

ANEXO I

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

PROJETO BÁSICO PARA O HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR
ODELMO LEÃO CARNEIRO



Março, 2017

PREFEITO MUNICIPAL

Odelmo Leão Carneiro

PROCURADOR GERAL DO MUNICÍPIO

Ana Carolina Abdala Lavrador

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Gladstone Rodrigues da Cunha Filho

Sumário

1	Siglas, Nomenclaturas, Definições e Conceitos.	4
2	Estrutura de Saúde Existente no Município de Uberlândia	10
3	Atenção Primária nas Unidades de Saúde no Município de Uberlândia.....	12
4	Dos Serviços a serem Contratados	13
5	Critérios para a Seleção	14
6	Objetivo da Contratação por Organização Social – OS.....	15
7	Objetivos da Atenção à Saúde no Hospital e Maternidade Municipal Dr Odeldo Leão Carneiro	15
8	Resultados Esperados	16
9	As Responsabilidades	16
10	Recurso Previsto	16
	10.1 Recurso Financeiro.....	17
	10.2 Estimativa de Custos	17
	10.3 Recurso Patrimonial	17
	10.3.1 Da Cessão dos Bens	18
11	Detalhamento do Perfil do Hospital e Maternidade Municipal Dr Odeldo Carneiro.....	18
	11.1 Serviços do Hospital	19
	11.1.1 Atendimento de Primeira Consulta (Pré Consulta) e Egressos.....	19
	11.1.2 Cirurgia Ambulatorial.....	19
	11.1.3 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	19
	11.1.4 Internação Hospitalar	20
	11.2 Capacidade Operacional do Hospital.....	21
	11.2.1 Maternidade (Clinica Obstétrica).....	22
	11.2.2 Clínica Médica.....	22
	11.2.3 Clínica Cirúrgica.....	22
	11.2.4 Unidade de Tratamento Intensivo.....	23
	11.3 Pressupostos e Definições.....	23
	11.3.1 Assistência Hospitalar.....	23
	11.3.2 No processo de hospitalização estão incluídos	23
	11.3.3 Atendimento de Primeiras Consultas, Egressos e Atendimento da Unidade de Cirurgia Ambulatorial- UCA.	24
	11.3.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT	25

1 SIGLAS, NOMENCLATURAS, DEFINIÇÕES E CONCEITOS.

Para efeito e entendimento deste Edital de Seleção O.S serão consideradas as seguintes definições:

ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS) - é a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, constituída sob a forma de associação ou fundação, que atendidos os requisitos da Lei Municipal nº 7.579, 06/07/2000, Decreto Nº. 8288,26/09/2000, fica apta, desde que vencido um processo seletivo e conseqüente contratação, a absorver a gestão e execução das atividades e serviços de interesse público; administrando instalações e equipamentos pertencentes ao Poder Público, recebendo os recursos orçamentários necessários à operacionalização das atividades e serviços.

Essa forma de gestão não pode ser confundida com privatização de entidade pública, uma vez que o Estado não se desfaz do seu patrimônio.

Diferentemente, o Estado cede para uso o imóvel e equipamentos mediante Termo de Permissão de Uso, que continua público, enquanto acompanha diretamente e permanentemente a execução das atividades por Órgão Competente, especialmente designado para esse fim, ao lado do Conselho de Gestão das Organizações Sociais.

Entendida de que a gestão ou gerência de unidades hospitalares não é atividade exclusiva do Estado (entende-se por atividade exclusiva os setores em que só o Estado pode atuar ou realizar), aloca-se à iniciativa privada o direito de administrar, com autonomia e flexibilidade, propiciando dessa forma, melhores serviços de saúde à comunidade com maior eficiência e qualidade, menor formalidade no acesso, uso dos recursos de forma mais racional e em especial a avaliação por resultados.

QUALIFICAÇÃO - É o ato através do qual o Governo atesta que determinada entidade com personalidade jurídica de direito privado e sem finalidade lucrativa está habilitada a assinar Contrato de Gestão com o mesmo para exercer função pública de assistência à população. Para a qualificação são exigidos requisitos que devem constar de seu ato constitutivo como natureza social voltada à área de atuação, finalidade não lucrativa, obrigatoriedade de investimento dos excedentes

11.3.5	Projetos Especiais e Novas Especialidades de Atendimento	25
12	Gestão, Entendida como Gerenciamento de Ações	25
13	As Redes de Atenção em Saúde.....	27
14	Controle Interno	27
14.1	Censo Hospitalar Diário	27
14.2	Comissões Especiais.....	28
15	Programa de gestão da Qualidade	28
16	Tecnologia de Informação - TI.....	29
17	O Controle Social.....	30
18	Os Recursos Humanos	30
18.1	A política de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS).....	32
18.2	Dimensionamento de Pessoal.....	32
18.2.1	Direção do Hospital	33
18.2.2	Área Assistencial	33
18.2.2.1	Corpo Clínico:.....	33
18.2.2.2	Corpo de Enfermagem:.....	34
18.2.3	Área de Apoio Técnico:	34
18.2.3.1	Serviço de Nutrição e Dietética	34
18.2.3.2	Serviço de Farmácia.....	34
18.2.3.3	Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT	35
18.2.4	Área de Gerenciamento de Recursos Humanos.....	35
18.2.6	Área de Tecnologia de Informação.....	35
19	Operacionalização das Ações e Serviços de Assistência a Saúde do HMMDOLC	36
20	Das Instalações Físicas	37
21	Layout do Hospital e Maternidade Municipal.....	39
22	Local de Execução dos Serviços	40
23	Da Avaliação	40
24	Das Condições Especiais	41
24.1A	Fim de Mitigar Custos com a Obsolescência	41

financeiros no desenvolvimento das próprias atividades e proibição de distribuição de bens ou de parcela de patrimônio líquido.

PUBLICIZAÇÃO - A palavra publicização é um neologismo, da administração pública brasileira criada para designar o processo de transferência da gestão (gerencia) de serviços não exclusivos do estado às entidades de direito privado, sem fins lucrativos, qualificadas como Organização Social, reconhecidas como unidades do setor público não-estatal, capaz de solidariamente cooperar com o estado desenvolvendo as políticas públicas necessárias ao desenvolvimento da qualidade de vida da população, no caso em espécie, da saúde.

O Gestor do SUS passa de executor ou prestador direto de serviços para gestor efetivo do Sistema de Saúde exercendo as suas funções de regulador, fiscalizador, controlador e provedor. Como provedor o Estado continua a subsidiá-los, buscando, ao mesmo tempo, o controle social direto com a participação da sociedade.

CONTRATO DE GESTÃO - É o instrumento que regula a relação entre a Organização Social e o Governo com vista à formalização de parceria para a execução das atividades publicizadas. Através dele o Poder Executivo acompanha e avalia resultados, redimensiona metas, cobra responsabilidade e até mesmo sugere a desqualificação da OS no caso de descumprimento de obrigações e responsabilidades assumidas. O Contrato de Gestão procede a processo de Seleção.

A celebração de Contrato de Gestão pressupõe dentre outras coisas a formulação de planejamento das ações, sistema de avaliação de resultados e observará como diretriz essencial o atendimento indiferenciado e gratuito a todos os beneficiários do SUS.

O Poder Legislativo por meio do Tribunal de Contas também fiscaliza o funcionamento da OS na medida em que julga as contas da SMS/UDI podendo, se assim desejar, auditar a execução do referido contrato.

META. É unidade de medida que corresponde a valor estipulado como ideal para os resultados a serem alcançados.

META NÃO ALCANÇADA - Corresponde a resultado com valor inferior ao sinalizado como ideal, apesar de haver execução parte do serviço/atividade.

PROPOSTA DE TRABALHO - ou proposta técnica é a declaração escrita por parte do concorrente do planejamento, organização, materiais e métodos,

utilizados para atender o objeto deste Edital e que deve seguir rigorosamente aos ditames deste documento e seus anexos, em especial do Anexo III – Roteiro de Elaboração de Proposta de Trabalho.

HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR ODELMO LEÃO CARNEIRO (HMMDOLC) - hospital de grande porte com assistência de média complexidade hospitalar, alta complexidade para UTI, de porta fechada, sendo o acesso referenciado pelas Unidades de Atendimento Integrado da Rede SUS e de exames média e alta complexidade e cirurgias ambulatoriais, cujo acesso se dará pelas unidades da rede SUS, ambos regulados pelo Complexo Regulador Municipal.

UNIDADE DE ATENDIMENTO INTEGRADO (UAI) – É o estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência à saúde, em regime ambulatorial nas clínicas básicas, várias especialidades e de pronto atendimento, integrada a rede de serviços da área delimitada. Existem leitos para observação de curta duração e salas para pequenas intervenções cirúrgicas ambulatoriais. O componente de internação é concebido para dar cobertura ao atendimento de urgência do próprio estabelecimento e àqueles referidos da área delimitada. A unidade conta com toda a infra-estrutura necessária para sua operação, com apoio diagnóstico em patologia clínica e radiodiagnóstico.

REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE – São organizações à saúde poliarquicas de um conjunto de serviços de saúde que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde, no tempo certo, no lugar certo, com custo certo, com qualidade certa e com responsabilidade sanitária e econômica sobre esta população.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL (SIA) - O Sistema de Informação Ambulatorial é operacionalizado pelos gestores locais, e tem como principal objetivo capturar as informações referentes aos atendimentos realizados no âmbito ambulatorial, executar o processamento da produção ambulatorial, assim como a gestão das informações relacionadas à atenção ambulatorial.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR DO SUS (SIH-SUS) - contém informações que viabilizam efetuar o pagamento dos serviços hospitalares prestados pelo SUS, através da captação de dados. Dispõem de informações sobre recursos destinados a cada hospital que integra a rede do SUS, as principais causas de internações no Brasil, a relação dos procedimentos mais freqüentes realizados mensalmente em cada hospital, município e estado, a quantidade de

leitos existentes para cada especialidade e o tempo médio de permanência do paciente no hospital.

AUTORIZAÇÕES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH) - é um documento de cunho administrativo, utilizado para efeito de cobrança junto ao Sistema Único de Saúde (SUS).

CENSO HOSPITALAR DIÁRIO - é a contagem e o registro a cada dia hospitalar, do número de leitos ocupados e vagos na unidade de internação e serviços do hospital.

INTERNAÇÃO HOSPITALAR - Pacientes que são admitidos para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior a 24 horas.

ENTRADA - é a entrada do paciente na unidade de internação, por internação, incluindo transferências externas, ou por transferência interna.

SAÍDA - É a saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência interna, transferência externa ou óbito.

ALTA - Ato médico que determina a finalização da modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao paciente, ou seja, a finalização da internação hospitalar. O paciente pode receber alta curado, melhorado ou com seu estado de saúde inalterado. O paciente poderá caso necessário, passar a receber outra modalidade de assistência, seja no mesmo estabelecimento, em outro ou no próprio domicílio.

TRANSFERÊNCIA EXTERNA - Mudança de um paciente de um hospital para outro.

LEITO HOSPITALAR DE INTERNAÇÃO - É a cama numerada e identificada destinada à internação de um paciente dentro de um hospital, localizada em um quarto ou enfermaria, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia no hospital e que está vinculada a uma unidade de internação ou serviço.

LEITOS DE ISOLAMENTO - Leitos de internação instalados em ambiente dotado de barreiras contra contaminação e destinados à internação de pacientes suspeitos ou portadores de doenças transmissíveis.

LEITOS DE RECUPERAÇÃO PÓS-CIRURGICA E PÓS-ANESTÉSICA (RPA) - Leitos auxiliares destinados à prestação de cuidados pós-anestésicos ou pós-cirúrgicos imediatos a pacientes egressos do bloco cirúrgico e que são utilizados

por esses pacientes até que eles tenham condições de serem liberados para o leito de internação.

LEITOS DE UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI) - Leitos destinados ao tratamento de pacientes graves e de risco que exigem assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados.

LEITOS DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS ADULTOS - Leitos destinados à internação de pacientes que não necessitam de cuidados intensivos, mas que ainda requerem atenção especial diferenciada da adotada na unidade de internação.

ALOJAMENTO CONJUNTO - Modalidade de acomodação em que o recém-nascido sadio permanece alojado em berço contíguo ao leito da mãe, 24 horas por dia, até a saída da mãe do hospital.

BERÇO DE RECÉM-NASCIDO EM ALOJAMENTO - Berço destinado ao recém-nascido sadio em regime de alojamento conjunto e localizado junto ao leito da mãe.

LEITOS DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS EM NEONATOLOGIA - Berço destinado a alojar recém-nascidos prematuros ou que apresentem patologias que necessite de tratamento hospitalar.

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - ambulatório exclusivo para paciente que esteve internado no Hospital, sendo o fluxo garantido pelo agendamento no momento da alta hospitalar.

PACIENTE EGRESSO – atendido no ambulatório de egresso.

CAPACIDADE HOSPITALAR INSTALADA – É a capacidade dos leitos que são habitualmente utilizados para internação, mesmo que alguns deles eventualmente não possam ser utilizados por certo período, por qualquer razão.

CAPACIDADE HOSPITALAR OPERACIONAL - É a capacidade dos leitos em utilização e dos leitos passíveis de serem utilizados no momento do censo, ainda que estejam desocupados.

MEDIA DE PACIENTE DIA - Relação entre o número de paciente-dia e o número de dias, em determinado período. Representa o número médio de pacientes em um hospital.

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA (TMP) - Relação entre o total de pacientes-dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado

período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital.

QUARTO PPP – Ambiente com capacidade para um ou dois leitos e banheiro anexo, destinado à assistência a mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (primeira hora depois da dequitação).

PROTOCOLO CLÍNICO - É um instrumento da Gestão da Clínica que, sob a forma de uma documentação sistematizada ou de algoritmos, normaliza o padrão de atendimento à saúde em um ponto de atenção.

PLANO DIRETOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (PDAP) – Conjunto de ações profissionais gestores e cidadãos para fortalecimento da atenção primária em saúde, segundo diretrizes da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO E GESTÃO DA SAÚDE - valorização da dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e de gestão da saúde, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas, garantindo o acesso dos usuários às informações sobre saúde, inclusive sobre os profissionais que cuidam de sua saúde, respeitando o direito a acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha), e a valorização do trabalho e dos trabalhadores.

PARTO HUMANIZADO - direciona toda a atenção às necessidades da mulher e proporciona a ela o controle de possíveis reações, inclusive da dor, no momento do nascimento do bebê.

QUARTO DE ALOJAMENTO CONJUNTO - ambiente destinado a assistência a puérpera e seu recém nascido, após a primeira hora de dequitação, com capacidade para 01(um) ou 02 (dois) leitos e berços, com banheiro anexo,

TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR - Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período, porém considerando-se para o cálculo dos leitos dia no denominador os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras.

ÍNDICE DE ROTATIVIDADE DO LEITO OU ÍNDICE DE RENOVAÇÃO - relação entre o total de pacientes egressos do hospital por altas, transferências, óbitos (saídas) e o número de leitos postos à disposição dos pacientes. Representa

a utilização do leito hospitalar durante o período considerado ou o número das vezes que um leito trocou de paciente durante um determinado período.

ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO - é o tempo médio que um leito, berço ou incubadora permanece desocupado, entre a saída de um paciente do serviço e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

DOSE INDIVIDUALIZADA POR HORÁRIO – Sistema no qual os pedidos de medicamentos são feitos especificamente para cada paciente (24 horas), de acordo com a segunda via da prescrição médica.

SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR DOSE UNITÁRIA (SDMDU) – Quantidade ordenada de medicamentos conforme dosagem prontas para serem ministradas ao paciente de acordo com a prescrição médica por um certo período de tempo.

2 ESTRUTURA DE SAÚDE EXISTENTE NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA

O Sistema de Saúde Pública em Uberlândia vem desenvolvendo suas ações em saúde de acordo com as diretrizes do SUS. Entre as características positivas do modelo aqui desenvolvido, destaca-se uma rede pública de serviços assistenciais bastante abrangentes do ponto de vista geográfico, com atuação significativa no individual e no coletivo, no preventivo e no curativo, apresentando ações de serviços públicos em toda a escala de complexidade. Além disso, há disponibilidade de um corpo qualificado de funcionários e com investimentos em infra-estrutura.

As ações do Sistema Único de Saúde no município são predominantemente realizadas pelas unidades municipais de saúde e pelo complexo Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU), da Universidade Federal de Uberlândia. O HCU é um hospital macrorregional, referência para a rede, em alta complexidade, desenvolvendo ainda, inúmeras ações de média complexidade e algumas outras em atenção primária, tendo inclusive, um posto avançado, Centro de Saúde Escola no Bairro Jaraguá e um Centro de Atenção Psicossocial para dependentes de Álcool e Drogas (CAPS-AD). Mantém atendimento de urgência/emergência 24 horas em pronto socorro, disponibilizam 100% de sua capacidade total de leitos

hospitalares, serviços ambulatoriais e de pronto socorro para o SUS (Uberlândia, 2007).

A Secretaria Municipal de Saúde possui uma extensa rede de atenção à saúde, onde a população é atendida por meio da divisão de áreas de abrangência com responsabilidade definida por unidade de saúde.

Os pontos de atenção de saúde da rede municipal estão regionalizados em 5 setores sanitários (Centro, Leste, Norte, Oeste e Sul) e compreendem 74 Equipes de Saúde da Família (UBSF) com uma cobertura de 41%, abrangendo 255.300 pessoas; 8 Unidades Básicas de Saúde convencionais (UBS) e 8 Unidades de Atendimento Integrado (UAI) e 1 (uma) Unidade de Pronto Atendimento (UPA Sul) Nas UBS, há o atendimento ambulatorial nas áreas de clínica geral, pediatria, ginecologia, odontologia, psicologia, serviço social e atendimento de enfermagem. Nas UAI ocorre, o pronto atendimento em Clínica Médica, Pediatria, Traumatologia e especificamente na UAI do Martins, o Pronto Atendimento em Obstetrícia. Disponibiliza também o atendimento em atenção primária à população de sua área de abrangência, assim como o atendimento de várias especialidades tais como ortopedia e traumatologia, psiquiatria, urologia, gastroenterologia, otorrinolaringologia, endocrinologia, dermatologia, cardiologia, angiologia, proctologia, nefrologia, fisioterapia, psicologia, odontologia, nutrição e serviço social. Realizam exames de apoio diagnóstico de imagem e laboratorial, dentre outros.

Existem leitos para observação, sala de emergência e sala para pequenas intervenções cirúrgicas ambulatoriais.

Também, as Ações de Vigilância em Saúde ocorrem no município de forma regionalizada, hierarquizada, considerando-se os níveis de complexidade que cada ação demanda e engloba os serviços de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Saúde do Trabalhador, Imunização e Controle de Zoonoses.

O município conta, ainda, com seis Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e cinco outras unidades de atendimento especializado, o Ambulatório de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS; o Centro Especializado em Reabilitação, o Centro de Atenção ao Diabético do Tipo I; o Ambulatório de Oftalmologia e o Ambulatório de Práticas Integrativas e Complementares.

A Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia vem fortalecendo a atenção primária no município, visto que esse é o eixo fundamental para a reorientação do modelo assistencial do SUS, sendo resolutivo para cerca de 85% das necessidades de atenção à saúde da população.

A proposta para o HMMDOLC, é que o mesmo integre a Rede de Atenção em Saúde do Município, sendo o acesso para internação realizado por meio de referência pelas Unidades de Atendimento Integrado da Rede SUS e para ações ambulatoriais de média e alta complexidade ambulatorial.

O acesso se dará pelas unidades da rede SUS, coordenado pela Atenção Primária e regulados pelo Complexo Regulador Municipal.

3 ATENÇÃO PRIMÁRIA NAS UNIDADES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA

A Atenção Primária à Saúde no município de Uberlândia segue as diretrizes do Modelo de Planificação da APS e AAE adotado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, desenvolvido no município pelo Projeto QualificaSaUDI tendo como objetivo:

- Na normalização da atenção primária à saúde sendo está a ordenadora da porta de entrada para os serviços de saúde;
- No diagnóstico local da atenção primária à saúde: os processos de territorialização, a classificação de risco das famílias, definição da situação local e estratificação de risco das condições de saúde;
- Na implementação dos processos de trabalho, o que envolve os processos de humanização e acolhimento dos usuários, a organização da atenção programada por ciclos de vida e com base em riscos e a organização da atenção às urgências por graus de risco;
- Na implementação da vigilância em saúde através das ações de atenção primária em vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador;
- Na implantação dos sistemas logísticos como o cartão SUS, o prontuário familiar eletrônico, as relações com o sistema de transporte sanitário e com o Complexo Regulador Municipal.

- Na implementação do sistema de apoio diagnóstico e terapêutico;
- Na implementação do sistema de assistência farmacêutica, tanto nos ciclos logísticos quanto no uso racional dos medicamentos;
- Na implantação do programa de qualidade da atenção primária à saúde com o processo de certificação das equipes e com as oficinas de qualidade;
- No fortalecimento do controle social pelos Conselhos Locais de Saúde;
- Na implantação da gestão da clínica, através da elaboração e implantação das linhas-guia com a utilização da tecnologia de gestão de patologia - o que implica a programação por riscos, o contrato de gestão, o sistema de monitoramento eletrônico, a educação permanente dos profissionais da atenção primária e de educação em saúde dos usuários – e da tecnologia de auditoria clínica.

4 DOS SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS

Este Projeto Básico se propõe a definir o perfil do Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro e a orientar o processo de seleção de O.S para a contratação de serviços de gestão para implementação, operacionalização e manutenção de suas atividades.

O HMMDOLC está situado no Setor Sanitário Sul, localizado na Rua Mata dos Pinhais 410, Bairro Jardim Botânico Uberlândia – MG, que conta com uma área total de 51.645,10 m² (cinquenta e um mil seiscentos e quarenta e cinco metros quadrados).

Este é um hospital de grande porte, construído com instalações para prestar assistência hospitalar de média e alta complexidade, exames de média e alta complexidade e ambulatoriais (consultas pré e pós operatório e cirurgias), com capacidade operacional para 238 (duzentos e trinta e oito) leitos distribuídos nas especialidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Obstetrícia, dos quais 65 leitos destinam-se a Unidades de Tratamento Intensivo, sendo 40 leitos de UTI Adulto, 10 leitos de UTI Neonatal e 15 leitos de Cuidados Intermediários Neonatal.

Os serviços prestados à saúde serão de:

- Primeira consulta e consultas de egressos na dependência do HMMDOLC, atendendo as seguintes especialidades: Clínica Cirúrgica (geral, ortopédica, urológica, ginecológica/obstétrica, mastologia e otorrinolaringologia), Clínica Médica e follow-up (neo-nato);
- Cirurgia Ambulatorial e Endoscopia Digestiva;
- Serviço de apoio diagnóstico e terapêutica com Laboratório de Análises Clínicas/Patologia Clínica; Radiologia Convencional Contrastada; Tele-radiologia; Tomografia Computadorizada; Ressonância Magnética; Ultrassonografia, Mamografia, Eletroencefalograma, CPRE, Densitometria óssea.
- Internação hospitalar em leitos de enfermaria nas clínicas médica, cirúrgica e ginecológica/obstétrica; em leitos de Tratamento Intensivo Adulto e Neonatal e Cuidados Intermediários Neonatal, com apoio das seguintes unidades: Centro Cirúrgico, Central de Material Esterilizado (CME), Serviços de Farmácia, Almoxarifado, Nutrição/Dietética, Serviço de Arquivo de Prontuários de Paciente, Manutenção Geral, Coleta de Leite e Agência Transfusional e Serviço de Atenção Domiciliar.

5 CRITÉRIOS PARA A SELEÇÃO

A Prefeitura de Uberlândia tem envidado esforços no sentido de melhor atender aos usuários do Sistema Público de Saúde.

Assim, com base na legislação vigente pretende adotar um novo modelo institucional no qual se permita a participação de instituições que se agreguem ao Sistema Único de Saúde, com condições técnicas e operacionais para um gerenciamento flexível e resolutivo, a fim de se maximizar em nível ótimo a prestação de serviços de saúde à população.

Estudos recentes comprovam que o modelo de gestão por Organização Social é uma poderosa ferramenta de criação de excelência no serviço com aumento de produção aliada à redução de custos, sendo entendido como expediente de intermediação de agentes terceiros, organizacionalmente constituídos para o suprimento de força de trabalho e serviços.

Tal prática se efetiva como uma marca de "modernidade e de competitividade aliados aos princípios de economicidade, eficiência e publicidade dos feitos públicos". O desafio do direito público tem sido fazer com que, dentro da lei, o interesse da coletividade seja mais bem atendido, por meio da prestação de serviços eficientes, mais ágeis e menos onerosos aos cofres públicos.

De forma objetiva, a viabilização de contratação de instituição filantrópica qualificada como OS permitirá a prestação de serviços de saúde e assistência médico-hospitalar à população da Cidade de Uberlândia a um menor tempo e com qualidade asseguradas, dentro do que pressupõe o Sistema Único de Saúde.

6 OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO POR ORGANIZAÇÃO SOCIAL – OS

Selecionar Organização Social qualificada, ou em processo de qualificação, que se comprometa a organizar, implementar e operacionalizar as ações de assistência à saúde no HMMDOLC, responsabilizando-se pela constituição de equipe interdisciplinar da melhor qualidade para prestar serviços de assistência integral à clientela que demande ao hospital, sob risco de vida, ou não, além de responder pela manutenção predial e dos equipamentos da Unidade, pela gerência operacional com a melhor tecnologia exigível na prestação dos serviços de média e alta complexidade que representam o perfil do HMMDOLC.

7 OBJETIVOS DA ATENÇÃO À SAÚDE NO HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR ODELMO LEÃO CARNEIRO

- Atender a deficiência de leitos hoje existente no Município;
- Ofertar atendimento exclusivo aos cidadãos usuários do SUS, nos termos da legislação vigente;
- Garantir o acesso da população ao HMMDOLC para internação hospitalar, referenciados pelas Unidades de Atendimento Integrado e para ações ambulatoriais de média e alta complexidade ambulatorial, pelas unidades da rede SUS, ambos regulados pelo Complexo Regulador Municipal;
- Oferecer serviços de média complexidade a nível secundário, proporcionando referência e contra-referência e conseqüentemente a

integralidade da assistência e conformação com a Rede de Atenção a Saúde Municipal;

- Dar maior resolutividade aos serviços de atenção primária, garantindo apoio diagnóstico e terapêutico;
- Normalizar as habilidades por meio de processos de educação permanente dos profissionais da RAS, com base nas diretrizes clínicas baseadas em evidências.

8 RESULTADOS ESPERADOS

- Auto – sustentabilidade da saúde no município, o HMMDOLC fortalecerá a eficiência da Atenção Primária em Saúde oferecida pelo Programa de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde convencionais e ambulatórios das UAI, garantindo a integralidade da Atenção a Saúde;
- Melhoria nos indicadores de saúde devido à presença de suporte tecnológico às ações coletivas de saúde.
- Satisfação do usuário do SUS;
- Melhoria na oferta de assistência pública de saúde em Uberlândia.

9 AS RESPONSABILIDADES

São responsabilidades da Secretaria Municipal de Saúde, dos profissionais que atuarão na unidade e do Ente Gestor:

- Secretaria Municipal de Saúde: dar suporte técnico ao Ente Gestor do HMMDOLC, definir, avaliar e monitorar as metas e repassar orçamento conforme definição do Contrato de Gestão.
- Profissionais: acolher os usuários do SUS, com qualidade e resolutividade, observando o perfil definido no contrato de gestão, assegurando um atendimento seguro, ético ao cidadão.
- Ente Gestor: Administrar o HMMDOLC conforme Contrato de Gestão.

10 RECURSO PREVISTO

Os recursos financeiros para a execução do Contrato de Gestão serão repassados pela PMU/SMS à Organização Social a vista de programação previamente aprovada e estão previstos no orçamento do exercício, em conformidade com a Lei de Responsabilidade Fiscal.

10.1 RECURSO FINANCEIRO

A despesa com a futura contratação correrá à conta do orçamento:

I Unidade Orçamentária: 09.02

II Programa de Trabalho: 10.302.1003.2747 / 10.302.1003.2858

III Natureza da Despesa: 3.3.50.39 / 4.4.50.42

10.2 ESTIMATIVA DE CUSTOS

A previsão do valor global anual (12 meses) para um contrato de gestão apoiado no Projeto Tático Operacional estabelecido para a operacionalização do HMMDOLC está estimado no valor de **R\$ 111.100.970,35 (cento e onze milhões, cem mil, novecentos e setenta reais e trinta e cinco centavos)**.

O presente contrato vigorará por **5(cinco) meses**, sendo a importância global estimada de **R\$46.292.070,98 (quarenta e seis milhões, duzentos e noventa e dois mil, setenta reais e noventa e oito centavos)**.

10.3 Recurso Patrimonial

A SMS/PMU permitirá o uso do Hospital e Maternidade Municipal Dr Odélmo Leão Carneiro com toda a estrutura predial, devidamente equipado, destacando-se:

- UTI Adulto
- UTI neonatal
- Unidade de Cuidados Intermediários de Neonatologia
- Enfermaria de Clínica Médica
- Enfermaria de Clínica Cirúrgica
- Centro Cirúrgico
- Equipamentos de tecnologia da informação (TI), incluindo os softwares, sistemas e ativos de rede que compõem a TI da PMU/SMS;
- Cozinha
- CME
- Outros

10.3.1 Da Cessão dos Bens

O contrato de gestão disporá sobre os bens móveis e imóveis disponibilizados para a Organização Social (OS) mediante Termo de Permissão de Uso específico. Em caso de extinção da OS o patrimônio será retornado a Secretaria Municipal de Saúde, ou para outra OS qualificada na forma da Lei e autorizada a recebê-lo.

Os equipamentos/mobiliários serão recebidos por meio de comissão conjunta formada por membros da SMS e da OS. As trocas/substituições serão realizadas após os mesmos terem cumprido sua vida útil determinada pelo fabricante, sendo que as trocas/substituições efetuadas antes do prazo estipulado deverão ser aprovadas pela SMS e deverão ser incorporadas ao patrimônio da SMS/PMU.

A manutenção dos equipamentos e mobiliários cedidos será de responsabilidade da OS.

Junto ao presente Projeto Básico consta a Relação de Equipamentos que serão disponibilizados ao Hospital e Maternidade Municipal Dr Odelmo Leão Carneiro.

11 DETALHAMENTO DO PERFIL DO HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR ODELMO LEÃO CARNEIRO

O Hospital e Maternidade Municipal Dr Odelmo Leão Carneiro deverá manter elevado padrão de qualidade de serviços prestados focados na satisfação dos usuários (atendimento humanizado, resolutividade), adequando-se sempre as necessidades dos cidadãos, facilitando o acesso aos serviços ofertados, integrando-se a rede pública de serviços de saúde do Município.

Deverá utilizar sistemas e processos de trabalho para orientar a permanente otimização dos recursos existentes, consolidando em Uberlândia um modelo de gestão inovador e pioneiro, tornando-se um referencial de excelência na prestação de serviços em saúde do SUS.

Possui as seguintes características:

- Área Total: 51.645,10 m²
- Área Construída: 13.742,50 m²
- Localização: Rua Mata dos Pinhais, 410 Bairro Jardim Botânico Uberlândia – MG.

11.1 Serviços do Hospital

Serão disponibilizados os seguintes serviços:

11.1.1 Atendimento de Primeira Consulta (Pré Consulta) e Egressos

O atendimento de primeiras consultas será de clínica cirúrgica (geral, otorrino, urológica, ginecológica, mastológica, ortopédica), sendo agendada pela Central de Marcação de Consultas. Para a consulta de egresso da clínica médica, clínica cirúrgica, clínica ginecológica/obstétrica e no follow up da neonatologia será agendada no momento da alta hospitalar.

11.1.2 Cirurgia Ambulatorial

É o serviço de cirurgia em pacientes ambulatoriais cujos procedimentos médico-cirúrgicos, dispensem o pernoite do paciente (hospital-dia). O funcionamento será na Unidade de Cirurgia Ambulatorial - UCA, conforme protocolos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde e HMMDOLC.

11.1.3 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico ofertará:

- Agência Transfusional;
- Anatomopatologia e citopatologia;
- Análises Clínicas/Patologia Clínica;
- Diagnóstico em Cardiologia (Ecocardiograma);
- Diagnóstico em Neurologia (Eletroencefalograma);
- Diagnóstico por Endoscopia (Endoscopia Digestiva, Colonoscopia)
- Diagnóstico por Radiologia (Radiologia Convencional e Contrastada)
- Diagnóstico por Ultrasonografia
- Diagnóstico por Videolaparoscopia;
- Coleta de material por meio de punção/biopsia guiada ou não por tomografia (mama, próstata)
- Tomografia Computadorizada;
- Ressonância Magnética;
- Mamografia;
- Densitometria Óssea;

- CPRE.

Se houver necessidade da introdução de novas especialidades médicas ou outra atividade decorrente de demandas, essas poderão ser previamente definidas e/ou autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia, após análise técnica, quantificação do atendimento e orçamento econômico-financeira, através de instrumento legal acordado no Contrato de Gestão.

11.1.4 Internação Hospitalar

O HMMDOLC terá capacidade operacional para 238 leitos nas especialidades: Clínica Médica, Obstetrícia, Cirurgia (Geral, Urológica, Ginecológica, Mastologia, Otorrino e Ortopédica) e ofertará, também, Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Neonatal. Quando necessário deverão ser disponibilizados leitos para isolamento.

Deverá garantir seguimento do paciente realizado por médico horizontal encarregado da gestão do cuidado dos pacientes sob sua responsabilidade técnica, promovendo discussão do caso (incluindo a discussão e programação na equipe da alta hospitalar e referenciamento para a rede) e solicitação de interconsulta a outros profissionais de acordo com as necessidades dos usuários;

Disporá ainda das unidades de: Centro Cirúrgico, Central de Material Esterilizado (CME), Serviço de Farmácia, Almoxarifado, Nutrição/Dietética, Serviço de Arquivo de Prontuários de Paciente e Manutenção Geral.

Em relação a setores tecnológicos de apoio assistencial, quais seja Lavanderia, Agencia Transfusional, Nutrição/Dietética, Anatomia Patológica e Patologia Clínica que poderão ser através de contrato de prestação de serviços, a ser celebrado pela OS com um prestador de serviço devidamente selecionado e contratado, mediante obediência da legislação em vigor, podendo utilizar o espaço físico previsto no projeto arquitetônico.

A internação do paciente dar-se-á no limite dos leitos contratados, sendo que, todos os leitos serão regulados pelo Complexo Regulador Municipal.

11.2 Capacidade Operacional do Hospital

O HMMDOLC disporá na sua capacidade instalada de 236 leitos distribuídos conforme a atenção que objetiva prestar a população, que estão constituídos conforme se demonstra no Quadro a seguir:

Capacidade hospitalar instalada no HMMDOLC:

Especialidade	Nº de leitos
Maternidade	31
Clinica Médica	77
Clinica Cirúrgica	63
UTI	
UTI Adulto	40
UTI Neonatal	10
Cuidados Intermediários neonatal	15
Total	236

Bloco Cirúrgico	Nº de salas
PPP	4
Cirurgia Obstétrica	4
Cirurgia Geral	6
RPA	1
Total	15

Unidade de Cirurgia Ambulatorial – UCA:

UCA	Nº de salas	Nº de leitos
Preparo e recuperação	1	9
Cirurgia Ambulatorial	3	
Total	4	9

Unidade de Imagem:

SETOR DE IMAGEM	Nº DE SALAS	Nº DE LEITOS
Tomografia	1	3
Ressonância	1	
Exames endoscópicos	1	
Ultrassom	3	
Mamografia	1	
Densitometria	1	
TOTAL	7	3

11.2.1 Maternidade (Clínica Obstétrica)

A unidade Obstétrica será formada por enfermarias de alojamento conjunto e patologia obstétrica com 31 leitos, com quatro salas individuais para as parturientes e seus acompanhantes e quatro salas para procedimentos cirúrgicos. Referência para as gestantes que realizam pré-natal nas diversas unidades de atenção primária a saúde da rede SUS, que agendará a visita pré-internação com equipe multiprofissional preparada para estímulo ao parto normal, analgésica, aleitamento natural e doulas comunitárias. Contará ainda com apoio de 10 leitos de UTI neonatal e 15 leitos de Cuidados Intermediários.

11.2.2 Clínica Médica

A unidade de clínica médica será formada de 77 leitos, servindo de retaguarda, preferencialmente, para os pacientes oriundos da unidade de terapia intensiva e, também, para os pacientes da clínica médica que serão encaminhados através do Complexo Regulador Municipal, obedecendo ao perfil acordado no contrato de gestão. Deverão ser disponibilizados leitos de isolamento quando for necessário.

Deverá possibilitar a alta precoce, conforme protocolo, com acompanhamento ambulatorial (Egresso) e apoio do Programa Melhor em Casa.

11.2.3 Clínica Cirúrgica

Formada por 63 leitos para atender pacientes que realizam procedimentos cirúrgicos nas especialidades de cirurgia geral, traumato/ortopedia, ginecologia,



urologia, mastologia e com qualidade e resolutividade observando o perfil definido neste Projeto Básico.

11.2.4 Unidade de Tratamento Intensivo

- 40 leitos para adultos, atendendo a necessidade interna, como também para apoio a rede SUS, regulados pelo Complexo Regulador Municipal, com assistência horizontalizada por médico.
- Para apoio a unidade obstétrica: 10 leitos neonatais e 15 leitos de cuidados intermediários com assistência horizontalizada por médico.

11.3 PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

11.3.1 Assistência Hospitalar

É a forma de assistência à saúde prestada em regime de internato, com hotelaria, compreendendo o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão ao Hospital até a alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

11.3.2 No processo de hospitalização estão incluídos

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivaram a internação do paciente e que podem ser necessárias adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Acesso à hemodiálise
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- A dispensação de medicamentos deverá ser realizada através de: dose individualizada por horário e sistema distribuição de medicamentos por dose unitária, seu principal objetivo é dispensar medicamento certo ao paciente certo na hora certa, atualmente considerado o melhor sistema de dispensação;

- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessária durante o processo de internação;
- Diárias de UTI quando necessárias;
- Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- Assistência por equipes médicas especializadas, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- Equipe multiprofissional com psicólogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, quando necessário;
- Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais dos pacientes, bem como acompanhantes, conforme previsto na lei vigente e/ou quarto de isolamento, se necessário;
- Sangue e hemoderivados;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do HMMDOLC;
- Trabalhar com a proposta do parto humanizado onde a gestação e o parto são entendidos como eventos fisiológicos perfeitos, onde apenas 15 a 20% das gestantes apresentam adoecimento nesse período necessitando cuidados especiais, cabendo a obstetrícia apenas acompanhar o processo.
- Manter equipe multiprofissional preparada para apresentar a maternidade a gestante e estimular o parto normal, conforme diretrizes da Rede Cegonha/MS.

11.3.3 Atendimento de Primeiras Consultas, Egressos e Atendimento da Unidade de Cirurgia Ambulatorial- UCA.

Entende-se por Primeira Consulta, a consulta inicial de paciente referenciado pelo Complexo Regulador Municipal a um profissional de determinada

especialidade, em razão de uma determinada patologia que exige intervenção cirúrgica.

Entende-se por Consulta de Egressos, a consulta para paciente que estiveram internados no Hospital, sendo o fluxo garantido pelo agendamento no momento da alta hospitalar.

Será considerada intervenção ambulatorial aqueles atos cirúrgicos ou procedimentos de apoio diagnóstico que necessitem de sedação e realizados nas salas cirúrgicas da Unidade de Cirurgia Ambulatorial-UCA que não requeiram hospitalização e neles está incluído todos os procedimentos que sejam necessários realizar dentro do período de 15 dias subseqüentes à intervenção cirúrgica propriamente dita.

11.3.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

Entende-se por SADT a disponibilização de exames de apoio diagnóstico e terapêutico a pacientes internados e egressos do HMMDOLC, ou outros encaminhados pela Rede SUS, dentro do perfil estabelecido.

11.3.5 Projetos Especiais e Novas Especialidades de Atendimento

Se, ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, o HMMDOLC se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela SMS, após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro do HMMDOLC e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao Contrato.

12 GESTÃO, ENTENDIDA COMO GERENCIAMENTO DE AÇÕES

O modelo de gestão devera ser moderno, com autonomia de gestão, visando construir uma organização estrategicamente planejada, bastante ágil e flexível, horizontalizada hierarquicamente, envolvendo a participação dos funcionários.

O gestor contratado deverá disponibilizar em tempo hábil os recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal e com quantitativo compatível com o perfil do HMMDOLC e os serviços a serem prestados, obedecendo as Normas e Parâmetros Ministeriais e as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

O médico Responsável Técnico pela Unidade somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde.

A equipe deverá ser composta por profissionais das especialidades exigidas, em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços, de modo que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no Contrato.

A unidade deverá possuir Rotinas e Normas Administrativas de Funcionamento e de Atendimento escritas, atualizadas e assinadas pelo Responsável Técnico/Administrativo. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

A unidade deverá possuir protocolos assistenciais multiprofissionais e interdisciplinares que considerem a excelência técnica e a viabilidade institucional. A sua aplicação deve resultar em melhoria da qualidade do atendimento, eficiência e efetividade clínica.

Deverá implantar indicadores de avaliação da assistência desenvolvida, priorizando aspectos do processo e resultados, dentre eles, a definição e acompanhamento de eventos adversos e condições sentinelas.

A Unidade deverá utilizar prontuário eletrônico do paciente. Cada paciente deverá possuir um único prontuário com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, de forma clara e precisa que, quando necessário, serão impressos, datados e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento, além de afixação dos resultados de exames realizados. Nos casos em que houver impedimento técnico para o uso do prontuário eletrônico, o profissional responsável pelo atendimento preencherá o prontuário manualmente de forma legível conforme as especificações acima. Os prontuários preenchidos manualmente serão obrigatoriamente datados, assinados e com o carimbo que identifica o profissional responsável pelo atendimento e devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários, conforme legislação vigente.

Manter atualizadas as informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. O cadastro compreende o conhecimento dos Estabelecimentos de Saúde nos aspectos de área física, recursos humanos, equipamentos, serviços ambulatoriais e hospitalares.

13 AS REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE

Todos os pontos de atenção, isto é, as unidades de saúde, fazem parte das redes de atenção à saúde do Município. Essa concepção trabalha de forma poliárquica e o sistema organiza-se sob a forma horizontal de atenção à saúde. Assim, nessa rede não há uma hierarquia entre os diferentes pontos de atenção à saúde, mas a conformação de uma rede horizontal de pontos de atenção à saúde de distintas densidades tecnológicas, sem ordem e sem grau de importância entre eles. Os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos das redes de atenção à saúde. A coordenação da atenção deve ser feita pela atenção primária em saúde. O HMMDOLC faz parte da rede de atendimento do Município, devendo existir uma integração com os demais pontos de atenção. Integrar-se ao sistema de referência e contra-referência hierarquizado definido pela SMS.

Deverá trabalhar de forma articulada com os diversos serviços de saúde da rede de atenção primária e especializada a saúde de origem dos pacientes, com encaminhamento formal e institucionalização da referência.

14 CONTROLE INTERNO

14.1 CENSO HOSPITALAR DIÁRIO

É a contagem e o registro, a cada dia hospitalar, do número de leitos ocupados e vagos nas unidades de internação e serviços do hospital, sendo imprescindível observar a necessidade de ser computado sempre no mesmo horário evidenciando o registro das últimas 24 horas. É através deste computo diário do censo hospitalar, que se implanta a estatística hospitalar e, conseqüentemente, obtém-se os indicadores de qualidade e produtividade.

14.2 COMISSÕES ESPECIAIS

São agrupamentos de profissionais de determinadas categorias para desenvolver estudos, pesquisas, análises e atendimentos em situações diferenciadas conforme legislação sanitária vigente que regule a matéria.

Deverão ser criadas e manter em pleno funcionamento as seguintes comissões:

- Comissão de Revisão de Prontuários;
- Comissão de Verificação de Óbitos;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão Ética de Enfermagem;
- Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Comissão Enteral e Parenteral;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- Outras de acordo com legislação vigente.

15 PROGRAMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Qualidade em saúde é o grau nos quais os serviços de saúde aumentam a probabilidade do resultado desejável e que são consistentes com o atual conhecimento profissional.

Sistema de Gestão da Qualidade é um conjunto de ferramentas interligadas, integradas, na organização que trabalham coordenados para estabelecer e alcançar o cumprimento da política e dos objetivos da estratégia, dando consistência aos serviços para que satisfaçam as necessidades e expectativas dos clientes.

A O.S. deverá introduzir uma metodologia da gestão da qualidade, seus conceitos e princípios por meio de um conjunto de processos, capazes de dotar o HMMDOLC, de ferramentas e instrumentos que possibilitem a melhoria de desempenho de seus serviços, buscando a Acreditação da ONA.

Deverá ser montado em até 90 dias o Escritório da Qualidade objetivando a gestão da qualidade e a partir dessa data o HMMDOLC terá um período de 12 meses para a Acreditação em nível III.

16 TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO - TI

O hospital fará uso de serviço de informática com sistema para gestão que contemple no mínimo: registro eletrônico da admissão e alta do paciente, marcação de consultas, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), prontuário do paciente, serviços de apoio e relatórios gerenciais, gestão de pessoas (bancos de dados de RH), que possibilite à SMS um acesso irrestrito às informações, permitindo assim a interoperabilidade com os demais sistemas utilizados na SMS. São considerados como requisitos do sistema:

- Geração de informação necessária para o acompanhamento dos indicadores especificados no contrato de Gestão.
- Permitir a interoperabilidade com o software usado pelas unidades da Secretaria Municipal de Saúde, com transferência de dados automatizada.
- Fazer a interface com os sistemas oficiais do Ministério da Saúde e da SES-MG, quer sejam de faturamento, quer sejam de acompanhamento de programas específicos e regulação e manter atualizado o CNES.
- Atender as especificações da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), notadamente aquelas que constam no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES), versão 3.2, ou ainda, de documentos mais atuais dessa instituição.
- Responder pelos serviços de impressão relacionados com TI, com definição compartilhada pela CONTRATANTE;
- Fazer a gestão da informação de forma compartilhada com a CONTRATANTE, de modo que a SMS terá acesso livre e irrestrito às ferramentas de extração de dados e ao seu conteúdo;
- O sistema de informação utilizado no Hospital será definido em parceria entre a contratante e a contratada.
- Além dos mecanismos de segurança usuais previstos nas boas práticas para gestão de segurança da informação, será realizada, ainda, a alimentação do espelho da base de dados, conforme definição da contratante.
- Os sistemas de suporte de TI citados incluem o Sistema de Regulação balizado pelo Cartão Nacional de Saúde e Cartão Municipal de Saúde da SMS/PMU, devendo ser adotado e utilizado pela Organização,

obrigatoriamente, como forma de controle e acesso ao Sistema Municipal de Saúde, a fim de manter alinhamento de conduta com os demais órgãos públicos de saúde de Uberlândia;

17 O CONTROLE SOCIAL

O Controle Social se dará por meio do Conselho Distrital de Saúde, através das reuniões mensais, informando indicadores quantitativos e qualitativos, para avaliação e controle dos aspectos da assistência, permitindo que suas proposições sejam lavradas em livro de atas próprio e enviadas ao presidente do Conselho Municipal de Saúde.

Deverá disponibilizar mecanismo de escuta e participação de profissionais e usuários - Ouvidoria.

18 OS RECURSOS HUMANOS

O papel desempenhado pelos recursos humanos na produção de serviços de saúde e, particularmente, no campo dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) merece atenção especial. Assim, este item aborda as temáticas da política, estrutura e planejamento do quantitativo de recursos humanos, tomando por referência a questão do dimensionamento básico de pessoal necessário para o funcionamento deste referido hospital.

Por política de recursos humanos entende-se um conjunto de ações que orientam um processo de decisão, assegurando que sejam desempenhadas de acordo com o objetivo traçado pela instituição, balizando-se nos seguintes aspectos: (1) Estrutura, organização e gestão dos serviços; (2) Método e organização do trabalho; (3) Plano de cargos e salários, benefícios legais; (4) Recrutamento, Seleção, Integração do Colaborador, Desenvolvimento, Valorização e Promoção de Pessoal; (5) Política Salarial e qualificação da força de trabalho; (6) Avaliação de Desempenho; e (7) Sistema de revezamento dos turnos de enfermagem e demais profissionais.

A política de recursos humanos deverá ser focada no cumprimento das diretrizes do Sistema Único de Saúde, em especial às regulamentações e normas

operacionais da política de recursos humanos, inclusive as específicas para atenção hospitalar.

A proposição e formulação das políticas relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e à educação permanente dos trabalhadores da saúde nos níveis técnico e superior do SUS, bem como a gestão do trabalho em Saúde, que trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do Sistema Único de Saúde, deverão estar em consonância com as normas da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/ Ministério da Saúde).

Por sua vez, as ações dirigidas à gestão do trabalho em saúde buscam referendar-se na concepção de que o trabalhador é percebido como sujeito e agente transformador de seu ambiente e não apenas um mero recurso humano realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração local.

Promover a parceria efetiva com seus colaboradores, a qual se consubstancia em ambiente de trabalho que valoriza sobremaneira o relacionamento interpessoal e práticas de gestão que fazem com que o colaborador sinta prazer em trabalhar.

Deverão investir fortemente em educação permanente, formação e desenvolvimento das pessoas, sempre com foco no objetivo permanente da sua qualificação e preparação para a assunção de novos e maiores desafios. A busca incessante por maiores e melhores resultados pressupõe que as pessoas trabalhem de forma harmoniosa, felizes, motivadas, e sempre compreendendo que o seu crescimento virá naturalmente com o crescimento da instituição.

Para que as ações sejam feitas de forma ordenada e sistemática, sem prejuízos para os usuários e para os colaboradores, deverá instituir controle eletrônico da jornada de trabalho para todos os funcionários.

Definir política de segurança ocupacional com foco no bem-estar e segurança do funcionário proporcionando ambiente de trabalho seguro e saudável em todas as suas instalações e tomar medidas adequadas a fim de impedir acidentes e danos à saúde proveniente do trabalho, minimizando, tanto quanto possível, a causa de danos inerentes ao ambiente de trabalho.

18.1 A POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS):

Adesão de compromisso com os princípios e diretrizes da universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade (artigos 196 e 198 da Constituição da República Federativa do Brasil);

- Fixação dos profissionais necessários na unidade prestadora em todos os níveis de complexidade;
- Adesão dos profissionais ao modelo de oferta de serviços de acordo com as necessidades descritas no Projeto Básico;
- Estímulos e valorizações ao conjunto da equipe, promovendo a solidariedade inter-individual em função do cumprimento dos objetivos e metas (quantitativas e qualitativas);
- Compromisso permanente de prestar serviços do interesse do público e prestar contas da sua qualidade e resultados;
- Desenvolvimento da relação com os clientes e com a população, sob o primado dos direitos de cidadania e ética social, cultivando o acolhimento, a humanização das relações, o vínculo e o compromisso com a maior resolutividade possível;
- Construção de uma governabilidade dirigida efetivamente para a construção do SUS, privilegiando a demanda externa e modernizando e agilizando as atividades meio (demandas internas).

18.2 DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

O dimensionamento de pessoal deverá permitir o planejamento racional dos profissionais, pessoal e trabalhadores da saúde¹ que estarão presentes no HMMDOLC possibilitando um padrão de lotação que represente a reposição ágil de pessoal, constituindo-se na matriz para todo o sistema de recrutamento, seleção, contratação, desenvolvimento e movimentação de pessoal nesta estrutura hospitalar.

(1) Profissionais de Saúde representam trabalhadores com nível de escolaridade superior, na área da saúde; (2) Pessoal da Saúde representam trabalhadores com formação de segundo grau de escolaridade, na área da saúde e; (3) Trabalhadores da Saúde, definidos como trabalhadores que executam as ações de apoio técnico ou administrativo ou demais atividades na área da saúde, mas não possuem formação específica, independente da escolaridade, na área da saúde.

18.2.2.2. Corpo de Enfermagem:

Define-se como corpo de enfermagem o conjunto de profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem de uma instituição, tendo como principal atribuição o desenvolvimento de cuidados, com base em tecnologias de assistência e gerência, junto à população atendida.

Enfermeiro

- Enfermeiro/obstetiz
- Técnico de Enfermagem

18.2.3. Área de Apoio Técnico:

São serviços integrados por equipe multiprofissional que desempenham diferentes atividades ligadas diretamente ao paciente.

- Fisioterapeuta
- Assistente Social
- Psicólogo
- Técnico de Radiologia
- Fonoaudióloga

18.2.3.1. Serviço de Nutrição e Dietética

O Serviço de Nutrição e Dietética consiste em um conjunto de elementos destinados à recepção, armazenamento, guarda e controle dos estoques de gêneros alimentícios e insumos, destinados ao preparo, produção e distribuição das refeições servidas aos pacientes, acompanhantes e funcionários da instituição.

- Nutrólogo
- Nutricionista

18.2.3.2. Serviço de Farmácia

É um conjunto de elementos destinados à manipulação de fórmulas magistrais e oficinas e que tem como principal função a recepção, armazenamento, controle e distribuição de medicamentos, materiais médico-cirúrgicos e dietas enterais de uso dos pacientes.

- Farmacêutico

18.2.1 *Direção do Hospital*

Compreende o dimensionamento de profissionais que irão compor às diretorias do hospital:

- Diretor Geral (Gestor)
- 3 Diretorias

18.2.2 *Área Assistencial*

18.2.2.1 *Corpo Clínico:*

Define-se corpo clínico como um conjunto de profissionais médicos de uma instituição, gozando de autonomia profissional, técnica, científica, política e cultural, tendo como atribuição principal, prestar assistência aos usuários que os procuram.

- Médico Anestesiista
- Médico Cirurgião Geral, com especialidade nas áreas: Vascular, Urologia, Cabeça-pescoço, Proctologia, Mastologista e Traumatolo/ortopedista.
- Médico Clínico com especialidade nas áreas: Pneumologia, Gastroenterologia, Reumatologia, Cardiologia, Nefrologia, Endocrinologia, Nutrólogo e Neurologia.
- Médico Endoscopista
- Médico Ginecologista
- Médico Ginecologista/Obstetra
- Médico Hematologista (Clínico)
- Médico Infectologista
- Médico Intensivista (Adulto)
- Médico Intensivista Pediátrico/ Neonatologista
- Médico Ortopedista
- Médico Otorrinolaringologista
- Médico Pediátrico
- Médico Radiologista/ultrassonografista
- Outros.

- Auxiliar de Farmácia

18.2.3.3 Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT

A norma regulamentadora nº 4, da Portaria SSMT nº 34/87 determina que as empresas públicas e privadas que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, deverão manter, obrigatoriamente, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador em seu local de trabalho. O dimensionamento do SESMT vincula-se à graduação do risco da atividade principal e ao número total de empregados do estabelecimento.

18.2.4 Área de Gerenciamento de Recursos Humanos

- Controle de frequência assentamento e cadastro pessoal
- Administração e expediente de pessoal

18.2.5 Área de Apoio Administrativo

Deverá manter recursos humanos para os seguintes serviços:

- Almoxarifado/ Controle de Estoque e Distribuição
- Contabilidade
- Finanças
- Compras
- Faturamento
- Comunicação e Protocolo
- Zeladoria e Maqueiros
- Transporte
- Manutenção de Equipamentos e Predial
- Patrimônio
- Higiene Hospitalar
- Lavanderia/Rouparia e Costura

18.2.6 Área de Tecnologia de Informação

- Técnico em informática

19 OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DO HMMDOLC

Uma vez que a Unidade já se encontra em funcionamento, o início dos trabalhos da Organização Social será imediato após a assinatura do Contrato de Gestão.

Para tanto os Diretores da Organização Social contratada iniciarão os trabalhos com a organização e implantação das seguintes etapas:

- Vistoria e conferências das estruturas físicas e dos equipamentos médico-hospitalares e a contratação de serviços terceirizados;
- Processo seletivo para cadastro de reservas, se necessário;
- Contratação e capacitação de recursos humanos para a manutenção da integralidade do quadro de funcionários;
- Manter as atividades assistenciais.

Estas etapas deverão estar concluídas em até 90 dias da assinatura do Contrato de Gestão, com implantação progressiva e ascendente, devendo estar totalmente sobre a gestão da CONTRATADA até 120 dias, contados a partir da assinatura do Contrato de Gestão.

A Secretaria Municipal de Saúde acompanhará todo o processo de implantação e após os 120 dias passará a processar o monitoramento em consonância com as metas e parâmetros estabelecidos.

Com relação à vistoria e conferências das estruturas físicas e dos equipamentos médico-hospitalares e a contratação de serviços terceirizados, deverão acontecer antes de iniciar as atividades.

No período de transição os profissionais que estão prestando serviço na Unidade continuarão sendo de responsabilidade da atual contratada até a realização da sucessão contratual.

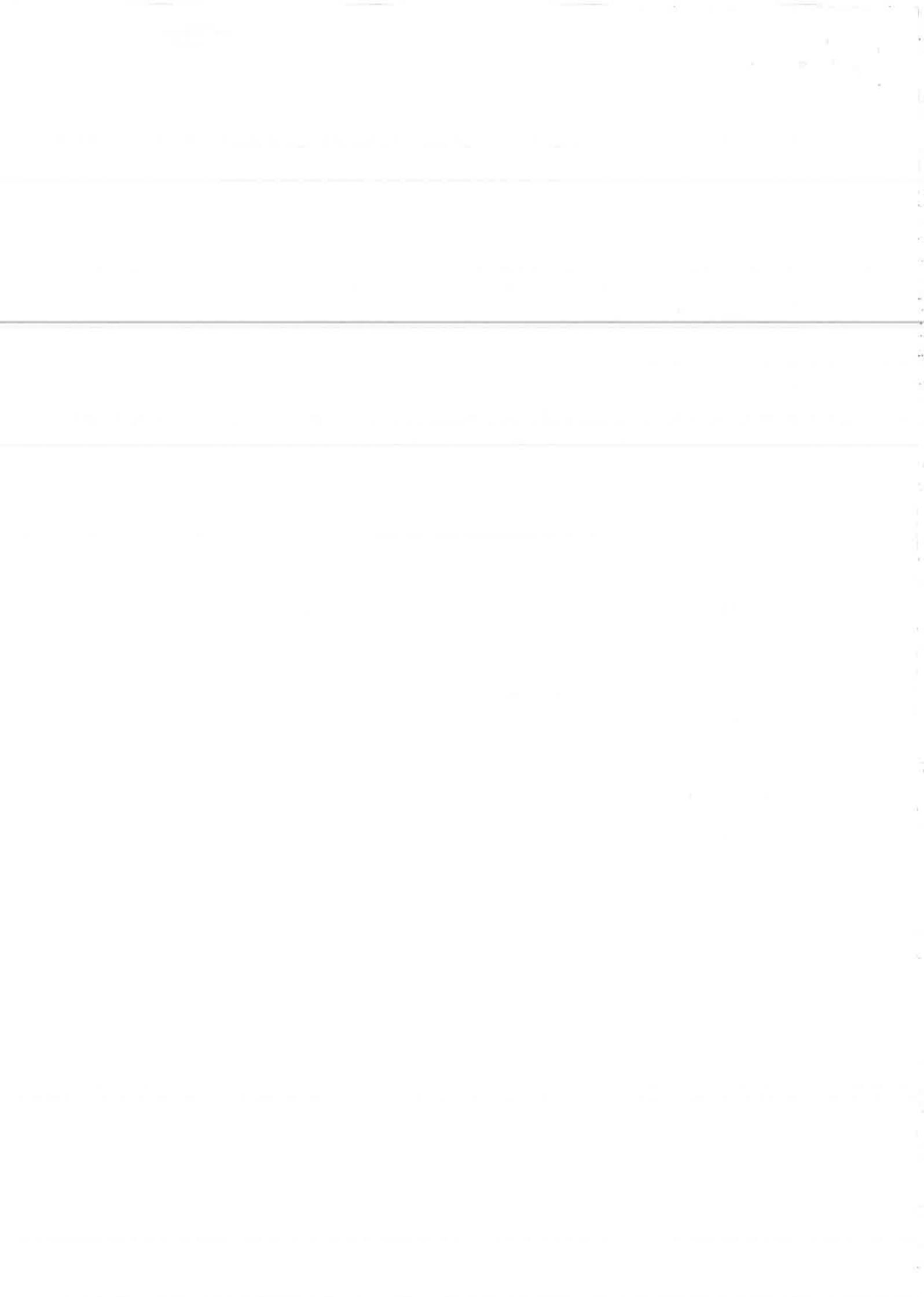
A Organização Social selecionada passará assumir a responsabilidade pelos funcionários a ela vinculados por meio de sucessão trabalhista, garantindo assim que não haverá descontinuidade do atendimento. As novas contratações deverão ser através de processos seletivos.

20 DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS

Administração	Sala de espera Serviço Social Salas administrativas Secretaria Geral Secretarias Setoriais Diretorias (Presidente, Clínica e Administrativa) Tesouraria/Caixas Contabilidade/Faturamento Compras
Unidade de Cirurgia Ambulatorial (UCA)	Sala de Espera Secretaria/Recepção Pequena Cirurgia/Endoscopia (03 salas) Preparo e Recuperação (09 leitos)
Lanchonete	
S.A.M.E	Serviço Arquivo Médico e Estatística
C.P.D	Centro Processamento de Dados
Capela	Capela (02)
Imageologia	Sala de Espera/Recepção Salas Técnicas (03) Recuperação da Hemodinâmica (05 leitos) Tomografia Recuperação da Tomografia (03 leitos) Ressonância Magnética Aberta e Fechada Ultrassom (03 salas) Raio X (02 salas) Mamografia Densitometria Óssea Áreas de apoio
Centro Cirúrgico e Central de Material e	Sala de Espera Salas Cirúrgicas (06)

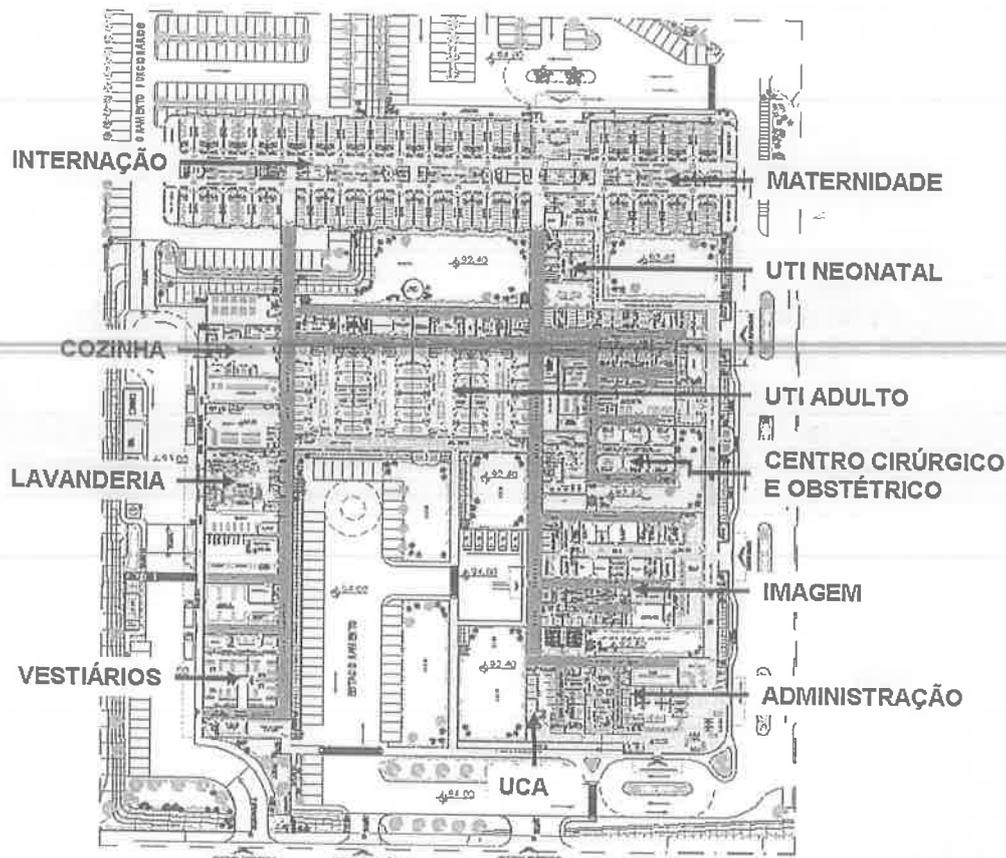


Esterilização	Anatomia Patológica Recuperação Pós-anestésica (11 leitos) Central de Material e Esterilização (CME) Áreas de Apoio
Centro Obstétrico, Cuidados Intermediários e UTI Neonatal	Sala de Espera 04 Salas de PPP (08 leitos) Áreas de Apoio UTI Neonatal (10 leitos/berços) Cuidados Intermediário Neonatal (15 leitos/berços)
UTI (Adulto e Pediátrica)	Sala de Espera UTI adulto (40 leitos) Áreas de Apoio
Internação (Maternidade)	Sala de Espera 16 enfermarias (31 leitos) Áreas de apoio Refeitório das mães Sala da família Serviço social Psicólogo Lactário
Internação (Geral)	Sala de Espera 47 enfermarias (140 leitos) Áreas de Apoio
Serviços de Apoio	Administração de RH Vestiários Oficina de Manutenção Grupo Gerador Central de Ar Condicionado Farmácia Almoxarifado Cozinha Refeitório Rouparia Guarda Cadáver



21 LAYOUT DO HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL





22 LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços serão executados nas instalações do Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro situado a Rua dos Pinhais 410, Bairro Jardim Botânico, Uberlândia – MG.

23 DA AVALIAÇÃO

Visando o acompanhamento e avaliação das atividades estabelecidas para a CONTRATADA, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 10 (dez), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo hospital, utilizando obrigatoriamente os formulários estabelecidos pela SMS.

As informações acima mencionadas serão encaminhadas por meio dos formulários definidos pela CONTRATANTE e dos registros do Sistema de Informação do Ministério da Saúde/DATASUS, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela CONTRATANTE, respeitadas as exigências e cronogramas estipulados pelo Ministério da Saúde/DATASUS.

24 DAS CONDIÇÕES ESPECIAIS

O HMMDOLC, conforme descrito neste Projeto Básico é um hospital de grande porte, para prestar assistência média e alta complexidade hospitalar em enfermaria e UTI, exames de média e alta complexidade e cirurgias ambulatoriais, havendo necessidade que o aporte tecnológico seja protegido de obsolescência que venha imputar ao Município de Uberlândia custos ascendentes e constantes para operacionalização da unidade.

24.1A Fim de Mitigar Custos com a Obsolescência

A fim de mitigar custos com a obsolescência, serão adotadas medidas que permitam assegurar a atualização tecnológica, quais sejam:
A aquisição de equipamentos e instrumentais cirúrgicos e correlatos, de reposições será de responsabilidade da Organização Social contratada.

Handwritten marks in the top right corner, possibly a date or initials.

Handwritten text at the bottom left corner, possibly a signature or date.