- Desmotivação dos trabalhadores devido à inexistência de mecanismos de gerência na administração direta que estimulam a maior produtividade, qualidade e eficiência;



- Dificuldade de reposição de estoque de insumos diversos e manutenção de equipamentos de saúde;
- Dificuldade de aplicar nas rotinas das unidades de saúde as políticas de ciência e tecnologia e de economia à saúde (avaliação de novas tecnologias e de medicamentos);
- Baixa produtividade;
- Dificuldades em investimentos em equipamentos médico-hospitalares e de informática;
- Falta de capacidade de gerência de unidades de saúde pública que dificulta a adoção de mecanismos eficientes e resolutivos que qualifiquem o cuidado e permitam o monitoramento e avaliação dos resultados;
- Problemas com registro da produção de serviços, que em geral é inferior ao realizado, em virtude de uma cultura organizacional que não valoriza esse procedimento administrativo em unidades públicas;
- Problemas no financiamento das unidades em decorrência da forma atual de remuneração por produção dos serviços;
- Elevado custo de manutenção;
- Restrições Orçamentárias;
- Falta de racionalização interna que provoca desperdícios, notadamente na área de logística de insumos;
- Falta de flexibilidade administrativa, especialmente em relação à gestão orçamentária/financeira, de recursos humanos e processos de compras.

Como se pode observar são muitas as dificuldades encontradas por este Município, que culminaram na proposta de adoção de novos modelos para operacionalização da gestão dos equipamentos de saúde, de forma a trazer mais eficiência no atendimento à população mais necessitada.

Desta maneira, diante do quanto exposto, tendo em vista a fundamentação legal mencionada, bem como o quadro emergencial relatado, corroboram e justificam a necessidade de realização de um Chamamento Emergencial, para qualificação e seleção visando formalização de contrato de gestão com Organização Social para execução dos serviços, nos termos mencionados.

No contexto do modelo de gestão por meio de organizações sociais, a Lei Orgânica do SUS (Lei 8.080/90) já estabeleceu a viabilidade da participação complementar de serviços privados (Art. 24 e seguintes), mediante contratos ou convênios, desde que estejam em conformidade com as normas técnicas, administrativas e os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS.

O Ministério da Saúde também normatiza instruções aos gestores locais para a celebração de contratos para prestação de serviços de saúde. Um exemplo é a Portaria GM/MS nº 2567/2016, que trata da participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde, bem como o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no SUS e as orientações operacionais correspondentes.

O modelo de Contrato de Gestão é definido pela Lei n.º 9.637, de 15 de maio de 1998, como um instrumento jurídico entre o Poder Público e a organização social (OSS), visando estabelecer parcerias para diversas atividades, incluindo as relacionadas à saúde.



É crucial que o vínculo entre o órgão público e a OSS seja claro e objetivo, com definição de responsabilidades, objetivos, metas, indicadores de produtividade, prazos, critérios de avaliação, condições, penalidades e publicidade.

Esse modelo de trabalho busca promover uma gestão pública moderna, caracterizada pela flexibilidade administrativa, que permite tomadas de decisão descentralizadas e seguras, conferindo maior autonomia a todos os envolvidos. Isso cria e amplia espaços para a busca de soluções criativas e, conseqüentemente, agilidade no atendimento aos usuários.

Analisando os indicadores avaliativos SISPACTO de 2018 e 2019, originados na pactuação Interfederativa entre os entes federados (Municípios, Estados e Distrito Federal), que envolvem um rol de indicadores relacionados às prioridades nacionais em saúde, com a finalidade de reforçar as responsabilidades de cada gestor com as necessidades de saúde da população no território, além de fortalecer a integração dos instrumentos de planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS), pode ser observado que o município de Acopiara em 2019 atingiu a meta em 10 dos 21 indicadores de pactuação comum e não atingiu em 11 (onze), o que representa 58% de efetividade. Abaixo seguem em destaque os principais indicadores alcançados:

INDICADORES	Meta 2018	Resultado 2018	Meta 2019	Resultado 2019
Indicador: 1– Número ou taxa de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis.	46	57	48	53
Indicador nº 2 - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	100	100	100	100
Indicador: 3 – Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	97,9	98,21	97	97,87
Indicador: 6 – Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90	100	85,7	90,91
Indicador: 10 – Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	67,8	391,97	100	210
Indicador: 13– Proporção de Partos Normais SUS	44,8	45,2	38,14	38,9
Indicador: 14 – Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	17,66	17,88	17,6	17,74
Indicador: 22 - Taxa de mortalidade infantil	8	8	4	4
Indicador 16: Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	2	2	0	0
Indicador 17: Cobertura Populacional Estimada na Atenção Básica ¹⁰	91,4	1.427,6	77,5	121,47

Diante desse cenário, os estudos apontam para a adoção do Modelo de Gestão realizado através de Organização Social, pelos benefícios já identificados e consolidados em outras experiências, trazendo agilidade, eficiência e eficácia na gestão pública da saúde, proporcionando à população um atendimento mais célere e de qualidade.



As Organizações Sociais gozam de uma autonomia administrativa superior àquela possível dentro da estrutura dos órgãos da Administração Pública. Isso porque, uma vez qualificadas como Organização Social, e após atender minuciosamente todos os requisitos legais, a entidade habilitada estará apta a receber recursos financeiros e administrar os bens e equipamentos de saúde do Município, por meio de um Contrato de Gestão onde são acordadas metas de desempenho e produtividade que assegurem a qualidade e efetividade dos serviços.

Exemplificativamente, após detida análises dos estudos técnicos e financeiros, verifica-se que as principais vantagens da gestão por Organização Social, são:

- Disponibilidade efetiva de equipe técnica e especializada para o atendimento adequado e imediato a população, a partir da contratação de pessoal dentro das condições de mercado, fortalecendo o vínculo e reduzindo a ausência ou rotatividade de profissionais;
- Maior controle da produção dos profissionais por meio da adoção de sistemas de gestão e controle;
- Maior eficiência na gestão dos recursos financeiros, por meio dos procedimentos internos de contratação e aquisições que permitem maior agilidade e economicidade de acordo com as práticas de mercado, respeitados os princípios da Administração Pública;
- Atendimento de maior qualidade e com resolutividade para a população, uma vez que as OSS possuem experiência na gestão das unidades de saúde as quais serão selecionadas, permitindo que a secretaria de saúde possa concentrar esforços na melhoria das políticas públicas em saúde e no monitoramento e controle da execução dos contratos de gestão.

No que se refere ao modelo de gestão por Organização Social, a vantagem mais evidente se dá por conta do estabelecimento de mecanismos de controle finalísticos, ao invés de meramente processuais, como na Administração Pública. A avaliação da gestão da Organização Social se dá por meio do cumprimento de metas estabelecidas no contrato de gestão e não apenas os controles dos meios, como o que se dá na Administração Direta.

Neste momento é necessário reorientar o modelo de gerenciamento dos serviços de saúde, buscando atingir novos patamares de prestação de serviços, a fim de proporcionar racionalização do uso dos recursos públicos e economia nos processos de trabalho associados à elevada satisfação dos usuários.

Além disso, a decisão de terceirizar os serviços de gestão do Hospital Municipal e das UAPS é motivada por uma série de considerações estratégicas e operacionais que visam otimizar a eficiência, promover a qualidade dos serviços prestados e garantir uma gestão mais especializada.

4. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

DA UNIDADE HOSPITALAR

Os serviços em saúde a serem ofertados no Hospital Municipal, grande foco do presente TERMO DE REFERÊNCIA, deverão ser operacionalizados nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde – considerando sempre o disposto na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990; na Portaria de Consolidação nº. 03, de 03 de outubro de 2017/GM/MS, qual estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;



na Portaria nº 3.390 de 30 de novembro de 2013, que Institui 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); na Portaria de Consolidação nº 3, de 3 de outubro de 2017/GM/MS, arts. 1º ao 176, qual reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS; na Portaria nº 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002, qual aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência; na Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017/GM/MS, arts. 422 ao 434, qual institui o Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde; na Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017/GM/MS, arts. 157 a 166, qual institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), bem como suas atualizações e/ou outras que venham substituir, sempre com observância dos seguintes princípios e ações:

- Assegurar a universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- Garantir a gratuidade da assistência, proibindo a cobrança aos usuários ou seus representantes, responsabilizando a instituição por cobranças indevidas realizadas por seus funcionários ou representantes;
- Promover a igualdade na assistência à saúde, sem discriminação ou privilégios de qualquer natureza;
- Respeitar o direito à informação das pessoas assistidas sobre sua saúde;
- Divulgar informações sobre o potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelos usuários;
- Prestar serviços com qualidade e eficiência, utilizando os equipamentos de forma adequada e eficaz;
- Receber pacientes e seus familiares com acolhimento sempre que procurarem atendimento no Hospital;
- Estabelecer articulação com a Atenção Básica à Saúde, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, e outros serviços de atenção à saúde, através de fluxos lógicos e efetivos de referência e contrarreferência, coordenados pelas Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores regionais;
- Oferecer atendimento resolutivo e qualificado para pacientes com quadros clínicos agudos ou agudizados, priorizando o primeiro atendimento em casos cirúrgicos, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial para determinar a necessidade de encaminhamento para serviços hospitalares mais complexos;
- Fornecer suporte às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica à Saúde;
- Funcionar como local de estabilização para pacientes atendidos pelo SAMU 192;
- Realizar atendimento ambulatorial em diversas especialidades (na sede) mediante agendamento prévio pela Central Municipal de Regulação;
- Oferecer atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados às demandas da unidade;
- Disponibilizar suporte diagnóstico e terapêutico ininterrupto 24 horas por dia, todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos;
- Manter pacientes em observação por até 24 horas para diagnóstico ou estabilização clínica;
- Encaminhar para internação em serviços hospitalares os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas após 24 horas de observação;
- Garantir o atendimento ou encaminhamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à Rede de Urgência e Emergência, conforme a complexidade do caso do usuário;
- Promover a contrarreferência para os demais serviços de atenção integrantes da Rede de Urgência e Emergência, assegurando continuidade ao tratamento com impacto positivo na saúde individual e coletiva;



- Solicitar suporte técnico ao SAMU 192 sempre que a gravidade ou complexidade dos casos exceder a capacidade da unidade;
- Registrar todos os procedimentos realizados no hospital, incluindo o setor de 24 horas, no sistema de informação ambulatorial do SUS SIA-SUS, para monitoramento das ações e serviços executados.

A estruturação dos serviços de saúde no Hospital se organiza em setores, cada um voltado para um tipo específico de atendimento. Os serviços de pronto atendimento abrangem situações de urgência e emergência, enquanto os serviços ambulatoriais são voltados para casos eletivos.

4.1 PRONTO ATENDIMENTO.

O setor de pronto atendimento, operante 24 horas por dia, sete dias por semana, oferece assistência contínua tanto para casos de livre demanda quanto para casos referenciados, por outro lado, o setor de serviços ambulatoriais, focado em atendimentos eletivos, disponibiliza uma variedade de especialidades médicas. Os pacientes são agendados através da Central Municipal de Regulação de Acopiara para consultas que atendam suas necessidades específicas.

A Atenção Especializada neste setor abarca o uso de equipamentos médico-hospitalares avançados e profissionais especializados, permitindo o fornecimento de cuidados em níveis de complexidade média.

Serão considerados atendimentos de urgência/emergência aqueles não programados, que sejam realizados pelo serviço de Pronto Atendimento a pacientes que o procurem com ou sem risco potencial ou iminente de vida, que necessite de atenção médica imediata. O atendimento ocorrerá por demanda espontânea ou através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU - 192), ou ainda por encaminhamentos de outras unidades de menor complexidade, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano.

Deverá ser garantido o acolhimento, entendido como um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram o Hospital, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. Para isto, a equipe de saúde deverá ser treinada para tal, e será composta de: enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, médicos, profissionais da portaria/recepção e outros que possam agregar valores na assistência.

O Pronto Atendimento funcionará a partir do atendimento dos usuários por meio do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), conforme preconiza a Política Nacional de Humanização (Portaria nº. 2.048 de 05.11.2002 e Portaria nº 1.600 de 07.07.2011). O protocolo a ser adotado pela contratada deve ser o Protocolo do Acolhimento com Classificação de Risco do Ministério da Saúde.

Se a atenção prestada no Pronto Atendimento der origem à transferência para internação no próprio Hospital ou serviço de maior complexidade em decorrência de patologias complexas, ou que necessite de avaliações especializadas, recursos diagnósticos e terapêuticos não disponíveis na unidade; o paciente deverá ser registrado no Sistema de Regulação de Urgência e Emergência (SUREM) – modelo em vigência no Estado do Ceará.

Deverá ser emitido solicitação/relatório médico, buscando a transferência com garantia de recursos e de recebimento do paciente pela Unidade de destino, juntamente com a cópia de todos os laudos dos exames de imagem e de laboratório.



Nos casos de falta absoluta de recursos necessários para o paciente em outras unidades de saúde da rede assistencial ou demora na transferência via regulação, o paciente não poderá ser impedido de permanecer nas dependências do Hospital até que esteja disponível o recurso mais adequado.

Os profissionais médicos da equipe deverão ser preparados tecnicamente para atender urgências e emergências. A escala dos profissionais que compõem a equipe médica assistencial deve ser afixada, mensalmente, em local visível, com nome completo e especialidade/área de atuação de cada profissional.

O médico não poderá acumular no mesmo turno de trabalho as funções de plantonista e especialista.

4.2 SALA DE OBSERVAÇÃO

A seguir apresentamos as características que a Secretaria Municipal de Saúde entende como essenciais a operação das salas de observação e fará exigir garantias das pactuantes que os seguintes procedimentos sejam adotados nos processos de investigação diagnóstica e/ou tratamento dos usuários destes espaços em específico.

- a) Tratamento medicamentoso que seja requerido de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos, Relação Estadual de Medicamentos e Relação Municipal de Medicamentos;
- b) Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de observação;
- c) O suporte nutricional, quando necessário, para pacientes em observação deve ser garantido pela contratada.
- d) Assistência por equipe multiprofissional;
- e) O material médico-hospitalar necessário para os cuidados de enfermagem e demais tratamentos;
- f) Fornecimento de roupas hospitalares, devidamente identificadas com a logomarca da Secretaria Municipal da Saúde sendo o processamento de competência da Contratada;
- g) Deve ser garantido o direito a acompanhante para crianças, adolescentes e idosos, conforme Lei Nº 8.069 de 13/07/1990 e Lei Nº 10.741 de 01/10/2003, respectivamente;
- h) Garantir a administração da vacina dupla tipo adulto (dT), soro e vacina de raiva humana nas situações que indiquem a urgência da imunização;
- i) Todos os impressos necessários à conformação do prontuário e da assistência ao paciente são de responsabilidade da contratada, devendo constar a logomarca da Secretaria Municipal da Saúde;
- j) O fornecimento do Relatório de Alta, padronizado pela SECRETARIA, ao cliente ou responsável contendo no mínimo:

- I. Nome e endereço da Unidade;
- II. Nome do paciente;
- III. Motivo da consulta (CID 10);
- IV. Procedimentos realizados;
- V. Hipótese diagnóstica;
- VI. Cópia dos exames laboratoriais



4.3 INTERNAÇÃO CLÍNICA E CIRÚRGICA

Em situações de hospitalização, a Organização Social responsável pela gestão do hospital tem o dever de internar o paciente dentro dos limites dos leitos contratados. Em caso de falta temporária de leitos disponíveis, a Organização é obrigada a encaminhar os pacientes, por meio da Central de Regulação, aos serviços de saúde do SUS dentro da rede de atenção à saúde de sua referência, com os custos operacionais sendo responsabilidade da Secretaria de Saúde.

O acompanhamento e a verificação das atividades realizadas pela CONTRATADA serão conduzidos com base nos dados registrados no SIH (Sistema de Informações Hospitalares), no SIA (Sistema de Informações Ambulatoriais), além dos formulários e instrumentos definidos pela Secretaria de Saúde para o registro de dados de produção.

A assistência hospitalar compreende todas as intervenções desde a admissão até a alta do paciente pela patologia tratada, englobando os procedimentos necessários para diagnóstico e tratamento hospitalar completo. Os processos de hospitalização incluem:

- Tratamento de possíveis complicações durante o processo assistencial, tanto durante o tratamento quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos adicionais além daquele que motivou a internação do paciente, podendo ser necessários devido a condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Administração de medicamentos conforme a listagem do SUS;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem durante a hospitalização;
- Fornecimento de alimentação, incluindo nutrição enteral e parenteral (dentro dos limites estabelecidos);
- Assistência por equipes interdisciplinares seguindo as linhas de cuidado definidas pela Secretaria de Saúde;
- Utilização do Bloco Cirúrgico e/ou Obstétrico, quando necessário;
- Fornecimento de insumos necessários para atender às linhas de cuidado;
- Hospitalização em enfermarias, unidades fechadas ou isolamentos, quando necessário devido às condições especiais do paciente;
- Acomodação de acompanhantes de acordo com as normas estabelecidas na legislação que regulamenta o SUS;
- Procedimentos terapêuticos complementares conforme a capacidade instalada e linhas de cuidado definidas, respeitando a complexidade do hospital.

4.4 CIRURGIAS.

O Hospital realiza procedimentos de regulação para cirurgias eletivas, englobando cirurgias de média e alta complexidade, bem como partos normais e cesarianas de baixa complexidade. Em situações de cirurgias de emergência, apenas os partos são realizados.

4.4.1 Procedimentos de regulação para cirurgias eletivas

- Realização de triagem eficiente para identificar pacientes elegíveis para cirurgias eletivas;
- Avaliação da gravidade do caso e a necessidade de intervenção cirúrgica;
- Classificação dos pacientes com base na gravidade da condição e na urgência do procedimento;
- Manutenção de registros detalhados de cada paciente, incluindo histórico médico, exames, e informações relevantes;
- Informar claramente aos pacientes sobre o processo de regulação e os prazos previstos;
- Esclarecer dúvidas e fornecer informações sobre o procedimento cirúrgico;
- Comunicação eficaz com a central de regulação de procedimentos eletivos;

- Atendimento às orientações e prazos estabelecidos pela central de regulação;
- Planejamento de cirurgias eletivas considerando a disponibilidade de salas cirúrgicas, equipes médicas e recursos necessários;
- Fornecimento de orientações claras aos pacientes sobre os cuidados pré e pós-operatórios.
- Esclarecimento de expectativas quanto ao tempo de espera e procedimentos específicos.

4.4.2 Cirurgias eletivas de média e alta complexidade

- Realização de avaliação completa dos pacientes;
- Triagem dos casos de acordo com a complexidade, urgência e necessidade cirúrgica;
- Necessidade das instalações estarem equipadas com os equipamentos necessários;
- Realização de avaliação pré-operatória completa, incluindo exames laboratoriais, avaliação cardíaca e demais necessários;
- Fornecimento de orientações claras aos pacientes sobre preparativos pré-operatórios;
- Assegurar a identificação correta do paciente e do procedimento;
- Estabelecimento de protocolos de monitoramento pós-operatório para detectar e gerenciar complicações precoces;
- Fornecimento de acompanhamento adequado e orientações pós-cirúrgicas aos pacientes;
- Informações aos pacientes sobre o procedimento cirúrgico, os riscos e os benefícios;
- Fornecimento de informações claras sobre o período de recuperação e possíveis complicações.

4.4.3 Partos normais

- Tratamento respeitoso e humanizado com as gestantes;
- Prevenção contra a violência obstétrica;
- Garantia de que todas as intervenções e procedimentos sejam explicados e consentidos pela gestante;
- Monitoramento da gestante e o feto de forma contínua durante o trabalho de parto.
- Intervenção rápida em casos de complicações;
- Manutenção de registros detalhados e precisos de todos os procedimentos e eventos relacionados ao parto;

4.4.4 Cesarianas de baixa complexidade

- O procedimento só é realizado em caso de indicação clínica e decisão tomada com base em critérios médicos;
- Realização de avaliação pré-operatória completa da gestante, incluindo exames laboratoriais, avaliação cardíaca e outros exames necessários;
- Identificação e tratamento de condições médicas preexistentes;
- Esclarecimento de dúvidas e garantia de que a gestante está ciente do procedimento;
- Garantia de que os procedimentos de anestesia são seguros e adequados ao tipo de cesariana;
- Implementação de protocolos de controle de infecções para prevenir complicações pós-operatórias;
- Manutenção dos ambientes cirúrgicos limpos e esterilizados;
- Fornecimento de cuidados pós-operatórios, incluindo monitoramento contínuo e manejo da dor;
- Incentivo a mobilização precoce e orientação sobre os cuidados necessários em casa;
- Fornecimento de orientações claras sobre cuidados pós-operatórios, incluindo atividades permitidas, restrições e sinais de complicações;
- Prestar informações a gestante sobre a recuperação e o acompanhamento necessário.



5. PERFIL ORGANIZACIONAL DO HOSPITAL MUNICIPAL DE ACOPIARA PADRE CRISARES SAMPAIO COUTO.

A estrutura organizacional do Hospital Municipal de Acopiara Padre Crisares Sampaio Couto está detalhada no Apêndice A e será descrita a seguir, considerando as atividades de cada setor.

5.1 COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA

5.1.1 Serviços de apoio administrativo/recursos humanos.

O Apoio Administrativo é responsável pela coordenação, organização e controle das atividades da área administrativa, incluindo segurança patrimonial, arquivo, ouvidoria, secretaria, manutenção predial e atividades correlatas. Define normas e procedimentos para atender às necessidades da instituição.

Além disso, este setor é responsável pela seleção e contratação de recursos humanos, formação da comissão de segurança do trabalho e ações relacionadas a ela; elaboração de escalas e acompanhamento da assiduidade dos profissionais.

5.1.2 Serviços de Recepção/ Portaria/ Vigilância.

A recepção do Hospital Municipal de Acopiara Padre Crisares Sampaio Couto desempenha um papel central no acolhimento dos usuários que buscam atendimento à saúde. Além de receber os pacientes, esta área é responsável por providenciar toda a documentação necessária para o atendimento, realizar o cadastro inicial e esclarecer dúvidas, indicando o fluxo e a localização dos serviços requisitados pelos usuários.

A Portaria, por sua vez, exerce a competência vital de controlar o ingresso e saída de pessoas, veículos e correspondências, além de direcionar os usuários aos setores específicos do hospital. A eficiente gestão desse setor é crucial para manter a ordem e a segurança nas dependências da instituição, garantindo um ambiente organizado e propício ao atendimento de qualidade.

O serviço de vigilância, por sua vez, assume a responsabilidade primordial de promover e preservar a segurança dos usuários e colaboradores. Os vigilantes desempenham um papel ativo no acompanhamento da entrada e saída de pessoas, assegurando que apenas pessoas autorizadas tenham acesso às instalações hospitalares. O monitoramento constante é essencial para prevenir situações de risco, garantindo um ambiente seguro e tranquilo para todos.

Assim, a integração eficaz entre a recepção, a portaria e o serviço de vigilância são fundamentais para garantir um atendimento seguro, organizado e acolhedor aos usuários do hospital, promovendo a excelência nos serviços prestados.

5.1.3 Serviço de assistência social/ Ouvidoria.

No desempenho de suas atividades no Hospital, os assistentes sociais desempenham uma série de serviços e procedimentos essenciais para garantir o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias. Eles realizam a triagem, priorizando demandas sociais que impactam no tratamento e na alta dos pacientes, acompanham o processo de regulação e transferência de pacientes e atendem pacientes, familiares e acompanhantes, oferecendo suporte e orientação.

Além disso, os assistentes sociais discutem casos com a equipe multiprofissional, buscando soluções integradas, orientam sobre os direitos sociais e de cidadania, promovendo o acesso aos benefícios



disponíveis, e articulam com a rede de saúde e demais serviços socioassistenciais, para garantir um suporte abrangente.

Eles também intervêm em situações de risco e vulnerabilidade social, visando fortalecer os vínculos familiares e comunitários, acompanham os casos mais graves de pacientes reincidentes e registram no prontuário eletrônico do paciente as evoluções sociais. Além disso, participam do planejamento e elaboração de normas e rotinas da unidade, identificam vínculos familiares e rede de apoio, e verificam a rede referenciada para atendimento ao paciente.

Os assistentes sociais realizam encaminhamentos para a rede socioassistencial, direitos previdenciários, trabalhistas e seguros sociais, bem como para órgãos de defesa de direitos, localizam e convocam familiares, responsáveis ou rede de apoio dos pacientes que chegam ou permanecem no Hospital 24h desacompanhados, e acionam os serviços de apoio à população em situação de rua.

Eles participam do processo de notificação de casos de suspeita ou confirmação de violência e encaminham aos órgãos respectivos, conforme fluxo de atendimento à violência, elaboram relatórios e pareceres sociais, e entram em contato com a APS (Atenção Primária à Saúde) para informar sobre transferência ou alta do paciente, garantindo a continuidade ao tratamento.

5.1.4 Serviços de Tecnologia da informação.

Responsável por manter e atualizar toda a rede logística, sistemas, programas e internet, o setor de tecnologia e informação desempenha um papel crucial no funcionamento eficiente do Hospital. Sua responsabilidade inclui estabelecer estratégias para garantir a segurança dos arquivos informatizados, bem como o sigilo e o funcionamento adequado do prontuário eletrônico e dos atendimentos realizados no âmbito hospitalar.

Este setor tem o compromisso de assegurar o adequado funcionamento da rede informatizada do Hospital, abrangendo o registro de produção ambulatorial, o prontuário eletrônico do paciente - que contempla todos os procedimentos realizados, a evolução clínica da equipe multidisciplinar, as prescrições médicas e os laudos dos exames realizados, além dos registros de admissão e alta hospitalar.

Além disso, o setor de tecnologia e informação é responsável pelo controle de estoques, de equipamentos, de ordens de serviços, do banco de dados de recursos humanos e pela geração de relatórios gerenciais e operacionais. Deve também garantir a segurança dos bancos de dados, por meio de serviços de backup contínuo, e implementar o serviço de biometria para os funcionários, visando reforçar os mecanismos de segurança e controle de acesso.

Por meio de suas atividades, o setor de tecnologia e informação deverá contribuir significativamente para a eficiência operacional do Hospital, garantindo a integridade, confidencialidade e disponibilidade das informações essenciais para a prestação de serviços de saúde de qualidade.

5.1.5 Serviços de Almoxarifado.

Responsável pela gestão e organização dos estoques, este setor desempenha um papel fundamental na garantia do fornecimento contínuo e eficiente de diversos materiais essenciais para o funcionamento do hospital. Além de supervisionar o armazenamento e acondicionamento adequados dos itens, incluindo gêneros alimentícios, materiais de expediente, produtos de limpeza e uma variedade de equipamentos, também é incumbido de realizar o controle rigoroso dos níveis de



estoque, visando evitar falhas de abastecimento e garantir que todas as áreas do hospital tenham acesso aos recursos necessários no momento adequado.

5.1.6 Serviços de Hotelaria

Responsável por garantir o conforto e bem-estar dos usuários, acompanhantes e profissionais, o setor de hotelaria hospitalar desempenha um papel crucial na organização e execução de uma série de serviços essenciais. Isso inclui operações de lavanderia para manter a roupa em condições ideais, limpeza abrangendo higienização geral, jardinagem e controle de pragas, além do transporte de pacientes, contando com maqueiros e motoristas dedicados. Essas atividades são fundamentais para criar um ambiente seguro, limpo e acolhedor dentro e fora das instalações hospitalares, promovendo um ambiente propício à recuperação e ao tratamento dos pacientes, enquanto assegura condições adequadas de trabalho para os profissionais de saúde.

5.1.7 Serviços de Manutenção e operações diversas.

Responsável por garantir a manutenção e o perfeito funcionamento, além de viabilizar o suporte técnico dos seguintes serviços oferecidos na área hospitalar: casa de máquinas, geradores, compressores, abastecimento de água e energia elétrica, bem como a manutenção predial.

5.2 GERÊNCIA DE ENFERMAGEM

O Hospital, para o atendimento em 24h, deve dispor do profissional gerente técnico de unidade com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho da unidade, em especial ao fortalecer a atenção à saúde prestada pelos profissionais assistenciais, por meio de função técnico-gerencial.

Entende-se por Gerente Técnico de Atendimento em 24h um profissional qualificado, com nível superior, com o papel de garantir o planejamento em saúde, de acordo com as necessidades do território e comunidade, a organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações. Dentre suas atribuições estão:

- a) Conhecer e divulgar, junto aos demais profissionais, as diretrizes e normas que incidem sobre o atendimento de 24H, conforme definido no contrato de gestão e demais documentações da Secretaria, de modo a orientar a organização do processo de trabalho na unidade;
- b) Participar e orientar o processo diagnóstico situacional, planejamento e programação da equipe de saúde, apoiado pela OS e pela Secretaria, avaliando resultados e propondo estratégias para o alcance de metas de saúde, junto aos demais profissionais;
- c) Acompanhar, orientar e monitorar os processos de trabalho das equipes que atuam no atendimento de 24H sob sua gerência, contribuindo para implementação de políticas, estratégias de saúde, bem como para a mediação de conflitos e resolução de problemas;
- d) Mitigar a cultura na qual as equipes, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores assumem responsabilidades pela sua própria segurança e de seus colegas, pacientes e familiares, encorajando a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;
- e) Assegurar a adequada alimentação de dados nos sistemas de informação nacionais do DATASUS vigente, conforme orientação da SECRETARIA, por parte dos profissionais, verificando sua consistência, estimulando a utilização para análise e planejamento das ações, e divulgando os resultados obtidos;
- f) Estimular o vínculo entre os profissionais favorecendo o trabalho em equipe;
- g) Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes em na Unidade de Atendimento de 24H, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos;



- h) Qualificar a gestão da infraestrutura e dos insumos (manutenção, logística dos materiais, ambiência na Unidade de Atendimento 24H), zelando pelo bom uso dos recursos e evitando o desabastecimento;
- i) Representar o serviço sob sua gerência em todas as instâncias necessárias e articular com demais atores da gestão e do território com vistas à qualificação do trabalho e da atenção à saúde realizada em Unidade de Atendimento 24H;
- j) Conhecer a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, participar e fomentar a participação dos profissionais na organização dos fluxos de usuários, com base em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, apoiando a referência e contrarreferência entre equipes que atuam Unidade de Atendimento 24H e nos diferentes pontos de atenção, com garantia de encaminhamentos responsáveis;
- k) Identificar as necessidades de formação/qualificação dos profissionais em conjunto com a equipe, visando melhorias no processo de trabalho, na qualidade e resolutividade da atenção, e promover a Educação Permanente, seja mobilizando saberes Unidade de Atendimento 24H, ou com parceiros; sendo vedada a modalidade EAD, salvo autorização expressa e formal da Secretaria Municipal de Saúde;
- l) Desenvolver gestão participativa e estimular a participação dos profissionais e usuários em instâncias de controle social;
- m) Tomar as providências cabíveis no menor prazo possível quanto a ocorrências que interfiram no funcionamento da unidade; e
- n) Exercer outras atribuições que lhe sejam designadas pelo gestor municipal, de acordo com suas competências;
- o) A atividade de gerência técnica deverá ser exercida de forma exclusiva, sendo vedada acumulação com outro cargo e/ou função.

5.2.1 Serviço de Urgência/ Emergência

Responsável pelos primeiros atendimentos dos usuários que buscam os serviços hospitalares, essa equipe desempenha um papel crucial no atendimento clínico inicial, estabilização e resolução das demandas clínicas dos pacientes, seja dentro das instalações do hospital ou por meio da rede de atenção à saúde, encaminhando os casos para hospitais de maior complexidade, quando necessário.

Este serviço compreende o setor de acolhimento e classificação de risco, que utiliza o protocolo Manchester para priorizar e direcionar os pacientes de acordo com a gravidade de sua condição de saúde.

HOSPITAL	QUANTIDADE DE LEITOS DE OBSERVAÇÃO		QUANTIDADE DE LEITOS		
	INFANTIL	ADULTO	MEDICAÇÃO	INALAÇÃO	VERMELHA
	03	05	02	02	02

5.2.2 Serviços de internação

Responsável por oferecer toda a assistência multidisciplinar, que engloba atendimento médico, fisioterapêutico, nutricional e assistência social, necessária aos pacientes internados em diversas áreas, como clínica médica, obstetrícia, pediátrica e cirúrgica, desde sua admissão até a alta hospitalar.

LEITOS		
	DESCRIÇÃO	LEITOS EXISTENTES
1	CIRURGIA GERAL	24
2	CLÍNICA GERAL	30
3	OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA	14
4	OBSTETRÍCIA CLÍNICA	8
5	PSIQUIATRIA	6

Fonte: CNES

5.2.3 Serviços de Obstetrícia

Os serviços de atendimento obstétrico nos hospitais públicos seguem as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde visando garantir um atendimento de qualidade e humanizado às gestantes e parturientes. Estes serviços compreendem uma série de ações e cuidados que visam promover a saúde materna e neonatal, além de garantir a segurança durante o período gestacional, o parto e o pós-parto.

O Ministério da Saúde preconiza que os serviços de obstetrícia devem oferecer assistência pré-natal completa e de qualidade, incluindo consultas médicas regulares, exames clínicos e laboratoriais, orientações sobre alimentação saudável, cuidados pré-natais e preparo para o parto. Além disso, é fundamental que haja a realização de exames de ultrassonografia para acompanhamento do desenvolvimento fetal e identificação de possíveis complicações.

Durante o parto, o hospital deve garantir uma equipe multiprofissional qualificada e capacitada para prestar assistência humanizada e segura às parturientes. Isso inclui médicos obstetras, enfermeiras obstétricas, obstetras, técnicos em enfermagem e outros profissionais de saúde, conforme a necessidade de cada caso.

É importante ressaltar que os serviços de obstetrícia também devem estar preparados para lidar com situações de emergência obstétrica, como hemorragias, complicações no trabalho de parto e partos prematuros, garantindo o rápido atendimento e a tomada de decisões adequadas para preservar a saúde da mãe e do bebê, até o encaminhamento para unidade de alta complexidade para dar continuidade ao serviço.

Os serviços devem ser estruturados e organizados respeitando as diretrizes estabelecidas pela ANVISA.

5.2.4 Serviços de centro cirúrgico e central de material de esterilização (CME)

O Hospital conta com duas salas cirúrgicas em suas instalações. O Centro Cirúrgico é estruturado para disponibilizar a presença de médicos cirurgiões e anestesistas durante cinco dias por semana, com habilidades para conduzir cirurgias gerais, ginecológicas e obstétricas, respeitando as Políticas Públicas de Saúde (PPI) e a demanda local registrada em fila de espera.

Todos os procedimentos cirúrgicos devem seguir rigorosamente o checklist de cirurgia segura, visando a minimização das chances de eventos adversos. A sala de recuperação pós-anestésica está equipada com um determinado número de leitos, proporcionando o devido acompanhamento e cuidados aos pacientes após os procedimentos.

A Central de Material de Esterilização (CME) assume a responsabilidade pela limpeza, desinfecção e esterilização de materiais, instrumentos e equipamentos utilizados na assistência à saúde pelas equipes médicas ou multidisciplinares nos diversos setores do hospital.

5.2.5 Serviços de controle de infecção hospitalar

Sob a coordenação de um enfermeiro especializado, o serviço de controle de infecção hospitalar desempenha uma função crucial na instituição. Suas atribuições são amplas e abrangem diversas atividades determinadas pela comissão de controle de infecção hospitalar.

Entre suas responsabilidades, destacam-se o monitoramento e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, visando adotar medidas e protocolos que previnam ou reduzam a ocorrência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Isso implica em uma constante vigilância epidemiológica, identificação de surtos, investigação de casos suspeitos e elaboração de estratégias de prevenção.

Além disso, o serviço de controle de infecção hospitalar é responsável pela adequação, programação e supervisão das normas, rotinas e procedimentos técnico-operacionais. Isso inclui a revisão e atualização constante dos protocolos de limpeza, desinfecção e esterilização, bem como a implementação de medidas de biossegurança em todas as áreas do hospital.

Em resumo, o serviço de controle de infecção hospitalar desempenha um papel fundamental na promoção da segurança do paciente, na prevenção de infecções e na garantia da qualidade dos serviços de saúde oferecidos pela instituição.

5.2.6 Serviço de Vigilância Epidemiológica.

Responsável pela notificação e acompanhamento das doenças e agravos de notificação compulsória pelo Ministério da Saúde, com envio de mapas semanais para a Secretaria de Saúde de Acopiara. Também será de responsabilidade desse setor a alimentação diária do E-SUS e demais sistemas deliberados pela SMS XX.

5.2.7 Serviço de controle, Auditoria e Gestão de qualidade.

Sob a coordenação de um enfermeiro, encarregado de supervisionar internamente todos os serviços prestados, os recursos humanos, os insumos e materiais utilizados, garantindo a qualidade e suficiência destes; realizando auditorias das ações estabelecidas no contrato de gestão, dos registros de AIHS e procedimentos ambulatoriais; e dos recursos empregados, além de gerenciar a qualidade (estabelecendo metas e monitorando os indicadores de qualidade da gestão em saúde e segurança do paciente).

Especificamente em relação à segurança do paciente, é crucial promover vigilância, notificação e investigação de incidentes e eventos adversos ocorridos nos serviços de saúde. As ações prioritárias concentram-se na prevenção de quedas, úlceras por pressão, administração segura de medicamentos e dispositivos intravenosos, procedimentos cirúrgicos seguros, administração segura de sangue e hemocomponentes, uso seguro de equipamentos, envolvimento dos pacientes em sua segurança por meio de estratégias educativas e autocuidado, e capacitação dos profissionais de saúde em segurança do paciente.

Este serviço também é responsável por conduzir sessões de educação continuada, com a participação da equipe multidisciplinar, para discussão de casos clínicos atendidos no hospital.

5.3 DIREÇÃO CLÍNICA

Responsável por supervisionar integralmente a assistência médica nos diversos setores, este setor tem como atribuição implementar e acompanhar todas as rotinas, protocolos e fluxos da equipe médica. Adicionalmente, sua responsabilidade engloba a realização de programas de educação permanente em serviços, visando manter as equipes médicas devidamente atualizadas nas melhores práticas assistenciais.



A supervisão atua de maneira direta na promoção de padrões elevados de atendimento, assegurando a aderência a protocolos de qualidade e eficiência. Essa abordagem visa otimizar a prestação de

5.3.1 Serviço de Imagem.

Responsável por organizar, registrar e garantir o adequado funcionamento dos serviços de imagem e raio-X (24H).

5.3.2 Serviço médico / Equipe

O atendimento médico deverá estar disponível durante 24 horas por dia em todos os dias do ano. Estarão compreendidos no atendimento médico, além da consulta e observação clínica, os exames diagnósticos e terapias previstos no Anexo, realizados nos pacientes durante o período de assistência.

Os membros da equipe médica deverão, no período de férias, licenças ou outras ausências, serem substituídos de maneira a sempre garantir o mesmo número de profissionais para um adequado processo de continuidade do atendimento.

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

O médico generalista será responsável por atendimento médico a todo e qualquer paciente, independente de idade, sexo biológico, patologia e origem, em respeito ao princípio da universalidade do SUS. O atendimento deve ser individualizado de acordo com as necessidades e classificação de risco do paciente, desde a sua admissão e triagem até a sua alta ou transferência.

Um dos médicos clínicos que estará na jornada de trabalho de 12 horas (07h as 19h) e será um médico generalista responsável por prescrever e evoluir os pacientes em observação e internação, e os que estão aguardando transferência no período da manhã (das 07h às 12h), tomando todas as atitudes médicas pertinentes a viabilização do processo de transferência ou eventual alta. Após as 12h ou ao terminar as atividades da manhã (o que ocorrer primeiro), este médico deverá reavaliar os novos pacientes colocados em observação no período da manhã e, ao término, deverá auxiliar os demais profissionais médicos no atendimento dos pacientes em espera até o encerramento do seu plantão. Deverá prestar informações aos familiares/responsáveis de pacientes em regulação, de maneira clara, sobre a situação dos clientes, em horário definido pela direção.

Caberá a equipe médica a inserção do usuário, que necessitar de regulação, na plataforma de regulação responsável.

A unidade deverá fornecer, bianual, treinamento de ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support – Suporte Avançado de Vida Cardiovascular) e PALS (Pediatric Advanced Life Support – Suporte Avançado de Vida em Pediatria). Caso o médico não participe dos treinamentos agendados, caberá ao médico apresentar certificado de ACLS/PALS a cada dois anos.

5.3.3 Serviços de Farmácia

A farmácia deve, primordialmente, ser licenciada por órgão sanitário competente, na forma da Lei. Em consonância com a Resolução nº 354/2000 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), todos os serviços de urgência/emergência requerem, obrigatoriamente, a assistência técnica do profissional farmacêutico.

Sendo assim, o serviço de farmácia na unidade de atendimento de 24 horas deverá contar com o mínimo de 1 farmacêutico.



A farmácia deve estar regularizada junto ao Conselho Regional de Farmácia (CRF/BA) quanto à exigência de Responsabilidade Técnica e Certidão de Regularidade Técnica, em conformidade com a Lei nº 5991/2013 e com a Resolução nº 600/2014 do CFF, respectivamente.

O Hospital deve fazer cumprir a Lei nº 13.021/2014, a qual determina que a farmácia privativa de unidade hospitalar ou similar se destina exclusivamente ao atendimento de seus usuários.

A Contratada deve ainda seguir as normas de farmacovigilância para os detentores de registro de medicamentos de uso humano, conforme Resolução MS 04/2009. No que tange aos medicamentos sujeitos a controle especial, a unidade deve atender a Portaria nº 06/1999 do Ministério da Saúde e suas atualizações. Ratifica-se que tais medicamentos devem ser guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim e sob a responsabilidade do farmacêutico.

Ademais, deve ser exigida a escrituração em Livro de Registro Específico e este deve ser mantido na farmácia para efeito de fiscalização e controle. Em conformidade com a Resolução 357/2001 do CFF, esta dispensação deve ser realizada exclusivamente por farmacêuticos, sendo vedada a delegação da responsabilidade sobre o controle dos referidos medicamentos a outros funcionários administrativos, devendo a cada 30 dias ser encaminhado para esta Secretaria (setor de vigilância sanitária) cópia do referido livro de Registro.

A aquisição dos medicamentos do Hospital deve ser pautada na grade mínima de medicamentos constante no ANEXO deste Termo.

Não se enquadra neste procedimentos os medicamentos de demandas judicializadas.

A unidade será responsável pela PEP (Profilaxia Pós-exposição), devendo o farmacêutico solicitar as medicações à unidade de referência ao controle de IST.

5.3.4 Serviços de Laboratório.

Entende-se por Apoio Diagnóstico e Terapêutico a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e de terapia, dentro do perfil estabelecido para o Hospital. Exames solicitados de emergência/urgência deverão ser realizados imediatamente, com prazo mínimo de 30 minutos e máximo de 2h, após sua solicitação. O resultado não poderá ultrapassar duas horas após a coleta, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para seu processamento. O elenco de SADT é composto de:

a) Laboratório de análises clínicas ofertando os exames de: bioquímica, hematologia, microbiologia (baciloscopia), hemogasometria, uroanálise, marcadores cardíacos para pacientes em atendimento de urgência e emergência no pronto atendimento. Os exames dos pacientes serão solicitados pelos médicos. O serviço de Laboratório, seja ele próprio deverá ter minimamente 01 (um) técnico/dia e 01 (um) técnico/noite e 01(um) responsável técnico, porém quando este serviço for terceirizado deverá ter minimamente 01 (um) técnico/dia e 01 (um) técnico/noite.

b) Serviços de diagnóstico por imagem com telemedicina: o serviço de diagnóstico por imagem. Deve haver serviço de telemedicina disponível para auxiliar na emissão de laudos, sem prejuízo ao laudo preliminar fornecido pelo médico;

c) Serviço de eletrocardiografia com telemedicina: o serviço de eletrocardiografia deve ser executado por profissional de enfermagem (técnico de enfermagem ou enfermeiro) ou médico e deve haver serviço de telemedicina disponível para auxiliar na emissão de laudos, sem prejuízo ao laudo preliminar fornecido pelo médico plantonista nas 24 horas;

d) Exames de radiologia clínica (a ser realizado no Hospital).

5.3.5 Serviço de Nutrição e dietética

Engloba a organização de padrões de dietas, o processo de compras e a produção de alimentos seguros em quantidade e qualidade higiênico-sanitária, bem como a prestação de assistência nutricional e colaboração com a equipe multiprofissional.

Deve-se oferecer uma assistência nutricional segura, de qualidade e adequada ao paciente, juntamente com estratégias de educação alimentar. Isso inclui a elaboração de cardápios e a produção de refeições para acompanhantes e profissionais, abrangendo café da manhã, lanche da



manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia. É possível terceirizar as principais refeições com empresas do próprio município.

5.3.6 Serviços de Fisioterapia

Responsável pela oferta de assistência de fisioterapia aos pacientes internados com fins de promover a reabilitação física, motora e respiratória, este serviço deverá funcionar com 1 (um) fisioterapeuta.

5.3.7 Núcleo interno de regulação (NIR)

O setor será responsável pela comunicação com a Central Estadual/Municipal de regulação, utilizando um sistema informatizado via web, em conformidade com os protocolos de regulação estabelecidos pela Secretaria. O serviço estará operacional das 07:00 às 19:00 diariamente e contará com o auxílio de um auxiliar administrativo.

É incumbência deste setor a organização, priorização, direcionamento e encaminhamento dos pacientes para leitos dentro e fora do município, conforme o perfil clínico determinado pela avaliação médica.

O registro de informações relacionadas ao quadro clínico do paciente em processo de regulação deve ser atualizado a cada turno, incluindo evoluções médicas e descrição dos exames realizados.

Os pacientes em leitos de observação devem permanecer no máximo 24 horas, período que se espera ser suficiente para a resolução de seu quadro agudo inicial.

6. DOS RECURSOS HUMANOS PARA O HOSPITAL

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

6.2 O entendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Acopiara considera que, para a assistência adequada, é necessário um número mínimo de profissionais de saúde, cujo critério para o dimensionamento da equipe no Hospital será o número de atendimentos médicos.

6.3 A equipe de profissionais, por plantão de 24h, deverá ser minimamente dimensionada, para respeitar a legislação, preceitos éticos e determinações vigentes, pertinentes a cada categoria profissional, de forma a apresentar o quantitativo mínimo abaixo elencado.

6.4 Ademais, a inclusão de outras categorias profissionais não previstas nas definições de equipe mínima somente será aceita com a permissão da Secretaria, observados os quantitativos mínimos apresentados no “**Apêndice A**” anexado.

6.5 A escala dos profissionais que compõem a equipe médica assistencial deve ser afixada, mensalmente, em local visível, com nome completo e especialidade/área de atuação de cada profissional e respectivo registro no conselho de classe. O médico não poderá acumular no mesmo turno de trabalho as funções de diarista e plantonista.

6.6 Em caso do não cumprimento da equipe profissional elencada no quadro a seguir, a organização social de saúde (OSS) receberá notificação da Secretaria para a apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela Comissão de Fiscalização. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela Comissão e área técnica da Secretaria, a Comissão deverá sugerir que a Secretaria observe a cláusula contratual, que especifica as penalidades em que a OSS, ora CONTRATADA, é sujeita, dentre elas a rescisão unilateral do contrato de gestão sem direito a qualquer indenização.



7. UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAUDE – UAPS

A Atenção Primária à Saúde é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. De acordo com a Secretaria de Atenção Primária à Saúde, a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

Os serviços devem ser prestados nas Unidades conforme legislações vigentes aplicáveis, como também a portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, que Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Tais serviços devem observar as seguintes diretrizes:

- Regionalização e Hierarquização: dos pontos de atenção da RAS, tendo a Atenção Básica como ponto de comunicação entre esses. Considera-se regiões de saúde como um recorte espacial estratégico para fins de planejamento, organização e gestão de redes de ações e serviços de saúde em determinada localidade, e a hierarquização como forma de organização de pontos de atenção da RAS entre si, com fluxos e referências estabelecidos.

- Territorialização e Adstrição: de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele. Para efeitos desta portaria, considera-se Território a unidade geográfica única, de construção descentralizada do SUS na execução das ações estratégicas destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Os Territórios são destinados para dinamizar a ação em saúde pública, o estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e identitário, possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e subsidiando a atuação na Atenção Básica, de forma que atendam a necessidade da população adscrita e ou as populações específicas.

III - População Adscrita: população que está presente no território da UBS, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado e com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.

- Cuidado Centrado na Pessoa: aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva. O cuidado é construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida independente e plena. A família, a comunidade e outras formas de coletividade são elementos relevantes, muitas vezes condicionantes ou determinantes na vida das pessoas e, por consequência, no cuidado.

- Resolutividade: reforça a importância da Atenção Básica ser resolutiva, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, centrada na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais. Deve ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, coordenando o cuidado do usuário em outros pontos da RAS, quando necessário.



- Longitudinalidade do cuidado: pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.

- Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. Articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais.

- Ordenar as redes: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como, a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas.

- Participação da comunidade: estimular a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território. Considerando ainda o enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, através de articulação e integração das ações intersetoriais na organização e orientação dos serviços de saúde, a partir de lógicas mais centradas nas pessoas e no exercício do controle social.

A primeira definição de APS surgiu após a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1978. Eis o que diz o documento emitido ao final do evento, conhecido como Declaração de Alma Ata:

“Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação.”

Ainda de acordo com a definição da OMS, a atenção primária representa **o primeiro nível de contato** com o sistema, responsável por levar os cuidados de saúde o mais próximo possível dos lugares onde pessoas vivem e trabalham.

7.1. OBJETIVOS E RESPONSABILIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

Os objetivos e diretrizes para a organização da APS estão previstos na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelecidas por meio da portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde – RAS.



Dentre as responsabilidades da APS de acordo com a portaria mencionada pode-se destacar as atribuídas a Secretaria Municipal de Saúde:

- I. organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União;
- II. programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial de acordo com as necessidades de saúde identificadas em sua população, utilizando instrumento de programação nacional vigente;
- III. organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.
- IV. estabelecer e adotar mecanismos de encaminhamento responsável pelas equipes que atuam na Atenção Básica de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, mantendo a vinculação e coordenação do cuidado;
- V. manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes, profissionais, carga horária, serviços disponibilizados, equipamentos e outros no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente, conforme regulamentação específica;
- VI. organizar os serviços para permitir que a Atenção Básica atue como a porta de entrada preferencial e ordenadora da RAS;
- VII. fomentar a mobilização das equipes e garantir espaços para a participação da comunidade no exercício do controle social;
- VIII. destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica;
- IX. ser corresponsável, junto ao Ministério da Saúde, e Secretaria Estadual de Saúde pelo monitoramento da utilização dos recursos da Atenção Básica transferidos aos municípios;
- X. inserir a Estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica;
- XI. prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento, e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família;
- XII. definir estratégias de institucionalização da avaliação da Atenção Básica;
- XIII. desenvolver ações, articular instituições e promover acesso aos trabalhadores, para formação e garantia de educação permanente e continuada aos profissionais de saúde de todas as equipes que atuam na Atenção Básica implantadas;
- XIV. selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de Atenção Básica, em conformidade com a legislação vigente;
- XV. garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das UBS e equipes, para a execução do conjunto de ações propostas;
- XVI. garantir acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial necessário ao cuidado resolutivo da população;
- XVII. alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados inseridos nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão, utilizá-los no planejamento das ações e divulgar os resultados obtidos, a fim de assegurar o direito fundamental de acesso à informação;
- XVIII. organizar o fluxo de pessoas, visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica e de acordo com as necessidades de saúde das mesmas; e
- XIX. assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõem as equipes que atuam na Atenção Básica, de acordo com as jornadas de trabalho



especificadas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente e a modalidade de atenção.

As ações e serviços de saúde devem ser orientados com base nos princípios de Universalidade, Equidade e Integridade e as diretrizes de Regionalização e Hierarquização, Territorialização e Adscrição, População Adscrita, Resolutividade, Longitudinalidade, Coordenação do cuidado, Ordenação das redes e Participação da comunidade.

7.2. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE ACOPIARA

Visando facilitar o planejamento administrativo em saúde, a gestão municipal optou por dividir as Unidades no território de Acopiara de modo que melhor atenda a população, os quais compreendem: 22 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), com horário de atendimento das 08:00 às 16:00 horas, de segunda a sexta (em todos os dias úteis), e de 16:00 às 20:00 horas a equipe de extensão; Equipes de Estratégia de Saúde da Família (EqSF); equipes de Saúde Bucal; equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF); e Agentes Comunitários de Saúde ativos (ACS).

As Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) compreendem (conforme informações do CNES):

01 - POSTO DE SAUDE DA VILA AROEIRA

Localizada na Rua Jose Florenço – S/N, no bairro Vila Aroeira, do município de Acopiara, com o CEP 63560-000, a unidade em questão tem sua ativação em 03/09/2003 e conta com os seguintes serviços:

Serviços de apoio

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
NECROTERIO	TERCEIRIZADO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontoario de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO

Serviços Especializados

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	SUS	NÃO SUS
ATENCAO PRIMARIA	PROPRIO	SIM	NÃO
IMUNIZACAO	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	PROPRIO	SIM	NÃO



SERVICO DE ATENCAO INTEGRAL EM HANSENIASE	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	PROPRIO	SIM	NÃO

Serviços e Classificação

SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	ASSISTENCIA DOMICILIAR
SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL
ATENCAO PRIMARIA	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
IMUNIZACAO	INDIVIDUOS EM GERAL
ATENCAO PRIMARIA	SAUDE BUCAL
SERVICO DE ATENCAO INTEGRAL EM HANSENIASE	SERVICO DE ATENCAO INTEGRAL EM HANSENIASE TIPO I

Equipes

NOME DA EQUIPE	TIPO DA EQUIPE	Nº DE PESSOAS
DS-VI/SEDE RURAL/AROEIRA	ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	9
AROEIRA SAUDE BUCAL	ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL	2

02 - POSTO DE SAUDE DE EBROM

Localizada na Vila de Ebrom – S/N, na Zona Rural, do município de Acopiara, com o CEP 63560-000, a unidade em questão tem sua ativação em 25/11/2002 e conta com os seguintes serviços:

Serviços de apoio

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
NECROTERIO	TERCEIRIZADO



SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO

Serviços Especializados

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	SUS	NÃO SUS
ATENCAO PRIMARIA	PROPRIO	SIM	NÃO
IMUNIZACAO	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	PROPRIO	NÃO	NÃO

Serviços e Classificação

SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL
SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL
ATENCAO PRIMARIA	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
IMUNIZACAO	INDIVIDUOS EM GERAL

Equipes

NOME DA EQUIPE	TIPO DA EQUIPE	Nº DE PESSOAS
DS-XI/UBS EBROM	ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	9

03 - POSTO DE SAUDE DE ISIDORO

Localizada no Distrito de Isidoro – S/N, no bairro Distrito de Isidoro, do município de Acopiara, com o CEP 63560-000, a unidade em questão tem sua ativação em 25/11/2002 e conta com os seguintes serviços:

Serviços de apoio



SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
NECROTERIO	TERCEIRIZADO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO

Serviços Especializados

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	SUS	NÃO SUS
ATENCAO PRIMARIA	PROPRIO	SIM	NÃO
IMUNIZACAO	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO INTEGRAL EM HANSENIASE	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	PROPRIO	SIM	NÃO

Serviços e Classificação

SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	ASSISTENCIA DOMICILIAR
SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL
ATENCAO PRIMARIA	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
IMUNIZACAO	INDIVIDUOS EM GERAL
ATENCAO PRIMARIA	SAUDE BUCAL



SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
SERVICO DE ATENCAO INTEGRAL EM HANSENIASE	SERVICO DE ATENCAO INTEGRAL EM HANSENIASE TIPO I

Equipes

NOME DA EQUIPE	TIPO DA EQUIPE	Nº DE PESSOAS
ISIDORO SAUDE BUCAL	ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL	2
DS-VIII/UBS ISIDORO	ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	7

04 - POSTO DE SAUDE DE SANTA FELICIA

Localizada no Logradouro Vila de Umari – S/N, no Distrito de Santa Fé, do município de Acopiara, com o CEP 63560-000, a unidade em questão tem sua ativação em 26/11/2001 e conta com os seguintes serviços:

Serviços de apoio

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
NECROTERIO	TERCEIRIZADO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO

Serviços Especializados

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	SUS	NÃO SUS
ATENCAO PRIMARIA	PROPRIO	SIM	NÃO
IMUNIZACAO	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	PROPRIO	SIM	NÃO



Serviços e Classificação

SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL
SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL
ATENCAO PRIMARIA	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
IMUNIZACAO	INDIVIDUOS EM GERAL
ATENCAO PRIMARIA	SAUDE BUCAL

Equipes

NOME DA EQUIPE	TIPO DA EQUIPE	Nº DE PESSOAS
DS-X/UBS SANTA FELICIA	ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	12
SANTA FELICIA SAUDE BUCAL	ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL	2

05 - POSTO DE SAUDE DE SANTO ANTONIO

Localizada no Logradouro Distrito Santo Antônio – S/N, na Zona Rural, do município de Acopiara, com o CEP 63560-000, a unidade em questão tem sua ativação em 25/11/2002 e conta com os seguintes serviços:

Serviços de apoio

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
NECROTERIO	TERCEIRIZADO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO

Serviços Especializados



SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	SUS	NÃO SUS
ATENCAO PRIMARIA	PROPRIO	SIM	NÃO
IMUNIZACAO	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO INTEGRAL EM HANSENIASE	PROPRIO	SIM	NÃO

Serviços e Classificação

SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE ALTO RISCO
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	ASSISTENCIA DOMICILIAR
SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO
ATENCAO PRIMARIA	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
IMUNIZACAO	INDIVIDUOS EM GERAL
SERVICO DE ATENCAO INTEGRAL EM HANSENIASE	SERVICO DE ATENCAO INTEGRAL EM HANSENIASE TIPO I

Equipes

NOME DA EQUIPE	TIPO DA EQUIPE	Nº DE PESSOAS
SANTO ANTONIO SAUDE BUCAL	ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL	2
DS-IX/ UBS SANTO ANTONIO	ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	8

06 – POSTO DE SAUDE DE SAO PAULO



Localizada na Rua Manoel da Silva Leal – S/N, na Zona Rural, do município de Acopiara, com o CEP 63560-000, a unidade em questão tem sua ativação em 25/11/2002 e conta com os seguintes serviços:

Serviços de apoio

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
NECROTERIO	TERCEIRIZADO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Serviços Especializados

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	SUS	NÃO SUS
ATENCAO PRIMARIA	PROPRIO	SIM	NÃO
IMUNIZACAO	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO INTEGRAL EM HANSENIASE	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	PROPRIO	SIM	NÃO

Serviços e Classificação

SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE ALTO RISCO
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	ASSISTENCIA DOMICILIAR



SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL
SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO
ATENCAO PRIMARIA	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
IMUNIZACAO	INDIVIDUOS EM GERAL
ATENCAO PRIMARIA	SAUDE BUCAL
SERVICO DE ATENCAO INTEGRAL EM HANSENIASE	SERVICO DE ATENCAO INTEGRAL EM HANSENIASE TIPO I

Equipes

NOME DA EQUIPE	TIPO DA EQUIPE	Nº DE PESSOAS
SAO PAULO SAUDE BUCAL	ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL	6
DS-XIII/UBS SAO PAULO	ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	2

07 - POSTO DE SAUDE DE VILA LUNA

Localizada no Logradouro Vila Luna – S/N, na Zona Rural, do município de Acopiara, com o CEP 63560-000, a unidade em questão tem sua ativação em 23/09/2008 e conta com os seguintes serviços:

Serviços de apoio

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
AMBULANCIA	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
NECROTERIO	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO

Serviços Especializados



SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	SUS	NÃO SUS
ATENCAO PRIMARIA	PROPRIO	SIM	NÃO
IMUNIZACAO	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	PROPRIO	SIM	NÃO

Serviços e Classificação

SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL
SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL
ATENCAO PRIMARIA	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
IMUNIZACAO	INDIVIDUOS EM GERAL
ATENCAO PRIMARIA	SAUDE BUCAL

Equipes

NOME DA EQUIPE	TIPO DA EQUIPE	Nº DE PESSOAS
LUNA SAUDE BUCAL	ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL	2
DS-XVII /UBS LUNA	ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	8

08 - PSF DA SEDE RURAL

Localizada no Logradouro Vila Caixa – S/N, na Zona Rural, do município de Acopiara, com o CEP 63560-000, a unidade em questão tem sua ativação em 03/09/2003 e conta com os seguintes serviços:

Serviços de apoio



SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
AMBULANCIA	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
NECROTERIO	TERCEIRIZADO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO

Serviços Especializados

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	SUS	NÃO SUS
ATENCAO PRIMARIA	PROPRIO	SIM	NÃO
IMUNIZACAO	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO INTEGRAL EM HANSENIASE	PROPRIO	SIM	NÃO

Serviços e Classificação

SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	ASSISTENCIA DOMICILIAR
SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO
ATENCAO PRIMARIA	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
IMUNIZACAO	GRUPOS ESPECIAIS
ATENCAO PRIMARIA	SAUDE BUCAL
SERVICO DE ATENCAO INTEGRAL EM HANSENIASE	SERVICO DE ATENCAO INTEGRAL EM HANSENIASE TIPO I

Equipes

NOME DA EQUIPE	TIPO DA EQUIPE	Nº DE PESSOAS
S-VII/SEDE RURAL QUINCOE	ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	4



PSF DA SEDE RURAL	ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL	1
-------------------	-----------------------------	---

09 - PSF DE TRUSSU

Localizada no Logradouro CE 371 – S/N, no bairro Trussu, do município de Acopiara, com o CEP 63560-000, a unidade em questão tem sua ativação em 25/11/2002 e conta com os seguintes serviços:

Serviços de apoio

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
NECROTERIO	TERCEIRIZADO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO

Serviços Especializados

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	SUS	NÃO SUS
ATENCAO PRIMARIA	PROPRIO	SIM	NÃO
IMUNIZACAO	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO INTEGRAL EM HANSENIASE	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	PROPRIO	SIM	NÃO

Serviços e Classificação

SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL



SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL
SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO
ATENCAO PRIMARIA	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
IMUNIZACAO	INDIVIDUOS EM GERAL
ATENCAO PRIMARIA	SAUDE BUCAL
SERVICO DE ATENCAO INTEGRAL EM HANSENIASE	SERVICO DE ATENCAO INTEGRAL EM HANSENIASE TIPO I

Equipes

NOME DA EQUIPE	TIPO DA EQUIPE	Nº DE PESSOAS
UBS-XII/UBS DE TRUSSU	ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	7
DS-XX/VILA DE TRUSSU II	ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	5
TRUSSU SAUDE BUCAL	ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL	1

10 – PSF DE VILA ESPERANCA

Localizada no Logradouro Avenida Francisco Uchoa, no bairro Esperanca, do município de Acopiara, com o CEP 63560-000, a unidade em questão tem sua ativação em 07/10/2002e conta com os seguintes serviços:

Serviços de apoio:

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
ATENCAO PRIMARIA	PROPRIO
IMUNIZACAO	PROPRIO
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO

Serviços especializados:



SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL
ATENCAO PRIMARIA	ATENCAO PRIMARIA
ATENCAO PRIMARIA	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
IMUNIZACAO	INDIVIDUOS EM GERAL
ATENCAO PRIMARIA	SAUDE BUCAL

Equipes:

NOME DA EQUIPE	TIPO DA EQUIPE
DS-XVII/VILA ESPERANCA II	ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA
VILA ESPERANCA SAUDE BUCAL	ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL
DS-IV/ UBS VILA ESPERANCA	ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA
DS-IV/ UBS VILA ESPERANCA	EAP - EQUIPE DE ATENCAO PRIMARIA

11 – PSF GUARIBAS

Localizada no Logradouro Vila Gauribas, na Zona Rural, do município de Acopiara, com o CEP 63560-000, a unidade em questão tem sua ativação em 12/06/2006 e conta com os seguintes serviços:

Serviços de especializados:

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	SUS	NÃO SUS
AMBULANCIA	PROPRIO	SIM	NÃO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO	SIM	NÃO
FARMACIA	PROPRIO	SIM	NÃO
NECROTERIO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontoariorio de Paciente)	PROPRIO	SIM	NÃO



SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	SUS	NÃO SUS
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO	SIM	NÃO

Serviços de apoio

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
NECROTERIO	TERCEIRIZADO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO

Serviços e classificações:

SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL
SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL
ATENCAO PRIMARIA	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
IMUNIZACAO	INDIVIDUOS EM GERAL
ATENCAO PRIMARIA	SAUDE BUCAL

12 - PSF RODOVIARIA

Localizada no Logradouro CE 060, bairro Centro, do município de Acopiara, com o CEP 63560-000, a unidade em questão tem sua ativação em 12/06/2006 e conta com os seguintes serviços:

Serviços de apoio:

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
AMBULANCIA	PROPRIO



SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
NECROTERIO	TERCEIRIZADO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO

Serviços especializados:

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	SUS	NÃO SUS
ATENCAO PRIMARIA	PROPRIO	SIM	NÃO
IMUNIZACAO	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO INTEGRAL EM HANSENIASE	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	PROPRIO	SIM	NÃO

Serviços e Classificações:

SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	ASSISTENCIA DOMICILIAR
SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL
IMUNIZACAO	INDIVIDUOS EM GERAL
ATENCAO PRIMARIA	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA



SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
ATENCAO PRIMARIA	SAUDE BUCAL
SERVICO DE ATENCAO INTEGRAL EM HANSENIASE	SERVICO DE ATENCAO INTEGRAL EM HANSENIASE TIPO I

13 – UNIDADE BASICA DA SAUDE PEDRO ALVES

Localizada no Logradouro rua Emídio Alves De Almeida, bairro Centro, do município de Acopiara, com o CEP 63560-000, a unidade em questão tem sua ativação em 24/10/2007 e conta com os seguintes serviços:

Serviço de apoio:

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
NECROTERIO	TERCEIRIZADO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO

Serviços especializados:

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	SUS	NÃO SUS
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	PROPRIO	SIM	NÃO

Serviços e Classificação:



SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL
SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SAUDE DA FAMILIA

Sem equipes

14 - UNIDADE BASICA DE SAUDE CALABACO

Localizada no Logradouro ST Calabaco, bairro Zona Rural, do município de Acopiara, com o CEP 63560-000, a unidade em questão tem sua ativação em 06/06/2008 e conta com os seguintes serviços:

Serviço de apoio:

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
NECROTERIO	TERCEIRIZADO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO

Serviços especializados:

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	SUS	NÃO SUS
ATENCAO PRIMARIA	PROPRIO	SIM	NÃO
IMUNIZACAO	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	PROPRIO	SIM	NÃO

Serviços e Classificação:



SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL
SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL
ATENCAO PRIMARIA	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
IMUNIZACAO	GRUPOS ESPECIAIS

Equipes

NOME DA EQUIPE	TIPO DA EQUIPE
DS-XVI/CALABACO	ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA

15 - UNIDADE BASICA DE SAUDE MOREIRAS

Localizada no Logradouro AV Francisco Alves da Silva, bairro Moreira, do município de Acopiara, com o CEP 63560-000, a unidade em questão tem sua ativação em 26/11/2001 e conta com os seguintes serviços:

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
NECROTERIO	TERCEIRIZADO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO

Serviços especializados:

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	SUS	NÃO SUS
ATENCAO PRIMARIA	PROPRIO	SIM	NÃO
IMUNIZACAO	PROPRIO	SIM	NÃO



SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	SUS	NÃO SUS
SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO INTEGRAL EM HANSENIASE	PROPRIO	SIM	NÃO
SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	PROPRIO	SIM	NÃO

Serviços e Classificação:

SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	ASSISTENCIA DOMICILIAR
ATENCAO PRIMARIA	ATENCAO PRIMARIA
SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL
SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO
ATENCAO PRIMARIA	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
IMUNIZACAO	INDIVIDUOS EM GERAL
ATENCAO PRIMARIA	SAUDE BUCAL
SERVICO DE ATENCAO INTEGRAL EM HANSENIASE	SERVICO DE ATENCAO INTEGRAL EM HANSENIASE TIPO I

NOME DA EQUIPE	TIPO DA EQUIPE
----------------	----------------



DS-V/ U.B.S.MOREIRAS I	EAP - EQUIPE DE ATENCAO PRIMARIA
DS-XV/U.B.S. MOREIRAS II	ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA
DS-V/ U.B.S.MOREIRAS I	ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA
MOREIRAS SAUDE BUCAL	ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL

16 - UNIDADE BASICA DE SAUDE VILA ESPERANCA II

Localizada na Rua VILA ESPERANCA – S/N, no bairro VILA ESPERANCA, do município de Acopiara, com o CEP 63560-000, a unidade em questão tem sua ativação em 01/04/2010 e conta com os seguintes serviços:

Serviços de apoio

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
AMBULÂNCIA	PRÓPRIO
FARMÁCIA	PRÓPRIO
LACTÁRIO	PRÓPRIO
LAVANDERIA	PRÓPRIO

Serviços Especializados

Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO
SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO
POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLÓGICOS	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO

Serviços e Classificação

Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DE RISCO	NÃO	NÃO
SERVIÇO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLÓGICOS	HABITUAL	NÃO	INFORMADO



Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SAÚDE DA FAMÍLIA	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL	NÃO	INFORMADO

17 - UNIDADE BASICA DE SAUDE VILA DE TRUSSU II

Localizada na Rua VILA DE TRUSSU – S/N, no bairro ZONA RURAL, do município de Acopiara, com o CEP 63560-000, a unidade em questão tem sua ativação em 01/04/2010 e conta com os seguintes serviços:

Serviços Especializados

Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS
ESTRATÉGIA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO
SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO
POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLÓGICOS	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO

Serviços e Classificação

Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
SERVIÇO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLÓGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL	NÃO	NÃO
SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ- NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	INFORMADO
ESTRATÉGIA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	ESTRATÉGIA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - EACS	NÃO	INFORMADO

18 – UNIDADE BASICA DE SAUDE VILA COBAL

Localizada na Rua JOSE PAULINO – S/N, no bairro COBAL, do município de Acopiara, com o CEP 63560-000, a unidade em questão tem sua ativação em 01/04/2010 e conta com os seguintes serviços:



Serviços de apoio

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
MBULÂNCIA	PRÓPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
FARMÁCIA	PRÓPRIO
LAVANDERIA	PRÓPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P (Serviço de Prontuário de Paciente)	PRÓPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PRÓPRIO

Serviços Especializados

Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
ATENÇÃO PRIMÁRIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
IMUNIZAÇÃO	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLÓGICOS	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

Serviços e Classificação

Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NÃO INFORMADO
SERVIÇO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLÓGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL	NÃO	NÃO INFORMADO
ATENÇÃO PRIMÁRIA	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	NÃO	NÃO INFORMADO
IMUNIZAÇÃO	INDIVÍDUOS EM GERAL	NÃO	NÃO INFORMADO
ATENÇÃO PRIMÁRIA	SAÚDE BUCAL	NÃO	NÃO INFORMADO

Equipe de apoio



Nome da Equipe	Tipo da Equipe	Data de Ativação
COBAL SAÚDE BUCAL	ESB - EQUIPE DE SAÚDE BUCAL	03/01/2010
DS-XXI/UBS COBAL	ESF - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	01/02/2011

19 - UNIDADE BASICA DE SAUDE SAO JOAO

Localizada no SITIO SAO JOAO – S/N, na ZONA RURAL, do município de Acopiara, com o CEP 63560-000, a unidade em questão tem sua ativação em 01/04/2010 e conta com os seguintes serviços:

Serviços de apoio

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
AMBULÂNCIA	PRÓPRIO
FARMÁCIA	PRÓPRIO
LACTÁRIO	PRÓPRIO
LAVANDERIA	PRÓPRIO

Serviços Especializados

Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
ATENÇÃO PRIMÁRIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
IMUNIZAÇÃO	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
SERVIÇO DE ATENÇÃO INTEGRAL EM HANSENIASE	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

Serviços e Classificação

Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NÃO INFORMADO
SERVIÇO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLÓGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA	NÃO	NÃO INFORMADO



Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
	ESTRUTURA LABORATORIAL		
SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	NÃO	NÃO INFORMADO
ATENÇÃO PRIMÁRIA	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	NÃO	NÃO INFORMADO
IMUNIZAÇÃO	INDIVÍDUOS EM GERAL	NÃO	NÃO INFORMADO

Equipe de apoio

Nome da Equipe	Tipo da Equipe	Data de Ativação
DS-XIX/SAO JOAO	ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	23/02/2010

20 - UNIDADE BASICA DE SAUDE NOVA ACOPIARA

Localizada na AVENIDA LIMA DINIX – 362, no bairro NOVA ACOPIARA, do município de Acopiara, com o CEP 63560-000, a unidade em questão tem sua ativação em 23/11/2023 e conta com os seguintes serviços:

Serviços de apoio

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
AMBULÂNCIA	PRÓPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
FARMÁCIA	PRÓPRIO
LAVANDERIA	PRÓPRIO
NECROTÉRIO	PRÓPRIO

Serviços Especializados

Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
IMUNIZACAO	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO



SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLÓGICOS	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
-------------------------------------------------	---------	-----	-----	-----	-----

Serviços e Classificação

Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NÃO INFORMADO
SERVIÇO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLÓGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL	NÃO	NÃO INFORMADO
SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	NÃO	NÃO INFORMADO
ATENÇÃO PRIMÁRIA	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	NÃO	NÃO INFORMADO
IMUNIZAÇÃO	INDIVÍDUOS EM GERAL	NÃO	NÃO INFORMADO

21 – UNIDADE BASICA DE SAUDE MOREIRAS II

Localizada na Rua VILA MOREIRAS – S/N, no bairro MOREIRA, do município de Acopiara, com o CEP 63560-000, a unidade em questão tem sua ativação em 10/10/2007 e conta com os seguintes serviços:

Serviços de apoio

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
MBULÂNCIA	PRÓPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
FARMÁCIA	PRÓPRIO
LAVANDERIA	PRÓPRIO
NECROTÉRIO	TERCEIRIZADO

Serviços Especializados

Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO



SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
SERVIÇO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLÓGICOS	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

Serviços e Classificação

Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO	NÃO	NÃO INFORMADO
SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NÃO INFORMADO
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	ASSISTÊNCIA DOMICILIAR	NÃO	NÃO INFORMADO
SERVIÇO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLÓGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL	NÃO	NÃO INFORMADO
SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	NÃO	NÃO INFORMADO
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	SAÚDE DA FAMÍLIA	NÃO	NÃO INFORMADO

7.3. QUADRO SITUACIONAL DAS UAPS:

As equipes dos NASF encontram-se atualmente distribuídas nos distritos sanitários de saúde realizando as atividades itinerantes de acordo com a demanda da população, no entanto, esse modelo de atuação poderá sofrer alteração de acordo com a estratégia da gestão, vinculada as necessidades do município.

Em relação a cobertura de atendimento, Acopiara conta com uma cobertura de atenção sendo necessário a implantação de novas equipes a partir de um processo de territorialização do sistema local de saúde, ou seja, o reconhecimento e o esquadramento do território segundo a lógica das relações entre condições de vida, ambiente e acesso às ações e serviços de saúde.

Município ACOPIARA	EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	Nº ESF
		1
População	EQUIPES DE SAÚDE BUCAL	Nº eSFSB
		10



IBGE 2022 53.358	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)	Nº ACS
		19

As UAPS relacionadas contam com uma estrutura de funcionamento de ambulatórios, consultórios, salas de apoio e farmácia. Tendo, ainda, uma capacidade necessária, considerando os parâmetros populacionais e de atendimento, conforme demonstrado abaixo.

Quadro estruturas UAPS: capacidade necessária para a cobertura atual e capacidade instalada

Estrutura
AMBULATÓRIO
CONSULTÓRIO MÉDICO
CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM
CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO
SALA DE VACINA
FARMÁCIA

8. DOS PRAZOS E CONDIÇÕES DO SERVIÇO

8.1. O presente Contrato de Gestão terá vigência de 12 (DOZE) MESES, contados da data de sua assinatura, e é passível de prorrogação mediante o cumprimento de Plano de Trabalho e de acordo com os prazos previstos em lei.

8.2. Para o alcance de sua finalidade, o Contrato de Gestão deverá seguir Plano de Trabalho a ser executado pela CONTRATADA, com metas a atingir, a previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a utilizar, indicadores de verificação e as atividades a realizar, com respectivos cronogramas e orçamentos pertinentes.

9. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

9.1. Os documentos de habilitação são os relacionados no edital, ao qual este termo de referência consta como anexo.

10. DAS PROPOSTAS TÉCNICAS

10.1 O "ENVELOPE 3", da proposta técnica deverá conter os documentos que compõem a proposta de trabalho da interessada, para execução das atividades previstas, devendo atender as condições contidas neste TERMO e no EDITAL.

10.2 A proposta técnica consistirá na apresentação de um modelo de gestão das unidades de saúde, por meio de um Plano de Trabalho.

10.3 O "ENVELOPE 3" deverá conter também os documentos (originais ou cópias autenticadas) que comprovem o atendimento aos critérios pontuados para análise quanto a esta proposta.

10.4 Os conteúdos apresentados na PROPOSTA TÉCNICA serão utilizados na análise do julgamento técnico e pontuação, conforme os critérios de avaliação técnica do plano de trabalho, constantes neste TERMO e no EDITAL.

10.5 Entende-se por Plano de Trabalho a demonstração do conjunto dos elementos necessários e



suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da seleção com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos.

10.6 O proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução. O plano apresentado deverá conter a descrição sucinta e clara da proposta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados pela comunidade, bem como, os resultados a serem obtidos

10.7 O PLANO DE TRABALHO, que compreende os meios e recursos necessários para a execução das ações e serviços objeto desta contratação, deverá ser elaborado segundo critérios abaixo descritos e contendo os seguintes elementos:

- a) Plano estrutural para gestão e produtividade;
- b) Qualidade Objetiva;
- c) Qualidade Subjetiva;
- d) Humanização;
- e) Estrutura direta das unidades de saúde;
- f) Organização dos serviços assistenciais;
- g) Organização dos recursos humanos;
- h) Cronograma de implantação e/ou execução das atividades previstas em até 60 dias.

10.8. A análise da proposta técnica será realizada com base nos seguintes critérios e pontuações:

QUADRO SUMÁRIO DE PONTUAÇÃO TODAS AS UNIDADES

A - Comprovação de experiência no gerenciamento de unidades de saúde	Pontos por Item	Total Pontos
Apresenta comprovação de gerenciamento de serviços de saúde em urgência e emergência e outros serviços de saúde, públicos ou privados	10	10
B - Plano estrutural de gestão e produtividade	Pontos por Item	Total Pontos
Apresenta horários de funcionamento das Unidades de Saúde e distribuição de quadro de pessoal.	3	9
Apresenta distribuição de quadro de pessoal.	3	
Produção mensal estimada dos serviços de apoio de diagnóstico, conforme painel populacional e estratificação de risco.	3	
C - Qualidade Objetiva	Pontos por Item	Total Pontos
Apresenta as comissões que manterá no Hospital Municipal, especificando nome, conteúdo, perfil dos membros componentes, objetivos da comissão, frequência de reuniões, etc.	2	10
Serviço de farmácia do Hospital Municipal métodos de controle sobre fármacos específicos, padronização de medicamentos.	3	



Proposta de melhoria na gestão dos serviços de urgência e emergência, por meio da integração da rede, suprimentos e perfil dos pacientes.	2	
Proposta de melhoria dos serviços ofertados respeitando a capacidade instalada e a viabilidade financeira (eficiência).	3	
D - Qualidade Subjetiva	Pontos por Item	Total Pontos
Apresenta proposta de implantação / implementação de pesquisa de satisfação do usuário acerca do processo de atenção.	2	
Aferição e monitoramento quanto à satisfação de usuários, acompanhantes e colaboradores: relatar metodologia a ser adotada.	4	
Ações/Atividades de Acolhimento e Classificação do Risco: descrever protocolo a ser utilizado, tempo de espera de atendimento por risco identificado, composição da equipe responsável e estratégias de acolhimento a serem adotadas.	4	15
Plano de transição entre as gestões dos equipamentos de saúde a ser implementado, caso a OSS se sagre vencedora, através de contrato de gestão vigente: desenvolver o Plano de Ação conforme a metodologia de qualidade 5WS/2H validada internacionalmente.	5	
E - Humanização	Pontos por item	Total Pontos
Apresenta proposta com as diretrizes da Política Nacional de Humanização - Humaniza SUS tais como: acolhimento, ambiência, participação do Conselho de Saúde e valorização do trabalhador.	6	6
F - Organização Técnica e Operacional	Pontos por Item	Total Pontos
Atividades gerenciais por tipo de serviço	5	
Organização das Atividades de Apoio relevantes para a execução das atividades descritas. A Organização Social deverá descrever como pretende, através da metodologia de qualidade 5W/2H, organizar e controlar os serviços de apoio relevantes para o Hospital, tais como: serviços administrativos, almoxarifado, farmácia, limpeza, dentre outros.	5	10
G - Organização dos serviços assistenciais	Pontos Máximos por Item	
Apresenta detalhamento das atividades para a organização da Atenção Primária à Saúde	2	
Descreve as atividades para a organização da atenção ambulatorial especializada considerando, prioritariamente, as condições crônicas: gestantes, crianças, hipertensos, diabéticos, idoso e saúde mental.	2	10
Descreve a organização das equipes e agendas de serviço contendo número de profissionais por dia e fluxos de atenção da rede de atenção primária.	3	



Apresenta a organização das informações contidas nos prontuários individuais e das famílias, bem como o fluxo dos dados para o faturamento dos procedimentos e ações seguindo as normativas ministeriais	3	
G - Organização dos recursos humanos	Pontos por Item	Total Pontos
Política de Recursos Humanos a ser adotada, contendo: Admissão, Rescisão e Desenvolvimento; Salário e Benefícios dos Colaboradores	4	10
Política de Recursos Humanos contendo: Direitos, Deveres e Medidas Disciplinares; Descrição de Cargos e Funções	3	
Política de Recursos Humanos contendo: Segurança da Informação; Segurança e Medicina do trabalho.	3	
H - Cronograma de implantação e/ou execução das atividades	Pontos por item	Total Pontos
Apresenta cronograma de implantação e/ou execução das atividades previstas	10	10
I - Governança e Finanças	Pontos por item	Total Pontos
Apresenta Política de Governança Organizacional	2	10
Apresenta Programa de Integridade	2	
Apresenta Programa de Logística Sustentável	2	
Apresenta Manual de Gestão Financeira	2	
Apresenta Manual de Compras e Logística	2	
PONTUAÇÃO TOTAL		100

10.8.1. Será atribuída pela COMISSÃO ESPECIAL DE QUALIFICAÇÃO E SELEÇÃO – CEQS a “Nota da PROPOSTA TÉCNICA” (NPT) em conformidade com o quadro de pontuação total e seus critérios, especificados nos respectivos itens, acima descritos.

10.8.2. Serão desclassificadas as PARTICIPANTES cujas PROPOSTAS TÉCNICAS:

Não pontuarem em um ou mais dos itens avaliados em cada critério descrito;

Não atenderem plenamente as exigências deste EDITAL.

As pontuações que serão atribuídas relativas à avaliação de cada critério definido variam de acordo com as escalas de pontuação apresentadas.

A pontuação técnica máxima atribuída a PROPOSTA TÉCNICA é de 100 (cem) pontos e será obtida pelo somatório das pontuações atribuídas aos grupos do quadro acima.

A pontuação total da PROPOSTA TÉCNICA de cada PARTICIPANTE se fará de acordo com a seguinte equação:

$$\text{NPT: (Nota técnica da instituição em análise / Maior nota técnica atribuída) x 100 = Nota final da proposta técnica após avaliação dos critérios definidos.}$$

As entidades participantes serão classificadas em ordem decrescente de **NPT**.

10.9. Relativo à avaliação das PROPOSTAS COMERCIAIS, a avaliação deverá seguir os critérios



mencionados a seguir:

10.9.2. A proposta comercial total (para o prazo de 12 meses) não poderá ultrapassar o valor total de R\$ 4.320.000,00 (quatro milhões, trezentos e vinte mil reais), correspondentes ao valor total das despesas de custeio.

10.9.3. Serão desclassificadas as PARTICIPANTES cujas PROPOSTAS COMERCIAIS:

a) **Apresentarem valores de despesas em formato não conforme** com os modelos apresentados no item 6.11 deste EDITAL;

b) Que contiverem estimativa de despesa total para custeio e metas das atividades com **valores manifestamente inexequíveis ou com sobrepreço e/ou cronograma de desembolso mensal inapropriado.**

c) Que **não apresentarem** os Planos Orçamentários de Custeio de acordo com modelos deste EDITAL.

d) Não atenderem plenamente as **exigências** deste EDITAL.

10.9.4. A **pontuação total das PROPOSTAS COMERCIAIS** de cada PARTICIPANTE far-se-á de acordo com a seguinte equação:

$$\text{NPC: (Menor valor total proposto pelas instituições / Valor total da proposta da instituição em análise) x 100 = Nota Final da proposta comercial após a avaliação dos critérios definidos.}$$

11. DO JULGAMENTO FINAL DAS PROPOSTAS

11.1. Será considerada **vencedora** a interessada que obtiver a maior nota de **PF (Pontuação Final)**.

11.2. Na hipótese de ocorrência de empate entre duas ou mais interessadas, o desempate será feito por meio de sorteio em ato público, para o qual serão convocadas todas as participantes.

11.3. A **Pontuação Final** de cada participante far-se-á de acordo com a seguinte equação:

$$\text{PF: (NPT x 0,7) + (NPC x 0,3)}$$

Onde:

PF = Pontuação Final

NPT = Nota final da proposta técnica.

NPC = Nota final da proposta comercial.

Peso NPT = 0,7

Peso NPF = 0,3

11.4. A **Pontuação final** máxima atribuída a cada entidade participante é de **100 (cem) pontos**.

11.5. Justificativa para escolha quanto ao tipo e critério de julgamento do processo auxiliar, bem como a inversão de fases:

A Secretaria Municipal de Saúde adotou a pontuação de 70% para a proposta técnica e 30% para a proposta de preço buscando, pelo princípio da vantajosidade, avaliar aspectos da qualidade e da onerosidade de modo a contratar a entidade com a maior qualidade da prestação do serviço.

Considerando que se trata de uma contratação de entidade para gestão dos serviços de saúde do município de Acopiara/CE, na qual as atividades, fluxos e procedimentos desenvolvidos são embasados em gestão, protocolos técnicos, resoluções, normas e portarias de órgãos públicos, acadêmicos ou de categoria de classe.



Considerando que os serviços prestados pela entidade a ser contratada possuem predominância técnica.

Considerando que no plano de trabalho da entidade participante apresentará mecanismos e metodologias quanto a gestão dos serviços de saúde.

Considerando que nas propostas técnicas busca-se avaliar, de forma objetiva e qualitativa, a organização do serviço que apresente as propostas mais vantajosas para a Administração.

Logo, justifica-se a presente escolha de julgamento e critério adotado.

Por outro lado, tendo em vista a complexidade dos serviços e a expertise necessária para o gerenciamento da infraestrutura, ações e serviços de saúde existentes e disponibilizados aos usuários pelo Hospital Municipal e as demais unidades; o arcabouço técnico, administrativo, gerencial e operacional como um todo, deve ser avaliado previamente às propostas para que se priorize e se confirme o conhecimento técnico das entidades participantes, e assim possa-se manter a igualdade entre os participantes afim de evitar contratações frustrantes para a administração ou deixar essa à mercê de entidades aventureiras e/ou sem compromisso.

Por fim, justifica-se a inversão de fases e análise dos documentos de habilitação/seleção previamente às propostas.

12. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

12.1. Para cumprimento do objeto deste contrato, cabe à CONTRATADA, além das obrigações constantes na legislação referente ao SUS, nos Códigos de Ética dos profissionais de saúde, bem como nos diplomas legais que regem a presente contratação, as seguintes:

- a) Executar o Plano de Trabalho.
- b) Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, e apenas nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.
- c) Restituir, em caso de desqualificação ou ao término do presente contrato, ao Poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos não utilizados para os fins deste contrato, bem como os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, nos termos previstos nos respectivos instrumentos de Permissão de Uso celebrados.
- d) Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso, até sua restituição ao Poder Público.

Parágrafo Único. A CONTRATADA poderá, desde que previamente avaliado e autorizado pela CONTRATANTE, permutar os bens móveis públicos permitidos para uso por outros de igual ou maior valor, desde que os novos bens integrem o patrimônio da CONTRATANTE.

- e) Responsabilizar-se pela conservação, manutenção preventiva e corretiva dos bens móveis inclusive equipamentos, disponibilizados para o desenvolvimento das atividades previstas no Plano de Trabalho, valendo-se de recurso financeiro apontado no Proposta Orçamentária conforme solicitado no Plano de Trabalho.



- f) Submeter as ações do plano de investimento para aprovação da CONTRATANTE apresentando o projeto, as justificativas, o impacto na execução do contrato e os custos com, no mínimo, três cotações.
- g) Comunicar à CONTRATANTE todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência.
- h) Eventual aquisição de bem que ultrapasse o valor do contrato somente poderá ser efetuada mediante anuência prévia da CONTRATANTE e após aditamento ao contrato.
- i) Transferir, integralmente, à CONTRATANTE, em caso de sua desqualificação como Organização Social de Saúde no âmbito do Município de ACOPIARA/CE, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços ora contratados.
- j) Contratar, se necessário, pessoal para a execução das atividades previstas neste Contrato de Gestão, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais, resultantes da execução do objeto desta avença.
- k) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
- l) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços.
- m) Afixar aviso nas recepções das UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ACOPIARA/CE, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde, e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição.
- n) Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.
- o) Assegurar aos pacientes o direito de assistência religiosa e espiritual por ministro de qualquer culto religioso, em conformidade com legislação regente.
- p) Comunicar de imediato à CONTRATANTE a ocorrência de qualquer fato relevante para a execução do presente contrato, sob pena de aplicação das penalidades cabíveis.
- q) Manter a documentação concernente à prestação de contas, relacionada a este Contrato, arquivada por no mínimo 10 (dez) anos, ficando a mesma disponível, sempre que solicitado, para atendimento da legislação vigente e auditorias da CONTRATANTE e demais órgãos de controle externo.
- r) Atender a demais obrigações contidas no contrato.

12.2. DA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO E CONTRATAÇÕES

- a) A CONTRATADA deverá enviar, nos termos estritos do objeto deste contrato à CONTRATANTE, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de assinatura do contrato, o Regulamento de aquisições para a contratação de obras e serviços, bem como para compras e alienações, previamente aprovado pelo Conselho de Administração da entidade, juntamente com a comprovação da aprovação.
- b) A CONTRATADA se responsabilizará pelo abastecimento de material médico hospitalar e medicamentos para o hospital previstas neste termo e pela compra de todos os insumos necessários à consecução dos serviços previstos. A CONTRATADA só poderá utilizar os produtos farmacêuticos registrados na ANVISA. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas.
- c) No caso das UAPS, a CONTRATANTE será responsável pelo fornecimento dos insumos relacionados a Farmácia Básica, ao Programa de Imunização e insumos de programa específicos, a exemplo da Planejamento Familiar, Testes Rápidos etc. neste casos, a CONTRATADA é responsável por fazer a guarda e distribuição dos itens para a população de acordo com as diretrizes municipais e as boas práticas sanitárias e logísticas.
- d) A CONTRATADA poderá contratar serviços de terceiros, responsabilizando-se pelo recolhimento dos encargos daí decorrentes, no limite dos recursos financeiros repassados pela CONTRATANTE.



e) A CONTRATADA responsabilizar-se-á pelo pagamento do fornecimento de água, luz, telefone, internet, bem como todo de qualquer insumo e serviço necessário à gestão das Unidades objeto deste Contrato. Na hipótese de reformas de natureza física ou estrutural das instalações a CONTRATADA deverá submeter a CONTRATANTE o respectivo projeto, com memorial descritivo e cronograma de execução para prévia análise e aprovação dos Órgãos Técnicos desta última.

f) A observância das cláusulas anteriores poderá, a qualquer tempo, ser comprovada pela CONTRATADA, por solicitação da CONTRATANTE, sob a pena de glosa dos recursos a serem pagos.

a) O Contrato de Gestão disporá sobre os Bens Móveis e Imóveis disponibilizados para a Organização Social (O.S.) mediante Termo de Permissão de Uso específico e determinado, emitido pela Secretaria Municipal da Saúde, após detalhado inventário e identificação dos referidos bens e que deverá definir as responsabilidades da CONTRATADA, até a restituição dos bens ao Poder Público.

b) O Termo de Permissão de Uso especificará os bens e o seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da CONTRATADA quanto à sua guarda e manutenção. Os equipamentos e instrumental necessário para realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições.

c) Em caso de extinção ou desqualificação da O.S.S., bem como da finalização do Contrato de Gestão, o patrimônio, os legados e doações que lhe forem destinados e adquiridos com recursos oriundos do contrato de gestão deverão ser incorporados integralmente ao patrimônio do Município ou de outra O.S.S., qualificada na forma da lei e autorizada a recebê-los.

d) Os bens móveis públicos permitidos para uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, desde que os novos bens integrem o patrimônio do município. As benfeitorias realizadas nas unidades de saúde geridas através do contrato de gestão pela CONTRATADA serão incorporadas ao patrimônio municipal, não importando sua natureza ou origem dos recursos.

e) A CONTRATADA responsabilizar-se-á pela manutenção preventiva e corretiva de forma contínua de todas as unidades de saúde sob sua gestão, incluindo os equipamentos, instalações hidráulicas, elétricas, de gases em geral, equipamentos de comunicação, dentre outros, que porventura sejam utilizados para consecução dos objetivos do contrato de gestão.

f) A CONTRATADA apresentará anualmente à Contratante o inventário de mobiliário e equipamentos indicando o tomo e o estado dos itens.

12.3. DOS PROCESSOS INTERNOS

a) As Unidades deverão possuir Rotinas Administrativas de Funcionamento e de Atendimento escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais, atualizadas e assinadas pelo Responsável Técnico e revisadas anualmente. As rotinas devem abordar todos os processos de responsabilidade da OSS, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

b) A CONTRATADA deverá se responsabilizar pela gestão administrativa das Unidades realizando:

- Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;
- Gerenciamento da Qualidade em Saúde;
- Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos);
- Representação, inclusive jurídica;
- Governança;
- Gerenciamento de Riscos;
- Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;



- Relações com fornecedores;
- Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
- Gerenciamento das instalações (incluindo Segurança);
- Gerenciamento dos serviços de transporte;
- Gerenciamento da informação inclusive automatizada;
- Projetos de sustentabilidade e,
- Patrimônio.

c) A CONTRATADA deverá implantar protocolos médicos, de enfermagem e demais áreas, em concordância com a Secretaria, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito, que deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais da assistência à saúde, atualizados, revisadas anualmente e assinadas pelo Responsável Técnico. A CONTRATADA deverá implantar os protocolos a partir do 3º mês da assinatura do contrato.

d) As unidades devem possuir o prontuário do paciente, individualizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, nutrição e demais profissionais que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários e Estatística – sob metodologia específica -, garantindo a recuperação do mesmo prontuário para cada paciente, evitando a duplicação, perda de informação e espaço de estocagem. Esse modelo de gestão deverá ser adotado de forma transitória até que o modelo de prontuário eletrônico do paciente (gestão integrada das informações do paciente) seja implantado. Destaca-se a importância da correta guarda e manuseio dos dados do paciente atentando aos requisitos legais previstos na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, Lei nº 13.709/2018.

e) As unidades deverão implementar, no mínimo, as seguintes comissões ou grupos de trabalho:

HOSPITAL:

- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética de Enfermagem;
- Núcleo de Segurança do Paciente;
- Comissão de Revisão de Óbitos e Prontuários;
- Comissão de Farmácia e Terapêutica.

UAPS:

- Comitê para Avaliação dos Casos de Mortalidade Materno e Fetal.

f) Caberá à CONTRATADA a instalação da rede lógica (estruturada) e elétrica para informática, bem como a aquisição de microcomputadores, microcomputador tipo servidor, impressoras, ativos de rede (switch), rede wireless, link de comunicação de dados, sistema de gestão e outros, para o pleno funcionamento e informatização das Unidades, utilizando o recurso de investimento do contrato e mediante aprovação da CONTRATANTE.

g) A CONTRATADA deverá adotar e suprir de informações, em tempo real, os Sistemas de Informação oficiais, tanto do Ministério da Saúde, como os da SMS em todos os setores e serviços prestados nas Unidades.



h) A CONTRATADA deverá dispor de serviços de tecnologia utilizando, prioritariamente, o sistema definido pela CONTRATANTE. No caso de definição entre as partes do uso de outro sistema de gestão, o software da CONTRATADA para gestão de serviço de saúde deverá contemplar no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoarifado e farmácia), prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.638/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam a SMS analisar remotamente, atendendo aos indicadores e informações especificados no Contrato e na legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros).

i) A gestão da unidade deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida. O Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde deverá ser implantado até o terceiro mês após a assinatura do contrato, devendo este ser validado pela Vigilância Sanitária Municipal, mantendo-se atualizado de acordo com as Normas do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), do Ministério da Saúde, bem como da Vigilância Sanitária.

j) As unidades deverão dispor do Núcleo de Epidemiologia (NEP) que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória nas unidades, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, incluindo-se aqui os atendimentos aos pacientes vítimas de violência.

k) A enfermagem da unidade deverá instituir a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de acordo com a Resolução COFEN nº 272/2004 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas instituições de saúde brasileiras.

l) Até o 3º mês de contrato, a CONTRATADA deverá implantar políticas e práticas voltadas à segurança do paciente, junto com a administração e o Grupo de Trabalho em Controle de Infecção da CONTRATADA (GTCI) para, no 6º mês de contrato, ter em atividade o Programa de Segurança do Paciente e Qualidade da Assistência.

m) A CONTRATADA deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial da unidade nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Internação Hospitalar – SIH/SUS e Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, em meio magnético), para processamento na Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo ao cronograma oficial.

12.4. DA GESTÃO DE PESSOAS

a) Serviços de Pessoal e de Terceiros – a CONTRATADA será integralmente responsável pela contratação de pessoal e de terceiros para execução dos serviços que compõem o Contrato. A CONTRATADA deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados.

b) Deverá desenvolver e implantar uma Política de Gestão de Pessoas e obedecer às Normas do Ministério da Saúde/MS, da Secretaria de Trabalho, integrante do Ministério da Economia, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde (NR 32), assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

c) Deverá, ainda, implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR 32/2005 do MTE.

d) O médico designado como Responsável Técnico da unidade, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por duas unidades cadastradas pelo Sistema Único de Saúde. A CONTRATADA deverá apresentar até o 30º dia após a assinatura do contrato, o Certificado de Responsabilidade Técnica da unidade emitido pelo Conselho Regional de Medicina.



e) O enfermeiro designado como Responsável Técnico da unidade, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por duas unidades cadastradas pelo Sistema Único de Saúde. A CONTRATADA deverá apresentar até o 30º dia após a assinatura do contrato, o Certificado de Responsabilidade Técnica da unidade emitido pelo Conselho Regional de Enfermagem – COREN.

f) A equipe médica e de enfermagem 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) e no Conselho Regional de Enfermagem, ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato.

12.5. DA GESTÃO DE FARMÁCIAS

a) As unidades deverão dispor de um Serviço de Farmácia, dirigido por farmacêutico, de acordo com o dimensionamento definido neste edital, que desenvolva atividades clínicas e relacionadas à gestão, que devem ser organizadas de acordo com as características onde se insere o serviço, isto é, manter coerência com o porte e o nível de complexidade do mesmo.

b) No caso das unidades de urgência e emergência e da unidade hospitalar, a Farmácia deverá funcionar durante as 24h e será destinada exclusivamente à dispensação de medicações para a sala de estabilização, urgência/emergência e observação adulta e pediátrica.

c) A CONTRATADA deverá promover a implantação de gestão eletrônica e integrada das farmácias, vinculada as informações dos prontuários eletrônicos dos pacientes, viabilizando o atendimento de forma rápida e eficiente, bem como, a gestão de suprimentos, de acordo com o sistema de gestão definido pela CONTRATANTE.

d) No caso das unidades de atenção primária, caberá a CONTRATADA apresentar, mensalmente, relatório gerencial com o consumo por unidades dos itens da Farmácia Básica, bem como uma proposta de pedido para abastecimento das farmácias das UAPS.

12.6. OUTRAS OBRIGAÇÕES

a) A CONTRATADA se obriga a, durante todo o prazo de vigência do Contrato de Prestação de Serviços, manter e conservar todos os equipamentos clínicos, não-clínicos e mobiliários, bem como todos os instrumentos cirúrgicos para realização de exames, os respectivos equipamentos e acessórios, assim como deverá manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem padrões altos de conforto e limpeza.

b) As refeições servidas ao corpo funcional serão de inteira responsabilidade da CONTRATADA. No caso do hospital, os profissionais de assistência direta ao paciente, em regime de plantão, não devem, em hipótese alguma, se afastar da unidade para refeições, devendo, portanto, serem fornecidas dentro das dependências da unidade, de modo alternado, a fim de não interromper o atendimento.

c) A CONTRATADA poderá celebrar Contrato de Comodato para os equipamentos de laboratórios e materiais de análises clínicas, bomba de infusão, e outros que venham a ser necessários, assim como contrato de aluguel, leasing ou outra modalidade para utilização de equipamentos que a especialidade médica venha a necessitar para esclarecimento diagnóstico e sala vermelha.

d) A CONTRATADA deverá celebrar contrato com prestadores de serviços, visando a contratação de serviços de apoio logístico, tais como: limpeza, segurança, controle de acesso, lavanderia, gases



medicinais, alimentação, manutenção e outros, apresentados no projeto técnico e financeiro com justificativa da escolha pelo formato de contratação.

e) A CONTRATADA não poderá envolver as instalações, os usuários ou a Prefeitura Municipal de Acopiara em nenhum tratamento experimental ou pesquisa médica sem prévia permissão da Contratante.

f) Os pacientes idosos, adolescentes e crianças em observação na pediatria terão direito a acompanhante.

g) A CONTRATADA se obriga a manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações da unidade.

h) A CONTRATADA será responsável pelo processamento da rouparia do estabelecimento, incluindo-se os reparos que se fizerem necessários.

i) O rol de leis e normas sanitárias no qual a gerência da Unidade deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- I. Art. 196, 197, 198 e 199 da CF de 1988;
- II. Lei do SUS 8080 e 8142/90;
- III. Lei nº 14.133/21;
- IV. Consolidação das Leis Trabalhistas;
- V. Portarias Nº 1863/GM de 29 de setembro de 2003;
- VI. Portaria Nº 2048/GM de 05 de novembro de 2002;
- VII. Portaria Nº 1034/GM em 05 de maio de 2010.
- VIII. Portaria Nº 104/GM de 15 de janeiro de 2014;
- IX. Códigos de Ética, normas e legislações de todas as Categorias Profissionais da Unidade;
- X. Normas Técnicas relativas aos Serviços Laboratoriais: Resolução RDC Nº 302, de 13 de outubro de 2005.
- XI. Resolução CFM Nº 1.779/2005 (Publicada no D.O.U., 05 dez 2005, Seção I, p. 121): Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito. Revoga a Resolução CFM n. 1601/2000.
- XII. "A Declaração de Óbito - Documento Necessário e Importante", 3ª edição, do ano de 2009, normatizado pelo Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina e Centro Brasileiro de Classificação de Doenças.
- XIII. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 306, de 7 de dezembro de 2004: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento complementar de resíduos de serviços de saúde.
- XIV. Resolução CFM nº 1.672/03 – Dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências.
- XV. Portaria nº 453, de 1 de junho de 1998. Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos Raios-x diagnósticos em todo o território nacional e dá outras providências.
- XVI. A prestação dos Serviços de Saúde deve preservar a função pública das Unidades de Saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.
- XVII. NR 6 - Norma Regulamentadora de EPIs.
- XVIII. NR 9 – Norma Reguladora do Programa de prevenção de riscos ambientais.
- XIX. NR-5 - Normas Regulamentadoras de segurança e saúde no trabalho
- XX. NR 32 - Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde.
- XXI. NR 7 - PCMSO - Programa de controle médico de saúde ocupacional
- XXII. NR 24 - Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho



- XXIII. Lei Federal nº 13.204/2015 - Lei da política de fomento e de colaboração com organizações da sociedade civil, dentre outros assuntos.
- XXIV. Lei Federal nº 12.527/2011 - Lei da transparência.
- XXV. Lei Federal nº 12.846/2014 - Lei anticorrupção.
- XXVI. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, nº 13.709/2018.

13. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

13.1. Para a execução, pela CONTRATADA, dos serviços objeto do presente contrato, a CONTRATANTE obriga-se a:

13.2. Fiscalizar a execução do presente Contrato de Gestão e seu respectivo Plano de Trabalho, acompanhando e avaliando o cumprimento de suas metas, por meio de comissão específica, devidamente designada.

13.3. Promover o repasse dos recursos financeiros à CONTRATADA necessários para a execução do Contrato de Gestão, de acordo com o orçamento e consoante o cronograma de desembolso estabelecido para esse fim.

13.4. Permitir o uso dos bens móveis, inclusive os que guarnecem a unidade de saúde, e imóveis, através de celebração de instrumentos específicos autorizadores, a serem firmados entre as partes.

13.5. Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior desta cláusula, previamente à formalização dos termos de permissão de uso.

13.6. Analisar e aprovar, quando for o caso, as solicitações da CONTRATADA para o uso dos recursos de investimento.

13.7. Analisar, anualmente, a capacidade e as condições de prestação de serviços comprovadas por ocasião da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde, para verificar se a mesma ainda dispõe de suficiente nível técnico-assistencial para a execução do objeto contratual.

13.8. Bem como demais obrigações do contrato.

14. DA CESSÃO DE SERVIDORES

14.1. A CONTRATANTE poderá ceder servidores públicos municipais para prestar seus serviços junto à CONTRATADA, ficando garantido a esses servidores o vínculo original com a CONTRATANTE, bem como todos os direitos daí decorrentes, não ensejando, portanto, vínculo trabalhista com a CONTRATADA ou solidariedade, mesmo sob a subordinação desta.

Parágrafo Primeiro - Os servidores públicos municipais cedidos à CONTRATADA terão seus vencimentos pagos diretamente pela CONTRATANTE.

15. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

15.1. Os recursos referentes ao Contrato de Gestão deverão ser depositados pelo Município em conta bancária específica, a qual não poderão ser depositados recursos de outras origens em nome da CONTRATADA e serão movimentados pelos representantes autorizados.

15.2. O extrato bancário decorrente da movimentação financeira deverá, obrigatoriamente, ser anexado à prestação de contas, acompanhado da respectiva conciliação.



15.3. Os comprovantes de despesas deverão ser emitidos em nome da CONTRATADA, constando seu endereço, CNPJ, carimbo e outros dados necessários, cujas cópias legíveis farão parte da prestação de contas.

15.4. Ao final do exercício a CONTRATADA deverá enviar à Secretaria Municipal de Saúde Demonstrações Contábeis, devidamente publicadas em Diário Oficial ou jornal de grande circulação de acordo com a legislação vigente; Relatórios Financeiros com a prestação de contas dos recursos recebidos e das despesas realizadas; e Relatório dos resultados alcançados. As informações devem ser entregues a secretaria até 90 (noventa) dias após o encerramento do exercício.

15.5. A CONTRATADA elaborará e apresentará mensalmente ao contratante, até o 10º dia útil, relatório circunstanciado dos serviços prestados, acompanhado dos demonstrativos da adequada utilização de recursos públicos, comparando as metas propostas com os resultados alcançados e a análise gerencial da avaliação de execução do contrato.

15.6. As prestações de contas dos recursos antecipados serão instruídas com os seguintes documentos:

15.6.1. Cópia do Contrato de Gestão e suas alterações, com cópia do extrato publicado no Diário Oficial do Município;

15.6.2. Extrato da conta bancária específica abrangendo a data do recebimento da parcela até o último pagamento efetuado e conciliação bancária, se for o caso;

15.6.3. Relatório circunstanciado das despesas realizadas;

15.6.4. Fotocópia dos cheques ou ordens bancárias emitidas e arquivadas no endereço eletrônico tratado no item 15.6.7;

15.6.5. Declaração do responsável, no documento comprobatório da despesa, certificando que o material foi recebido ou o serviço prestado em conformidade com as especificações nele consignadas;

15.6.6. Declaração firmada pelo dirigente máximo da Organização Social, atestando o recebimento e a aplicação dos recursos financeiros;

15.6.7. Endereço eletrônico onde estará arquivado e protegido todo o acervo inventariado correspondente ao objeto do contrato de gestão.

15.8. O Contratante poderá exigir, a qualquer tempo, que a CONTRATADA forneça informações complementares e apresente o detalhamento de tópicos constantes dos relatórios.

16. DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

16.1. Os resultados alcançados pelas Organizações Sociais com a execução do Contrato de Gestão serão acompanhados e analisados, periodicamente, por Comissão de Avaliação e Fiscalização, que emitirá relatório conclusivo e o encaminhará aos titulares do Órgão Supervisor, até o último dia do mês subsequente ao encerramento de cada trimestre do exercício financeiro.

16.1.1 Até 30 (trinta) dias subsequente a cada exercício financeiro, a Comissão de Avaliação e Fiscalização deverá elaborar o Relatório de Avaliação Anual de Execução do Contrato de Gestão, e encaminhá-lo aos titulares do Órgão Supervisor para apreciação e manifestação.



16.1.2 Até 30 (trinta) dias após a rescisão ou término do Contrato de Gestão, a Comissão de Avaliação e Fiscalização deverá elaborar o Relatório de Avaliação Final de Execução do Contrato de Gestão, e encaminhá-lo aos titulares do Órgão Supervisor para apreciação e manifestação.

16.1.3 Os relatórios mencionados nesta cláusula deverão ser encaminhados ao Secretário(a) Municipal de Saúde para subsidiar a decisão do Prefeito Municipal acerca da manutenção da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde.

17. DO PAGAMENTO

17.1. O pagamento será realizado conforme cronograma de desembolso.

17.2. A CONTRATADA deverá encaminhar, à CONTRATANTE, comprovante de pagamento de obrigações do INSS e FGTS/GFIP/SEFIP, imediatamente após o cumprimento da obrigação, observando-se os prazos legais, sob pena de retenção dos pagamentos devidos pela CONTRATANTE.

18. DAS PENALIDADES PELO DESCUMPRIMENTO DO CONTRATO

18.1. A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste contrato e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas no Capítulo I do Título IV da Lei nº 14.133/2021.

18.2. Nos termos dos arts. 155, 156 e 162 da Lei 14.133/2021, após regular Procedimento Administrativo de Apuração de Responsabilidade - PAAR, serão apenadas de acordo com a seguinte dosimetria, sem prejuízo das multas eventualmente previstas no Projeto Básico/Termo de Referência e das demais penalidades legais, assegurado a prévia e ampla defesa:

Ocorrência	Penalidade
a) Dar causa a inexecução parcial do objeto.	Advertência, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave
b) Dar causa à inexecução parcial do objeto que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo.	Impedimento de licitar e contratar no âmbito da União pelo período de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave
c) Dar causa à inexecução total do objeto.	Impedimento de licitar e contratar no âmbito da União pelo período de 1 (um) ano a 3 (três) anos, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.
d) Deixar de entregar documentação exigida para o credenciamento.	Impedimento de licitar e contratar no âmbito da União pelo período de 1 mês a 6 meses, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.
e) Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado.	Impedimento de licitar e contratar no âmbito da União pelo período de 2 (dois) meses a 1 (um) ano, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.
f) Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação quando convocado dentro do prazo de validade	Impedimento de licitar e contratar no âmbito da União pelo período de 3 (três) meses a 2 (dois)



de sua proposta	anos, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.
g) Ensejar o retardamento da execução do objeto ou da entrega do objeto do procedimento auxiliar sem motivo justificado	Impedimento de licitar e contratar no âmbito da União pelo período de 3 (três) meses a 1 (um) ano e 6 (seis) meses, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.
h) Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o credenciamento ou prestar declaração falsa durante o procedimento auxiliar ou a execução do objeto	Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, pelo período de 3 (três) a 6 (seis) anos
i) Fraudar o procedimento auxiliar ou praticar ato fraudulento na execução do objeto	Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, pelo período de 3 (três) a 6 (seis) anos
j) Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza	Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, pelo período de 3 (três) a 6 (seis) anos
k) Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos do procedimento auxiliar	Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, pelo período de 3 (três) a 6 (seis) anos
l) Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013	Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, pelo período de 3 (três) a 6 (seis) anos.

18.3. Nas condutas previstas nas letras “b”, “c”, “d”, “e”, “f” e “g” do item 11.3 deste instrumento, quando justificada a imposição de penalidade mais grave, será aplicada a sanção de declaração de inidoneidade para licitar e contratar, que impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

18.4. PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO: As sanções serão aplicadas após regular processo administrativo, assegurada a ampla defesa e o contraditório, de acordo com o estabelecido no edital.

ACOPIARA/CE10 DE OUTUBRO DE 2024.

LUCIANE TAVARES DE ALMEIDA
MEMBRO DA COMISSÃO ESPECIAL DE QUALIFICAÇÃO E SELEÇÃO

REBECA ANDRADE CAVALCANTE
MEMBRO DA COMISSÃO ESPECIAL DE QUALIFICAÇÃO E SELEÇÃO

STEPHANE ANDRADE DE SOUZA
MEMBRO DA COMISSÃO ESPECIAL DE QUALIFICAÇÃO E SELEÇÃO

SUHELEM COLARES DE ALMEIDA
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Secretaria Municipal
da **Saúde**



GOVERNO MUNICIPAL DE
ACOPIARA
A SERVIÇO DE TODOS





APÊNDICES E ANEXOS DO PROJETO BÁSICO/TERMO DE REFERÊNCIA

APÊNDICE A – RECURSOS HUMANOS

ANEXO 1.1 - INVENTÁRIO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

ANEXO 1.2 - PLANILHA DE RESPONSABILIDADES

ANEXO 1.3 - QUADRO DE METAS

ANEXO 1.4 - ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

ANEXO 1.5 - ORIENTAÇÃO PARA ELABORAÇÃO PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA





APÊNDICE A – RECURSOS HUMANOS

RECURSOS HUMANOS - HOSPITAL				
	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA MESAL	TURNO	QNT. DE PROFISSIONAIS
1	ALMOXARIFADO	180 H	–	4
2	ASSISTENTE SOCIAL	180 H	MT	3
3	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	180 H	–	4
4	AUXILIAR DE COZINHA	180 H	–	8
5	AUXILIAR DE FARMÁCIA	180 H	MT	4
6	AUXILIAR DE FARMÁCIA	180 H	SN	4
7	AUXILIAR DE LABORATÓRIO	180 H	MT	2
8	AUXILIAR DE LABORATÓRIO	180 H	SN	2
9	AUXILIAR DE LAVANDERIA	180 H	–	4
10	AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS	180 H	–	16
11	AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS NOTURNO	180 H	–	12
12	COORDENADOR COZINHA	180 H	–	2
13	COPEIRA	180 H	–	2
14	COZINHEIRA	180 H	–	4
15	ENFERMEIRO	180 H	MT	16
16	ENFERMEIRO	180 H	SN	16
17	FARMACÊUTICO	160 H	MT	1
18	FATURISTA	180 H	–	4
19	FISIOTERAPEUTA	160 H	MT	1
20	MAQUEIRO	180 H	MT	5
21	MAQUEIRO	180 H	SN	4
22	CLÍNICO GERAL	180 H	MT	4
23	ANESTESISTA	180 H	MT	2
24	OBSTETRA	180 H	MT	2
25	CIRURGIÃO GERAL	180 H	MT	2
26	MOTORISTA	180 H	–	6
27	MOTORISTA NOTURNO	180 H	–	12
28	NUTRICIONISTA	160 H	MT	1
29	PORTEIRO	180 H	–	4
30	PORTEIRO NOTURNO	180 H	–	4
31	RECEPCIONISTA	180 H	–	8
32	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	180 H	MT	24
33	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	180 H	SN	24
34	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	96 H	MT	3



35 | TÉCNICO DE RADIOLOGIA

96 H

SN

4

RECURSOS HUMANOS - UAPS		
	Cargo/Função	Vagas
1	Médico	22 (Sendo 17 recebem pelo Programa e 5 contratados)
2	Enfermeiro	21
3	Recepcionista	20
4	Dentista	20
5	Auxiliar de Consultório Odontológico	13
6	Auxiliar de Serviços Gerais	13
7	Técnico de Enfermagem	17
8	Auxiliar de Farmácia	12
9	Vigia	14
10	Gerente Administrativo (Coordenador)	22
11	Motorista	10



ANEXO 1.1 - INVENTÁRIO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

(Hospital e Unidades)

UNIDADE DE SAÚDE	DESCRIÇÃO DO ITEM	QTD	CONDIÇÃO DO BEM	
			BOM	COM DEFEITO
Unidade de Saúde	Descrição do Item	Qtde		
		TOTAL		

UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – UAPS.

UAPS	UAPS GERAL							SALA DE PROCEDIMENTO					SALA DE VACINA E RH				FARMÁCIA E RH		ESTERILIZAÇÃO		PRÉ-NATAL	CITOPATOLÓGICO								
	COMPUTADORES	IMPRESSORAS	MACAS	BIRÔS	ESCADINHAS DE MACA	LONGARINA	AR-CONDICIONADOS	TERMÔMETRO DIGITAL	BALANÇA ADULTO	BALANÇA INFANTIL	TENSIOMETRO ADULTO	TENSIOMETRO PEDIÁTRICO	GLICOSÍMETRO	GELADEIRA	CAIXA TÉRMICA COM TERMÔMETRO	TERMÔMETRO DE GELADEIRA	CX TÉRMICA EXTRA	ORGANIZADORES	GELADEIRA	TERMÔMETRO	ORGANIZADORES	AUTOCLAVE	LIXEIRA	SONAR	FOCO DE LUZ	ESPÉCULO P	ESPÉCULO M	ESPÉCULO G	CUBA REDONDA	MACA GINECOLÓGICA

Legenda: S – SIM; N – NÃO



ANEXO 1.2 – PLANILHA DE RESPONSABILIDADES

Responsabilidades no Gerenciamento complementar	SMS	Instituição em Gerenciamento Complementar
1. Estrutura Física e Manutenção Predial	X	
2. Equipamentos permanentes e mobiliário médico-hospitalar	X	X
3. Serviços de saúde		X
4. Medicamentos		X
5. Exames de Imagem:		
5.1. Equipamentos (aquisição)		X
5.2. Insumos (aquisição, reposição contínua)		X
5.3. Serviços de saúde, monitorização e leitura de radiação, disponibilização de E.P.I e PCMSO		X
5.4. Serviço de Laudos (Análise dos Exames Radiológicos)		X
6. Exames de Laboratório:		
6.1. Equipamentos (aquisição ou locação)		X
6.2. Insumos (aquisição, reposição contínua) e laudos		X
6.3. Serviços de saúde e E.P.Is		X
7. Material Médico-Hospitalar:		
7.1. Instrumental Permanente		X
7.2. Materiais descartáveis (Penso: aquisição e reposição permanente)		X
7.3. Insumos em geral para assistência		X
8. Segurança		X
9. Manutenção preventiva e corretiva de materiais hospitalares e não hospitalares dentro do prazo de vida útil dos equipamentos		X
10. Capacitação / Educação permanente dos profissionais de saúde		X
11. Ambulância (condutores, manutenções preventivas e corretivas, combustível, impostos, seguros, equipamentos internos).	X	
12. Coordenação Médica (Responsável Técnico)		X
13. Coordenação de Enfermagem (Responsável Técnico)		X
14. Coordenação de Farmacêutica		X
15. Gases Medicinais		X
16. Sistemas de Informação e Gerenciamento Complementar de Dados, Sistemas de Regulação (Gestão da Informação), Internet, Intranet.		X
17. Equipamentos Higienizadores e Insumos em geral (para limpeza, higienização e conservação).		X
18. Enxoval (completo para profissionais e pacientes)		X
19. Serviços de Lavanderia		X
20. Alimentação para profissionais (serviços de saúde)		X
21. Alimentação para pacientes		X
22. Custos com água, luz, internet e telefonia		X
23. Elaboração do Plano de Gerenciamento complementar de Resíduos de Saúde e Recolhimento e		X



descarte dos resíduos interno		
Responsabilidades no Gerenciamento complementar	SMS	Instituição em Gerenciamento Complementar
24. Recolhimento externo de resíduos hospitalares	X	X
25. Segregação e manejo interno dos resíduos dos serviços de saúde		X

ANEXO 1.3 – QUADRO DE METAS QUALITATIVAS

O funcionamento destes equipamentos operacionalizar-se-á por meio de modelo de gestão compartilhada, e, caberá às pretensas entidades organizarem a oferta dos serviços em saúde, exigido a cada perfil de atendimento, da forma a garantir níveis quantitativos mínimos pactuados com o poder público municipal sem que haja comprometimento na qualidade e por um custeio que prime pelo respeito aos princípios da economicidade e eficiência na aplicação de recursos públicos

De posse deste entendimento, a Secretaria de Saúde de Acopiara, no que pese a composição dos serviços ofertados por cada equipamento, os índices qualitativos demonstrados a seguir comporão as metas de atendimentos, serviços e exames a serem pactuadas. O não atingimento dessas metas por dois trimestres seguidos serão alvo de análises e estudos por parte da administração pública, quais poderão ensejar eventuais sanções.

A critério da Secretária Municipal de Saúde de Acopiara, os indicadores qualitativos estabelecidos poderão ser revistos, substituídos ou introduzidos, a qualquer momento, ou sempre que houver alterações das portarias do Ministério da Saúde ou sempre que existir interesse público, de forma a refletir melhor desempenho desejado ao Hospital e demais Unidades.

A seguir apresentamos os índices qualitativos de atendimento que deverão compor as metas de atendimentos dos ajustes administrativos a serem pactuados:

Nº	Nome de indicador	Fórmula	Meta pactuada	Pontos
1	Taxa de usuários classificados como risco VERMELHO com tempo máximo de espera ≤ 5 minutos para atendimento médico.	$(\text{Total de usuários classificados como Risco Vermelho com tempo de espera menor que 5 minutos, desde a sua chegada até seu efetivo atendimento médico} / \text{Total de usuários classificados como Risco Vermelho}) \times 100$	100 %	15
2	Taxa de usuários classificados como risco AMARELO com tempo máximo de espera ≤ 30 minutos para atendimento médico.	$(\text{Total de usuários classificados como Risco Amarelo com tempo de espera menor que 30 minutos, desde a sua chegada até seu efetivo atendimento médico} / \text{Total de usuários classificados como Risco Amarelo}) \times 100$	100 %	15
3	Taxa de usuários classificados como risco VERDE com tempo máximo de espera ≤ 1 hora para atendimento médico.	$(\text{Total de usuários classificados como Risco Verde com tempo de espera menor que 1 hora, desde a sua chegada até seu efetivo atendimento médico} / \text{Total de usuários classificados como Risco Verde}) \times 100$	90 %	15
4	Taxa de usuários classificados como risco AZUL com tempo máximo de espera ≤ 3 horas para atendimento médico.	$(\text{Total de usuários classificados como Risco Azul com tempo de espera menor que 3 horas, desde a sua chegada até seu efetivo atendimento médico} / \text{Total de usuários classificados como Risco Azul}) \times 100$	90%	15
5	Percentual de mortalidade global	$(\text{Total de óbitos ocorridos no período} / \text{total de saídas (altas e óbitos) no mesmo período}) \times 100$	<1%	10
6	Percentual de tempo hábil entre solicitação do exame e registro do resultado	$(\text{Número de exames solicitados com resultado registrado em menos de 2h} / \text{total de exames solicitados}) \times 100$	85 %	05
7	Índice de satisfação do usuário	$(\text{Número de respostas com maior conceito} / \text{total de respostas efetivas ao questionário}) \times 100$	85 %	10

8	Entrega da escala da equipe	Apresentação da escala mensal de profissionais de todos os setores do Hospital entregue até o dia 15 do mês anterior da escala subsequente.	Apresentar a escala mensal	05
9	Índice de atividades de educação permanente	(Número de atividades realizadas no período / Total de atividades previstas no plano de educação permanente para o período) X 100	85 %	05
10	Relatórios das Comissões, Núcleos e Grupos de trabalho implantados.	Apresentação dos relatórios da atuação das Comissões Núcleos e Grupos de trabalho implantados.	Apresentar todos os relatórios	05
TOTAL				100



AValiação DO DESEMPENHO DAS METAS E A PROPOCIONALIDADE DO PAGAMENTO

ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Acima do volume contratado	100% do valor da parcela mensal
Entre 80% a 100% do volume contratado	100% do valor da parcela mensal
Entre 70% a 79,99% do volume contratado	95% do valor da parcela mensal
Menos que 70% do volume contratado	85% do valor da parcela mensal



ANEXO 1.4 – ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Entende-se que plano de trabalho é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da seleção com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos, conforme Edital.

O proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução.

O projeto apresentado deverá conter a descrição sucinta e clara da proposta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados pela comunidade, bem como, os resultados a serem obtidos.

Este Anexo se destina a orientar os concorrentes para elaboração do projeto a ser apresentado, devendo conter invariavelmente todos os seus itens indicados neste roteiro.

PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO - Este item deverá caracterizar o Modelo de Gestão a ser adotado para as unidades de saúde previstas no deste edital, descrevendo:

1. **TÍTULO** - Proposta de Plano de Trabalho para Gestão, Operacionalização e Execução das unidades, conforme Edital de Credenciamento nº 2024.10.15.01-CP.

2. ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES

Os proponentes interessados deverão expor, entre outros aspectos organizativos, no mínimo, os seguintes:

- a) Plano estrutural de gestão e produtividade:
 - I. O proponente deverá apresentar horários e distribuição semanal de utilização dos consultórios para as estruturas que dispõem de consultórios de atendimento a exemplo das UAPS;
 - II. Apresentar quadro de horário de funcionamento das unidades de saúde;
 - III. Demonstrar produção estimada mensal dos Serviços de Apoio de Diagnóstico, contemplando o painel populacional e a estratificação de risco;
- b) Qualidade Objetiva visa obter e garantir a melhor assistência possível dado o nível de pessoal, equipamentos, instrumental, insumos e tecnologia existentes nas unidades de saúde, apresentando na proposta no mínimo:
 - I. Implantação/implementação de comissões e/ou comitês especificando: nome, membros, componentes, objetivos, frequência de reuniões, outros;
 - II. Modelo de gestão do serviço de farmácia das unidades de saúde com informações de horário de funcionamento, métodos dispensação de fármacos específicos;
 - III. Apresentar Proposta de melhoria na gestão dos serviços de urgência e emergência, por meio da integração da rede, suprimentos e perfil dos pacientes.
 - IV. Apresentar Proposta de melhoria dos serviços ofertados respeitando a capacidade instalada e a viabilidade financeira (eficiência).
- c) Qualidade Subjetiva relacionada com o índice de satisfação que o usuário obtém quando de seu acolhimento/atendimento pelas Unidades de Saúde, contemplando:
 - I. Apresentar proposta de implantação / implementação de pesquisa de satisfação do usuário acerca do processo de atenção.
 - II. Apresentar aferição e monitoramento quanto à satisfação de usuários, acompanhantes e colaboradores: relatar metodologia a ser adotada.



- III. Apresentar ações/Atividades de Acolhimento e Classificação do Risco: descrever protocolo a ser utilizado, tempo de espera de atendimento por risco identificado, composição da equipe responsável e estratégias de acolhimento a serem adotadas.
 - IV. Apresentar o plano de transição entre as gestões dos equipamentos de saúde a ser implementado, caso a OSS se sagre vencedora, através de contrato de gestão vigente: desenvolver o Plano de Ação conforme a metodologia de qualidade 5WS/2H validada internacionalmente.
- d) Humanização:
- I. Apresentar uma proposta de humanização da assistência, tendo como base os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização - Humaniza SUS tais como: acolhimento, ambiência, participação do Conselho de Saúde e valorização do trabalhador.
- e) Organização Técnica e Operacional:
- I. Organização das Atividades de Apoio relevantes para a execução das atividades descritas. A Organização Social deverá descrever como pretende, através da metodologia de qualidade 5W/2H, organizar e controlar os serviços de apoio relevantes para o Hospital, tais como: serviços administrativos, almoxarifado, farmácia, limpeza, dentre outros.
- f) Organização dos serviços assistenciais por meio da apresentação de um plano de desenvolvimento de ações de integração da atenção primária e especializada com base no modelo de atenção às condições crônicas:
- I. Apresenta detalhamento das atividades para a organização da Atenção Primária à Saúde
 - II. Descrever as atividades para a organização da atenção ambulatorial especializada considerando, prioritariamente, as condições crônicas: gestantes, crianças, hipertensos, diabéticos, idoso e saúde mental.
 - III. Descreve a organização das equipes e agendas de serviço contendo número de profissionais por dia e fluxos de atenção da rede de atenção primária.
 - IV. Apresentar a organização das informações contidas nos prontuários individuais e das famílias, bem como o fluxo dos dados para o faturamento dos procedimentos e ações seguindo as normativas ministeriais;
- g) Organização dos recursos humanos:
- I. Apresentar Política de Recursos Humanos a ser adotada, contendo: Admissão, Rescisão e Desenvolvimento; Salário e Benefícios dos Colaboradores;
 - II. Política de Recursos Humanos contendo: Direitos, Deveres e Medidas Disciplinares; Descrição de Cargos e Funções;
 - III. Política de Recursos Humanos contendo: Segurança da Informação; Segurança e Medicina do trabalho.
- h) Cronograma de implantação e/ou execução das atividades previstas em até 60 (sessenta) dias:
- I. Apresenta cronograma de implantação e/ou execução das atividades previstas;
- i) Governança e Finanças:
- I. Apresenta Política de Governança Organizacional.
 - II. Apresenta Programa de Integridade.
 - III. Apresenta Programa de Logística Sustentável
 - IV. Apresenta Manual de Gestão Financeira.
 - V. Apresenta Manual de Compras e Logística.



- j) Apresentação da experiência da OS no gerenciamento de unidades de saúde:
- I. Apresentar informações e comprovação de gerenciamento de serviços de saúde objeto deste edital, por meio de contratos e atestados de capacidade técnica demonstrando o tempo de experiência e a quantidade de contratos de gestão gerenciados.



Secretaria Municipal
da **Saúde**



GOVERNO MUNICIPAL DE
ACOPIARA
A SERVIÇO DE TODOS

ANEXO 1.



5 - ORIENTAÇÃO PARA ELABORAÇÃO PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

A Proposta de Preço para execução do Plano de Trabalho deverá conter a previsão de todas e quaisquer despesas necessárias ao fiel cumprimento do Contrato a ser celebrado, inclusive todos os custos com material de consumo, salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas de todo o pessoal da CONTRATADA, como também, no que couber, custos com fardamento, transporte de qualquer natureza, materiais empregados, incluindo ferramentas, utensílios e equipamentos utilizados, depreciação, aluguéis, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com as obrigações contratuais.

PROPOSTA FINANCEIRA PARA ATENDER AO HOSPITAL MUNICIPAL E AS UAPS DE ACOPIARA

PERÍODO: 12 MESES

ANEXO I – PROGRAMA DE TRABALHO

AÇÃO	META	PERÍODO DE EXECUÇÃO DA META	PESSOAL		CUSTEIO		INVESTIMENTO		TOTAL
			Custo Mensal	Custo total	Custo Mensal	Custo total	Custo Mensal	Custo total	

Valor Total Mensal -

Valor Total Anual -.

Valor Total da Proposta -.

PROPOSTA FINANCEIRA PARA ATENDER AO HOSPITAL MUNICIPAL E AS UAPS DE ACOPIARA

PERÍODO: 12 MESES

ANEXO II - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO CONSOLIDADO

DESPESAS DE CUSTEO	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24	TOTAL DO ANO
PESSOAL													
OPERACIONAL													
TOTAL DO CUSTEO (I)													
INVESTIMENTO (II)													
TOTAL DAS DESPESAS (I+II)													

PROPOSTA FINANCEIRA PARA ATENDER AO HOSPITAL MUNICIPAL E AS UAPS DE ACOPIARA

PERÍODO: 12 MESES

ANEXO III - PROGRAMA DE DESEMBOLSO POR RUBRICA E UNIDADE

	RUBRICAS DE CUSTEO	jan/ 24	fev/ 24	mar/ 24	abr/ 24	mai/ 24	jun/ 24	jul/ 24	ago/ 24	set/ 24	out/ 24	nov/ 24	dez/ 24	ANU AL
1	Recursos Humanos													

1. 1	Composição de Remuneração													
1. 2	Serviços Médicos													
1. 3	Serviços Assistenciais													
1. 4	Serviço Odontológico													
1. 5	Serviço de Portaria, Limpeza e Higienização													
2	Material de Consumo													
2. 1	Medicamentos e Materiais Médico Hospitalar													
2. 2	Material de Limpeza e Descartáveis													
2. 3	Material de Expediente													
2. 4	Enxoval e Uniforme													
2. 5	Material de Manutenção													
2. 6	Suprimento de Informática													
3	Serviço de Terceiros													

3.1	Serviço de Engenharia Clínica													
3.2	Fornecimento de Água e Saneamentos													
3.3	Fornecimento de Energia Elétrica													
3.4	Telefonia e Internet													
3.5	Recolhimento e Tratamento de Resíduos													
3.6	Serviço de Conservação e Manutenção													
3.7	Serviços de Educação Continuada													
4	Investimento													
4.1	Manutenção da mobília e diversos													
5	Serviço de Apoio Administrativo													
5.1	Organização Institucional													

5.2	Despesas Financeiras/Administrativas/Tributos															
TOTAL GERAL																

PROPOSTA FINANCEIRA PARA ATENDER AO HOSPITAL MUNICIPAL E AS UAPS DE ACOPIARA

PERÍODO : 12 MESES

ANEXO IV - QUADRO PESSOAL - SALÁRIOS E ENCARGOS SOCIAIS

CUSTO MENSAL E ANUAL

Cargo	Qtd	Carga Horária	Nível	Vínculo	Nº Meses	REMUNERAÇÃO BRUTA MENSAL			ENCARGOS MENSAIS						Benefícios Mensais	PROVISÕES MENSAIS				CUSTO TOTAL																					
						Salário Base	Insalubridade	Total Proventos	FGTS	PI S	CPP	RAT	Outras Entidades	Total de Encargos Mensais	Vale Alimentação	Férias + 1/3 + Encargos	13º Salário + Encargos	Desligamento / justa causa	Total Prov. Mensal	Mensal	Annual	%																			

TOTAL	0	-	-	-	-	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	0 %
CUSTO MENSAL E ANUAL																						
Cargo	Qt	Carga Horária	Nível	Vínculo	Nº Meses	REMUNERAÇÃO BRUTA MENSAL			ENCARGOS MENSAIS					Benefícios Mensais	PROVISÕES MENSAIS				CUSTO TOTAL			
						Salário Base	Insalubridade	Total Proventos	FGTS	PI S	C P P	R A T	Outras Entidades	Total de Encargos Mensais	Vale Alimentação	Férias + 1/3 + Encargos	13º Salário + Encargos	Desligamento s/ justa causa	Total Prov. Mensal	Mensal	Annual	%
TOTAL	0	-	-	-	-	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	0 %
								R\$														
								R\$														

As despesas efetuadas pelas Organizações Sociais de Saúde e classificadas como rateio da sede deverão atender aos seguintes critérios:

- i. rastreabilidade: entende-se por rastreável a despesa cuja comprovação deverá ser documental permita a realização de conciliação bancária entre todas as contas bancárias destinatárias dos recursos do contrato de gestão para verificação de que seu pagamento tenha ocorrido com tais recursos.
- ii. clareza: Entende-se por clareza a indicação da despesa por expressão usual de mercado sob a qual não paire controvérsia e significado;
- iii. desdobramento analítico de sua composição: das despesas que compõem o rateio;
- iv. proporcionalidade: despesas rateadas entre dois ou mais contratos de gestão devem ter seus valores custeados de forma proporcional, tendo como parâmetro vincular o valor do Contrato de Gestão e a totalidade dos colaboradores da Organização Social de Saúde.

Secretaria Municipal
da **Saúde**



GOVERNO MUNICIPAL DE
ACOPIARA
A SERVIÇO DE TODOS

