

**SEXTO TERMO DE ADITAMENTO AO INSTRUMENTO CONTRATUAL Nº 366/2017, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA E A ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – SPDM.**

**CLÁUSULA PRIMEIRA - PARTES E FUNDAMENTO**

1.1) **CONTRATANTE - MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 18.431.312/0013-59, sediado na Av. Anselmo Alves dos Santos, nº 600, bairro Santa Mônica, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, **GLADSTONE RODRIGUES DA CUNHA FILHO**, brasileiro, inscrito no CPF sob nº 008.744.696-00 e portador do RG M-920.800 SSP/MG residente e domiciliado nesta cidade, no uso de suas atribuições, por delegação de poderes, nos termos do Decreto Municipal nº 16.926/2017.

1.2) **CONTRATADA – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – SPDM**, organização social civil de direito privado, sem fins lucrativos, devidamente inscrita no CNPJ filial nº 61.699.567/0026-40, e CNPJ matriz nº 61.699.567/0001-92, estabelecida nesta cidade de Uberlândia/MG, na Rua Mata dos Pinhais, nº 410, Térreo, Bairro Jardim Botânico, CEP 38.410.680, neste ato representada por **RONALDO RAMOS LARANJEIRA**, brasileiro, casado, médico, professor universitário, inscrito no CPF sob o nº 042.038.433-39 e portador do RG nº 7.791.138-6 SSP/SP, residente e domiciliado em São Paulo/SP.

1.3) **FUNDAMENTO** – O presente aditamento fundamenta-se na Cláusula Décima Primeira do instrumento contratual vigente, oriundo do Processo de Dispensa de Licitação nº 815/2017, na Chamada Pública nº 001/2017 – SMS, homologada em 29/11/2017 na Lei Orgânica do Município, especialmente em seu artigo 142 § 1º, que trata da participação de instituições privadas no Sistema Único de Saúde, disciplinada de forma específica por meio das Leis Municipais nºs 7.579/2000 e suas alterações, que dispõe sobre a qualificação de Organizações Sociais do Município, e 11.032/2011; nos Decretos Municipais nºs 11.679/2009, 12.561/2010 e 12.161/2010; na ADI nº 1923-STF e Acórdão do TCU nº 3239/2013 e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde – SUS – estabelecidos nas Leis Federais nº 8080/1.990, 9637/1.998 e 8142/1.990 e legislações pertinentes, com fulcro no art. 65, inciso I, alínea “b” c/c §1º e art.



58, inciso I, da Lei Federal 8.666/1993 e na justificativa anexa, que faz parte integrante desta alteração.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1) Constitui objeto do presente aditamento:

a) Acréscimo de valor de R\$ 6.876.794,56 (seis milhões, oitocentos e setenta e seis mil e setecentos e noventa e quatro reais e cinquenta e seis centavos) para realização de manutenção de camas hospitalares, para a conversão de 10 (dez) leitos de enfermaria de clínica médica em 10 (dez) leitos de UTI Adulto para atendimento de pacientes COVID-19 e implantação de Plano de Contingência – COVID-19.

b) Alteração do Anexo IV - Sistema de Liberação de Parcelas, que será alterado para contemplar na parcela fixa o valor do acréscimo abaixo referido.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR E DO RECURSO

3.1) Fica acrescido ao valor global atualizado do contrato a importância de R\$6.876.794,56 (seis milhões, oitocentos e setenta e seis mil e setecentos e noventa e quatro reais e cinquenta e seis centavos), oriundos da seguinte dotação orçamentária:

Ficha	Dotação	Fonte	Banco/Ag/Conta	Contrato (2020)	Acréscimo	Total
7973	10.302.1002.2.858.3.3.50.3 9 09-02	102	CEF Ag: 3961 C/C: 487-4	69.187.388,12	6.876.794,56	76.064.182,68
7987	10.302.1002.2.858.3.3.50.3 9 09-02	159	CEF Ag:3961 C/C:624.045-6	43.284.704,92	-	43.284.704,92
14868	10.302.1002.2.858.4.4.50.4 2 09-02	159	CEF Ag:3961 C/C:624.045-6	1.178.500,00	-	1.178.500,00
7889	10.302.1002.2.747.3.3.50.3 9 09-02	155	BB Ag:2918-1 C/C:148.993-3	25.351.520,04	-	25.351.520,04
31948	10.302.1002.2.988.3.3.50.3 9 09-02	155	CEF Ag:3961 C/C:71.037-0	886.950,00	-	886.950,00
				<b>139.889.063,08</b>		<b>146.765.857,64</b>

3.2) Os repasses do valor referido serão efetuados nos termos do Anexo IV – Sistema de Liberação de Parcelas, que será alterado para contemplar o acréscimo na parcela fixa, conforme cronograma abaixo:



Mês	Parcela Fixa	Parcela Variável	Passivo (conta especial)	Investimento	Total
Julho	12.341.544,46	1.209.761,40	232.007,12	55.125,00	<b>13.838.437,98</b>
Agosto	11.737.628,04	1.209.761,40	232.007,12	55.125,00	<b>13.234.521,56</b>
Setembro	11.737.628,04	1.209.761,40	232.007,12	55.125,00	<b>13.234.521,56</b>
Outubro	10.588.221,48	1.209.761,40	232.007,12	55.125,00	<b>12.085.115,00</b>
Novembro	10.588.221,48	1.209.761,40	232.007,12	55.125,00	<b>12.085.115,00</b>
Dezembro	10.588.221,48	1.209.761,40	232.007,12	55.125,00	<b>12.085.115,00</b>
	<b>67.581.464,98</b>	<b>7.258.568,40</b>	<b>1.392.042,72</b>	<b>330.750,00</b>	<b>76.562.826,10</b>

**CLÁUSULA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Ratificam-se, em todos os termos e condições, as demais cláusulas do Contrato de Gestão de origem e posteriores Aditivos, naquilo que não conflitarem com este termo, ora a constituir parte integrante e complementar daqueles.

E, por estarem assim justas e acordadas, firmam, as partes, o presente ADITIVO em 02 (duas) vias de igual teor e forma para os mesmos fins de direito e que, depois de lido e achado conforme, vai assinado também pelas testemunhas abaixo, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

Uberlândia, 01 de julho de 2020.

*Gladstone*  
**GLADSTONE RODRIGUES DA CUNHA FILHO**  
 Secretário Municipal de Saúde

*Gaspar de Jesus Lopes Filho*  
**Prof. Dr. Gaspar de Jesus Lopes Filho**  
 Diretor Presidente em Exercício  
**SPDM**  
**RONALDO RAMOS LARANJEIRA**  
 Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM



## JUSTIFICATIVA

O Secretário Municipal de Saúde e Gestor do SUS, no desenvolvimento de suas atribuições, visando ao interesse público, justifica o acréscimo de valor e alteração da natureza da parcela de investimento para custeio do Contrato de Gestão nº 366/2017, firmado entre o Município de Uberlândia e a SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, oriundo da Chamada Pública nº 001/2017, amparado nas seguintes disposições:

Considerando que o referido contrato tem por objeto a prestação de serviços na área de saúde na forma de parceria, com gestão operacional de todas as ações de assistência à saúde no Hospital e Maternidade Municipal Doutor Odelmo Leão Carneiro -- HMMDOLC.

Considerando que este contrato foi celebrado em 20/12/2017, com prazo de vigência iniciando em 01/01/2018 à 31/12/2018, sendo realizado:

1º Apostilamento para alteração de dotação orçamentária, em 04/01/2018

2º Apostilamento para alteração de conta corrente, em 01/02/2018,

1º aditivo ao contrato para acréscimo de valor referente às cirurgias cardíacas, em 26/11/2018

2º aditivo contratual, com vistas a prorrogação de prazo, cuja vigência será de 01/01/2019 a 31/12/2019, em 28/12/2018

3º aditivo contratual para remanejamento de recursos entre dotações previstas no contrato

4º aditivo contratual para ampliação de serviços e inclusão de dotação

5º aditivo contratual para ampliação de serviços e prorrogação de

prazo.



Diante da declaração de pandemia do COVID-19 pela Organização Mundial de Saúde – OMS, em 11 de março de 2020.

Da Portaria GM/MS nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

Do Decreto Estadual nº 113, de 13 de março de 2020, que declara situação de emergência em Saúde Pública no Estado em razão de surto de doença respiratória – 1 .5 .1 .1 .0 – Coronavírus e dispõe sobre as medidas para seu enfrentamento, previstas na Lei Federal nº 13 .979, de 6 de fevereiro de 2020.

Em 20 de março de 2020, foi decretado pelo município de Uberlândia, o estado de emergência para o enfrentamento ao novo Coronavírus – COVID-19, conforme previsto no Decreto Municipal nº 18.553.

O Município de Uberlândia, possui atualmente 2.327 (dois mil trezentos e vinte e sete) casos suspeitos, 13.280 (treze mil duzentos e oitenta) casos confirmados e desses 220 (duzentos e vinte) pacientes encontram-se internados e, o crescimento dos casos é evidente a cada dia de acordo com os boletins divulgados pela Prefeitura Municipal de Uberlândia.

Estimando o crescimento dos casos pelos últimos boletins divulgados pela Prefeitura Municipal de Uberlândia, verificou a necessidade de reforço no programa de manutenção das camas hospitalares, pois pela alta ocupação de leitos no HMMDOLC a interdição de leito para manutenção demonstra-se inviável.

Na busca de evitar o fechamento de leitos o Hospital precisa realizar a manutenção de 50 (cinquenta) camas hospitalares, com urgência, o que gera a necessidade de aporte financeiro no montante de R\$ 1.005.346,42 (um milhão cinco mil trezentos e quarenta e seis reais e quarenta e dois centavos)

Pelos mesmos motivos é necessária a conversão de 10 (dez) leitos de enfermaria de clínica médica em 10 (dez) leitos de UTI Adulto para atendimento de pacientes COVID-19, com estimativa de custos de agosto a dezembro de 2020 de R\$ 2.353.882,03 (dois milhões trezentos e cinquenta e três mil oitocentos e oitenta e dois reais e três centavos).

Ainda para enfrentamento ao COVID – 19, é necessária implantação de Plano de Contingência, onde estima o impacto financeiro de R\$ 3.517.566,11 (três milhões quinhentos e dezessete mil quinhentos e sessenta e seis reais e onze centavos) com gatos em horas extras médicas para reposição de profissionais afastados, aumento do consumo de EPIs e insumos, dentre outros.



Considerando o teor do art. 65, inciso I, alínea "b", da Lei Federal nº 8.666/1993, que assim normatiza:

"Art. 65 Os contratos regidos por esta Lei poderão ser alterados, com as devidas justificativas, nos seguintes casos:

I- Unilateralmente pela Administração:

b) quando necessária a modificação do valor contratual em decorrência de acréscimo ou diminuição quantitativa de seu objeto, nos limites permitidos por esta Lei."

Em comentário ao aludido comando legal, a doutrina administrativa especializada assim se manifesta:

"A modificação quantitativa do valor contratado (acrécimo/supressão) deve corresponder, em igual medida, à alteração das obrigações dos sujeitos da relação jurídica (Administração Pública e particular), ou seja, a variação do preço deve guardar uma relação direta na proporcionalidade com aumento/diminuição do objeto, sob pena de desequilíbrio econômico-financeiro, enriquecimento sem causa e frustração da própria licitação". (JUSTEN FILHO, Marçal. *Comentários à lei de licitações e contratos administrativos*. 15 ed. São Paulo: Dialética, 2012, p. 884).

Acerca do cálculo do valor inicial do contrato, vejamos o Acórdão-TCU nº 1733-31/2009- Plenário:

"9.10.2. abstenha-se de requerer ou celebrar termos aditivos que extrapolem os limites previstos no art. 65, §§ 1º e 2º, Lei nº 8.666/1993, podendo tais limites ser ultrapassados somente quando atendidos cumulativamente todos os pressupostos estabelecidos na Decisão nº 215/1999-TCU-Plenário; esclarecendo ainda que: I - tais limites não se referem ao saldo dos acréscimos menos os decréscimos, mas ao total tanto dos acréscimos quanto dos decréscimos; II - **para se efetuar o cálculo do valor possível a ser aditado, deve-se, além de atualizar o valor inicial do contrato, atualizar também os**



**valores dos aditivos já efetuados;**

III - o valor encontrado considerando a atualização do contrato se refere ao valor possível de ser aditado na data em questão, mas, para se efetuar o aditivo a preços iniciais, deve-se deflacionar o valor encontrado até a data-base;"

Marçal Justen Filho<sup>1</sup> esclarece que, na hipótese acima referida, a base de cálculo do percentual de alteração deverá ser o valor total da avença, consideradas, portanto, todas as prorrogações.

Considerando a forma de cálculo acima estabelecida, verifica-se que o presente aditivo não ultrapassa o limite estabelecido no §1º do art. 65 da Lei Federal nº 8.666/1993.

Considerando o interesse e a conveniência administrativa, bem como, que a Contratada está ciente e concorda em manter-se adstrita a esta contratação.

Considerando ainda, que há previsão orçamentária na Lei Orçamentária Municipal nº 13.312 de 30 de dezembro de 2019 – LOA 2020.

Ante todo o exposto, tem-se por justificado o presente aditamento contratual, que encontra amparo legal na cláusula décima quarta do instrumento original em vigor, com fulcro no art. 65, inciso I, alínea "b" c/c §1º, art. 58, inciso I, da Lei Federal nº 8.666/1993.

Uberlândia, 01 de julho de 2020.

  
**Gladstone Rodrigues da Cunha Filho**

*Secretário Municipal de Saúde e Gestor do SUS*

LMCC/lmcc

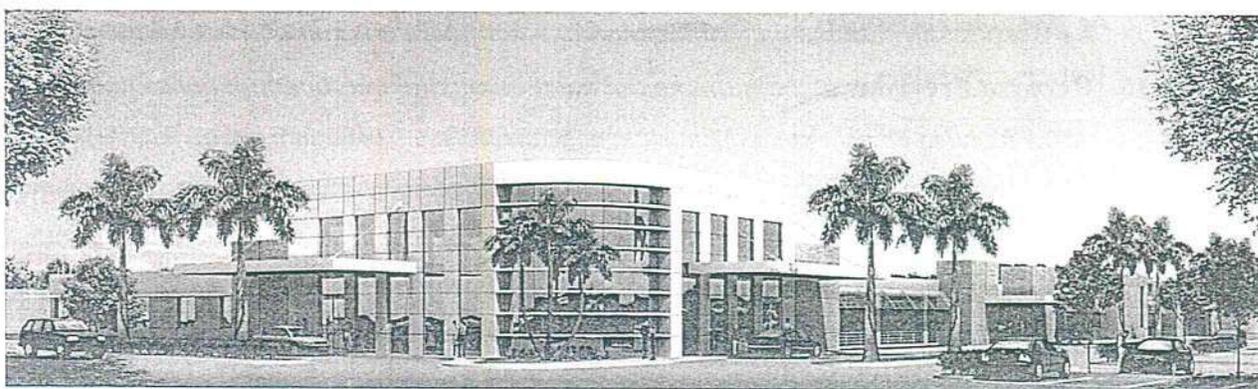


<sup>1</sup> JUSTEN FILHO, Marçal. Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos. 2008. São Paulo. Dialética p.738-739.

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



Setembro, 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 Leão 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 Clinica Médica.....	22
	11.2.3 Clinica Cirúrgica.....	23
	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.....	25
	11.3.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT.....	25

11.3.5	Projetos Especiais e Novas Especialidades de Atendimento .....	25
12	Gestão, Entendida como Gerenciamento de Ações .....	26
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.....	35
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.....	36
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.....	40
22	Local de Execução dos Serviços .....	42
23	Da Avaliação .....	42
24	Das Condições Especiais .....	42
24.1A	Fim de Mitigar Custos com a Obsolescência .....	42

## 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, fica apta, desde que vencedora de 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, 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 cooperar com a 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 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 (gerência) 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 tela, 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 parcial 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 do 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) - é um hospital de grande porte, construído com instalações para prestar assistência ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade

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 poliárquicas 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, no lugar e com custos certos, com qualidade e responsabilidade sanitária e econômica sobre esta população.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL (SIA) - O Sistema de Informação Ambulatorial é alimentado pelos gestores locais e tem como principal objetivo capturar as informações referentes aos atendimentos realizados no âmbito ambulatorial, executar o processamento desta produção, 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 frequentes 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, incluindo transferências externas, ou por transferência interna.

SAIDA - 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 estada 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-CIRÚRGICA 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.

**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.

**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 NEONATAL CONVENCIONAL – LEITO** destinada aos recém-nascidos com risco médio de complicações e que necessitam de assistência contínua Berço destinado a alojar recém-nascidos prematuros ou que apresentem patologias que necessite de tratamento hospitalar.

**CUIDADO INTERMEDIÁRIO NEONATAL CANGURU (UCINCA)**- Leito que acolhe a mãe/pai e o filho, permitindo o contato pele a pele entre os dois (através do método Canguru), com o objetivo de aproximar, reforçar os laços de carinho, de cuidado, repouso e de permanência no mesmo ambiente até a alta hospitalar.

**POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO - (PCLH)** - Unidade, fixa ou móvel, intra ou extra-hospitalar, vinculada tecnicamente ao Banco de Leite Humano (BLH) e administrativamente a um serviço de saúde ou ao próprio Banco de Leite Humano (BLH), responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctea da nutriz e sua estocagem.

**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.

**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.

**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 à disposição dos pacientes, no mesmo período. 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, pelo Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro 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 UBSs, há o atendimento ambulatorial nas áreas de clínica geral, pediatria, ginecologia, odontologia, psicologia, serviço social e atendimento de enfermagem. Nas UAIs 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 por imagem (raio x, ultrassom e mamografia) e laboratorial, dentre outros.

Existem leitos de 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.

O HMMDOLC integra a Rede de Atenção em Saúde do Município, cujo acesso para internação será realizado por meio do 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 esta 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 51.645,00 m<sup>2</sup> (cinquenta e um mil seiscentos e quarenta e cinco metros quadrados).

Este é um hospital de grande porte, construído com instalações para prestar assistência ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, com capacidade operacional para 236 (duzentos e trinta e seis) 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 (Convencional e Canguru).

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, vascular 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 enfermagem 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 otimização 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 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 e ágeis no atendimento à população.

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\$ 114.289.221,00 (Cento e quatorze milhões, duzentos e oitenta e nove mil, duzentos e vinte e um reais)**.

#### 10.3 RECURSO PATRIMONIAL

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

- UTI Adulto
- UTI neonatal
- Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal ( canguru e convencional)
- 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: 51.645,00 m<sup>2</sup>
- Área Construída: 13.742,50 m<sup>2</sup>
- 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, vascular e 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 Procedimentos com Finalidade Diagnóstica - (Apoio Diagnóstico e Terapêutico)*

- Agência Transfusional
- Coleta de Material (Coleta de material por punção/Biópsia)
- Diagnóstico em Laboratório Clínico;
- Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia (Exames Citopatológicos e Anatomopatológicos);
- Diagnóstico por Radiologia (convencional e contrastada);
- Diagnóstico por Ultrassonografia;
- Diagnóstico por Tomografia;
- Diagnóstico por Ressonância Magnética;
- Diagnóstico por Endoscopia (Aparelho digestivo, urinário, ginecológico e respiratório);
- Métodos Diagnósticos em Especialidades:
- Diagnóstico em Cardiologia (Eletrocardiograma);
- Diagnóstico em Ginecologia-Obstetrícia;
- Diagnóstico em Neurologia (Eletroencefalograma);
- Diagnóstico em Oftalmologia;
- Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia;

- Diagnóstico em Pneumologia;
- Diagnóstico em Urologia;

FONTE: DATASUS/MS em 23 julho 2017

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 236 leitos nas especialidades: Clínica Médica, Obstetrícia, Cirurgia (Geral, Urológica, Ginecológica, Mastologia, Vascular, Otorrino e Ortopédica) e ofertará, também, Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Neonatal. Quando necessário deverão ser disponibilizados leitos para isolamento. A internação do paciente se dará por meio do Complexo Regulador Municipal, utilizando o sistema SUSFACIL.

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
Obstetrícia	31
Clinica Médica	75
Clinica Cirúrgica	65
<b>UTI</b>	
UTI Adulto	40
UTI Neonatal	10
Cuidados Intermediários Neonatal (Canguru e Convencional)	15
<b>Total</b>	<b>236</b>

Bloco Cirúrgico	Nº de salas
PPP	4
Cirurgia Obstétrica	4
Cirurgia Geral	6
RPA	1
<b>Total</b>	<b>15</b>

Unidade de Cirurgia Ambulatorial – UCA:

UCA	Nº de salas	Nº de leitos
Preparo e recuperação	1	9
Cirurgia Ambulatorial	3	
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>9</b>

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	
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>3</b>

#### 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, analgesia, aleitamento natural e doulas comunitárias. Contará ainda com apoio de 10 leitos de UTI neonatal e 15 leitos de Cuidados Intermediários Neonatal (Convencional e Canguru).

#### 11.2.2 Clínica Médica

A unidade de clínica médica será formada de 75 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 65 leitos para atender pacientes que realizam procedimentos cirúrgicos nas especialidades de cirurgia geral, traumato/ortopedia, ginecologia, urologia, mastologia, vascular e otorrinolaringologia 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 neonatal (canguru e convencional) 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 deveser 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 deveser 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 deveser 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 deveser possuir Rotinas e Normas Administrativas de Funcionamento e de Atendimento escritas, atualizadas e assinadas pelo Responsável Técnico/Administrativo. As rotinas deveser abordar todos os processos envolvidos na assistência que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

A unidade deveser possuir protocolos assistenciais multiprofissionais e interdisciplinares que considerem a excelência técnica e a viabilidade institucional.

A sua aplicação deveser resultar em melhoria da qualidade do atendimento, eficiência e efetividade clínica.

Deveser 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 deveser utilizar prontuário eletrônico do paciente. Cada paciente deveser 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 Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- SCNES. 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;
- Comissão de Curativos;
- Comissão de Segurança do Paciente;
- 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 manter 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 melhora no nível de acreditação.

Atualmente o Hospital e Maternidade Municipal Doutor Odélmo Leão Carneiro é acreditado com Certificação Nível II pela Organização Nacional de Acreditação (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 saúde<sup>1</sup> que estarão presentes no

---

(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

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.

#### *18.2.1 Direção do Hospital*

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

- Diretor Técnico (Gestor)
- Diretor Clínico
- Diretor Administrativo
- Diretor de Enfermagem

#### *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 Anestesista
- 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)

---

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.

- Médico Intensivista Pediátrico/ Neonatologista
- Médico Ortopedista
- Médico Otorrinolaringologista
- Médico Pediátrico
- Médico Radiologista/ultrassonografista
- Outros.

#### *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/obstetriz
- Enfermeiro
- Enfermeiro Neonatologista
- Enfermeiro Intensivista
- Enfermeiro Central de Material E Esterilização (CME)
- 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
- Lactarista

#### *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
- 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
- Jurídico
- 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.

A Organização Social deverá operacionalizar todos os processos previstos na contratualização em até 120 dias.

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

Internação (Geral)	8 Postos de Enfermagem Sala de Espera Áreas de Apoio
POSTO 1 e 5 (Internação)	Posto 01 - 08 QUARTOS – 23 leitos Posto 05 - 07 QUARTOS – 20 leitos Apoio de Enfermagem Sala de Expurgo Sala de equipamentos Rouparia 21 (duas) salas de prescrição médica Copa de Colaboradores

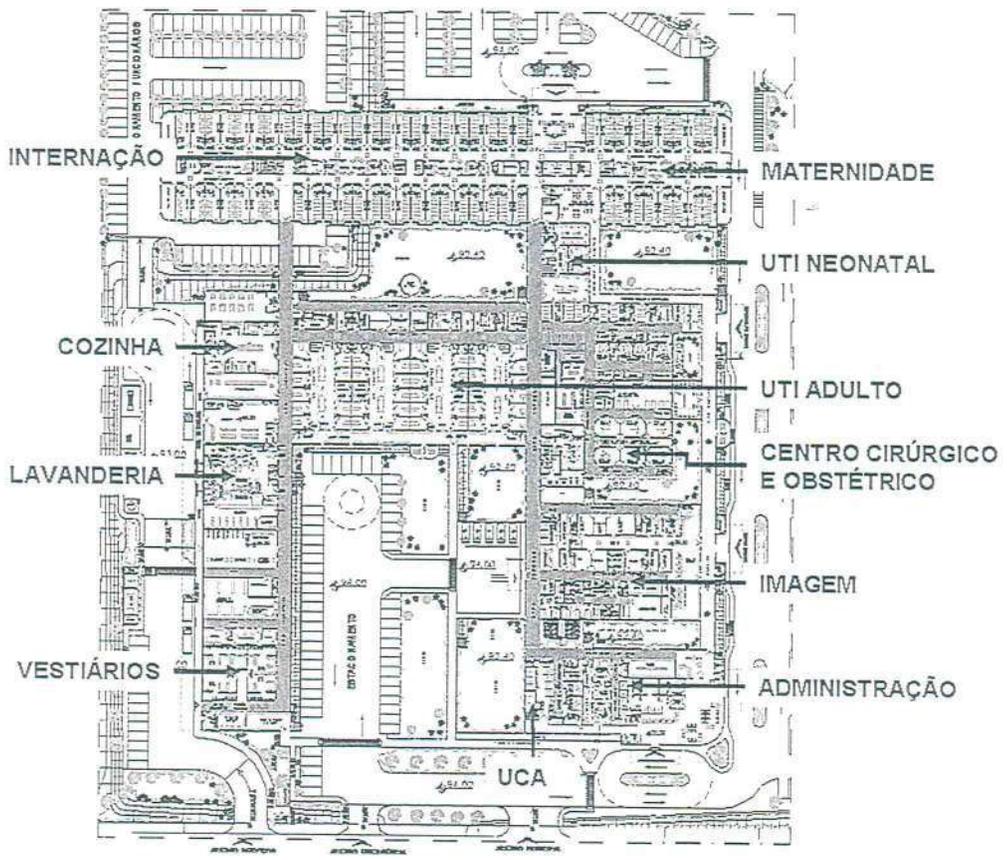
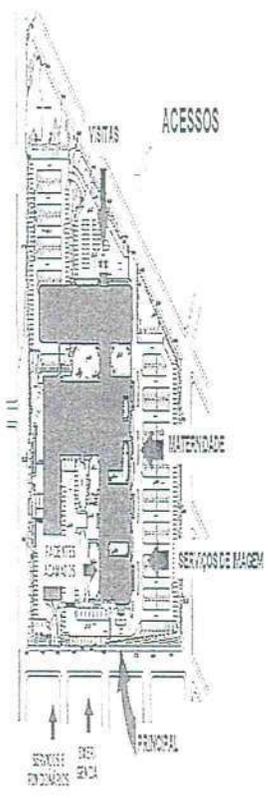
<p>POSTO 2 e 6 (Internação)</p>	<p>Posto 02 - 08 QUARTOS – 23 leitos          Posto 06 - 08 QUARTOS – 23 leitos          Apoio de Enfermagem          Sala de Expurgo          Sala de equipamentos          Sala de Nutrição          Rouparia          2 (duas) salas de prescrição médica</p>
<p>POSTO 3 e 7 (Internação)</p>	<p>Posto 03 - 08 QUARTOS – 24 leitos          Posto 07 - 08 QUARTOS – 24 leitos          Apoio de Enfermagem          Sala de Expurgo          Sala de Educação Continuada          SALA DA SCIH          2 (duas) salas de prescrição médica</p>
<p>POSTO 4 e 8 (Internação)</p>	<p>Posto 04 - 08 QUARTOS – 16 leitos          Posto 08 - 08 QUARTOS – 18 leitos          Apoio de Enfermagem          Sala de Expurgo          Rouparia          2(duas) salas de prescrição médica          Copa de colaboradores          Descanso da Enfermagem          Sala de Capacitação          UAN</p>
<p>Administração</p>	<p>Sala de espera          Serviço Social          Salas administrativas          Secretaria Geral          Secretarias Setoriais          Diretorias (Presidente, Clínica, de Enfermagem e Administrativa)          Tesouraria/Caixas          Contabilidade/Faturamento          Compras</p>

Unidade de Cirurgia Ambulatorial (UCA)	Sala de Espera Secretaria/Recepção Pequena Cirurgia/Endoscopia (03 salas) Preparo e Recuperação (09 leitos)
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) Salas de Endoscopia (02) Tomografia Recuperação da Tomografia (03 leitos) Ressonância Magnética Aberta e Fechada Ultrassom (03 salas) Raio X (02 salas) Mamografia Áreas de apoio
Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização	Sala de Espera Salas Cirúrgicas (06) 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 (Convencional e Canguru) (15 leitos/berços)
UTI (Adulto e Pediátrica)	Sala de Espera UTI adulto (40 leitos) Áreas de Apoio
Internação	Sala de Espera

(Maternidade)	Sala da família Serviço social Psicólogo Sala de Coleta Sala da Supervisão de Enfermagem
Serviços de Apoio	Administração de RH Vestiários Oficina de Manutenção Grupo Gerador Central de Ar Condicionado Farmácia Almoxarifado Cozinha Refeitório Rouparia Guarda Cadáver

22 LAYOUT DO HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. ODELMO LEÃO CARNEIRO





## **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.

### ***24.1 A 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.

## ANEXO II - PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

### 1) NEGÓCIO ESSENCIAL DO HMMDOLC

Este é um hospital de grande porte, construído com instalações para prestar assistência ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, referenciados por meio do Complexo Regulador.

### 2) DIRECIONAMENTO ESTRATÉGICO

#### • VISÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

Ser um modelo de excelência em saúde, comprometido com o cidadão, tornando-se referência em gestão.

#### • VALORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 1) Respeito
- 2) Transparência
- 3) Humanização
- 4) Responsabilidade
- 5) Compromisso
- 6) Ética

### 3) SERVIÇOS OFERTADOS PELO HMMDOLC

#### 3.1) INTERNAÇÃO HOSPITALAR

- Clínica Médica
- Clínica Cirúrgica
- Maternidade
- UTI Adulto
- UTI Neonatal
- Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (Convencional e Canguru)

#### 3.2) CIRURGIAS AMBULATORIAIS, PRIMEIRAS CONSULTAS E CONSULTAS DE EGRESSOS

- Consultas
- Cirurgias gerais e especializadas

#### 3.3) PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

(Apoio Diagnóstico e Terapêutico)

- Agencia Transfusional
- Coleta de Material (Coleta de material por punção/Biópsia)
- Diagnóstico em Laboratório Clínico;
- Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia (Exames Citopatológicos e Anatomopatológicos);
- Diagnóstico por Radiologia (convencional e contrastada);

- Diagnóstico por Ultrassonografia;
- Diagnóstico por Tomografia;
- Diagnóstico por Ressonância Magnética;
- Diagnóstico por Endoscopia (Aparelho digestivo, urinário, ginecológico e respiratório);
- Métodos Diagnósticos em Especialidades:
- Diagnóstico em Cardiologia (Eletrocardiograma);
- Diagnóstico em Ginecologia-Obstetrícia;
- Diagnóstico em Neurologia (Eletroencefalograma);
- Diagnóstico em Oftalmologia;
- Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia;
- Diagnóstico em Pneumologia;
- Diagnóstico em Urologia;

FONTE: DATASUS/MS em 23 julho 2017

#### 4) PERFIL DO HMMDOLC

HMMDOLC - INTERNAÇÕES
1 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS - 03
TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES) - 0303
030301 Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias
030302 Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários
030303 Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais
030304 Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico
030306 Tratamento de doenças cardiovasculares
030307 Tratamento de doenças do aparelho digestivo
030308 Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo
030309 Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo
030310 Tratamento durante a gestação, parto e puerpério
030311 Tratamento de malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas
030314 Tratamento de doenças do ouvido/apófise mastóide e vias aéreas
030315 Tratamento das doenças do aparelho geniturinário
030316 Tratamento de algumas afecções originadas no período neonatal
TRATAMENTO EM ONCOLOGIA - 0304
030410 Gerais em oncologia
TRATAMENTO EM NEFROLOGIA - 0305
030501 Tratamento dialítico
030502 Tratamento em nefrologia em geral

<b>TRATAMENTO DE LESÕES, ENVENENAMENTOS E OUTROS, DECORRENTES DE CAUSAS EXTERNAS - 0308</b>
030801 Traumatismos
030802 Intoxicações e envenenamentos
030803 Outras consequências de causas externas
030804 Complicações consequentes a procedimentos em saúde
<b>PARTO E NASCIMENTO - 0310</b>
031001 Parto e nascimento
<b>2 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS - 04</b>
<b>PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA - 0401</b>
040102 Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa
<b>CIRURGIA DE GLÂNDULAS ENDÓCRINAS - 0402</b>
040201 Cirurgia de tireóide e paratireoide
<b>CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO - 0404</b>
040401 Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço
040402 Cirurgia da face e do sistema estomatognático
<b>CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO - 0406</b>
040601 Cirurgia cardiovascular
040602 Cirurgia vascular
<b>CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL - 0407</b>
040701 Esôfago, estômago e duodeno
040702 Intestinos , reto e anus
040703 Pancreas, baco, fígado e vias biliares
040704 Parede e cavidade abdominal
<b>CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR - 0408</b>
040801 Cintura escapular
040802 Membros superiores
040804 Cintura pélvica
040805 Membros inferiores
040806 Gerais
<b>CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO - 0409</b>
040901 Rim, ureter e bexiga
040902 Uretra
040903 Próstata e vesícula seminal

040904	Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático
040905	Pênis
040906	Útero e anexos
040907	Vagina, vulva e períneo
<b>CIRURGIA DE MAMA - 0410</b>	
041001	Mama
<b>CIRURGIA OBSTÉTRICA - 0411</b>	
041101	Parto
041102	Outras cirurgias relacionadas com o estado gestacional
<b>CIRURGIA TORÁCICA - 0412</b>	
041201	Traqueia e brônquios
041202	Mediastino
041203	Pleura
041204	Parede torácica
041205	Pulmão
<b>OUTRAS CIRURGIAS - 0415</b>	
041501	Múltiplas
041502	Sequenciais
041503	Politraumatizados
041504	Procedimentos cirúrgicos gerais

FONTE: DATASUS em 23 julho 2017

## 5) CAPACIDADE OPERACIONAL DO HMMDOLC

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:

### 5.1) Capacidade hospitalar instalada no HMMDOLC

Especialidade	Nº de leitos
Obstetrícia	31
Clínica Médica	75
Clínica Cirúrgica	65
UTI	Nº de leitos
UTI Adulto	40
UTI Neonatal	10
Cuidados Intermediários (neonatal)	15

Total	236
-------	-----

**5.2) Capacidade hospitalar instalada no HMMDOLC para o Bloco Cirúrgico**

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

**5.3) Unidade de Cirurgia Ambulatorial – UCA**

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

**5.4) 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 Óssea <sup>1</sup>	1	-
Total	8	3

<sup>1</sup> A instalação do equipamento necessita de adequação física.



## ANEXO III- PLANO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### 1) CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

1.1) O HMMDOLC é um hospital de grande porte, construído com instalações para prestar assistência ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade.

1.2) Dessa forma, o **CONTRATADO** atenderá, durante 24 (vinte e quatro horas) do dia, com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do Sistema Único de Saúde – **SUS**, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas a seguir.

1.3) O serviço de Admissão solicitará aos pacientes ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente, o Cartão Nacional de Saúde/Cartão Municipal de Saúde e a documentação de encaminhamento especificada no fluxo estabelecido pela **CONTRATANTE**.

1.4) O **CONTRATADO** fica obrigado a atender pacientes, única e exclusivamente, no limite da capacidade dos leitos operacionais disponíveis.

1.5) O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo **CONTRATADO** serão efetuados através dos dados registrados nos Sistemas de Informações utilizados, bem como, através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela **CONTRATANTE**.

### 2) INTERNAÇÃO HOSPITALAR

2.1) Respeitada a condição de hospital secundário, de acesso regulado que receberá paciente referenciado pelo Complexo Regulador Municipal, a assistência à saúde prestada, em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente, prioritariamente nas áreas de **CLÍNICA MÉDICA, CLÍNICA CIRÚRGICA, MATERNIDADE e UTI**, desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento, inclusive as intercorrências decorrentes destes.

2.2 ) No processo de hospitalização estão incluídos:

2.2.1) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;

- 2.2.2) Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- 2.2.3) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do Sistema Único de Saúde – SUS. A dispensação de medicamentos que deverá ser realizada através de: dose individualizada por horário e sistema distribuição de medicamentos por dose unitária; sendo o seu principal objetivo é dispensar medicamento certo ao paciente certo na hora certa, atualmente considerado o melhor sistema de dispensação;
- 2.2.4) Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- 2.2.5) Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- 2.2.6) Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- 2.2.7) Assistência por médico horizontal encarregado da gestão do cuidado dos pacientes sob sua responsabilidade técnica;
- 2.2.8) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- 2.2.9) Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- 2.2.10) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);
- 2.2.11) Diárias nas UTI - Unidade de Terapia Intensiva e Unidade de Cuidados Intermediários, se necessário;
- 2.2.12) Sangue e hemoderivados;
- 2.2.13) Hemodiálise;
- 2.2.14) Fornecimento de roupas hospitalares.

### 3) CIRURGIAS AMBULATORIAIS, PRIMEIRAS CONSULTAS E CONSULTAS DE EGRESSOS.

3.1) Estão previstos os seguintes serviços relativos ao atendimento:

3.1.1) Primeira Consulta (para os casos de cirurgia);

3.1.2) Consultas de Egressos;

3.1.3) Cirurgia Ambulatorial

3.2) 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.

3.3) 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.

3.4) 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 que não requeiram hospitalização e neles estão incluídos todos os procedimentos que sejam necessários realizar dentro do período de 15 (quinze) dias subsequentes à intervenção cirúrgica propriamente dita (Hospital Dia).

### 4) SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO- SADT

4.1) O HMMDOLC oferecerá serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, para os pacientes internados e/ou que recebam atendimento ambulatorial, bem como aqueles pacientes externos referenciados pela Rede SUS.

### 5) CENTRAL DE MATERIAL E ESTERELIZAÇÃO – CME

5.1) A CME será responsável pelo processo de esterilização dos instrumentais e materiais das unidades de atenção à saúde do município por meio das 8 (oito) Unidades de Atendimento Integrado da rede Municipal.

### 6) SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD

6.1) Tem como objetivo otimizar a utilização dos leitos hospitalares, ampliando a resolubilidade, acompanhando término crítico que transcorre após a alta hospitalar e

possibilitando a recuperação do paciente em ambiente familiar. Esse serviço estará sob a coordenação da SMS e os custos referentes a recursos humanos (médicos) é de responsabilidade do HMMDOLC.

## 7) PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

7.1) Através de termo aditivo, o CONTRATANTE poderá acrescentar serviços e outras atividades diferentes daquelas constantes nesse anexo, após serem submetidas à análise técnica em conjunto com a CONTRATADA e a respectiva orçamentação dos novos serviços, sendo quantificadas separadamente em novo aditivo.

## 8) ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

### 8.1) INTERNAÇÃO HOSPITALAR

O CONTRATADO deverá realizar um número de saídas hospitalares, conforme especificado nas tabelas apresentadas a seguir:

#### LEITOS /ENFERMARIA

Consolidado de estimativas das Metas Hospitalares de Internações:

ESPECIALIDADE	Leitos	Saída/mês	Média de Permanência	Taxa de Ocupação	Ind. de Renovação	Ind. de Int. Subst.
CLÍNICA MÉDICA	75	169	10,0 dias	Maior ou = 90%	3,2	0,9
OBSTETRÍCIA	31	316	2,5 dias	Maior ou = 85%	10,2	0,4
CLÍNICA CIRÚRGICA	65	520	3,0 dias	Maior ou = 85%	10,2	0,4
TOTAL	171	1.005	N/A	N/A	N/A	N/A

#### SERVIÇOS INTENSIVOS E CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS

O CONTRATADO deverá realizar um número de saídas hospitalares anuais relacionadas com os serviços intensivos e cuidados intermediários conforme especificado na tabela apresentada a seguir.

#### 8.1.2) Consolidado de estimativas das Metas Hospitalares de Serviços Intensivos e Cuidados Intermediários

ESPECIALIDADE	Leitos	Saídas/ mês	Média de Permanência	Taxa de Ocupação	Ind. de Renovação	Ind. de Int. Subst.
UTI NEONATAL	10	25	10,0 dias	Maior ou = 85%	2,9	1,6

CUIDADOS INTERM. NEONATAL	15	47	8,0 dias	Maior ou = 85%	3,2	1,4
UTI ADULTO	40	144	7,5 dias	Maior ou = 90%	3,6	0,8
TOTAL	65	216	N/A	N/A	N/A	N/A

### 8.3) CIRURGIAS AMBULATORIAIS, PRIMEIRAS CONSULTAS E CONSULTAS DE EGRESSOS DE ESPECIALIDADES CIRURGICAS.

O CONTRATADO deverá realizar um número de atendimento mensal de cirurgias ambulatoriais, primeiras consultas e consultas de egressos incluídos neste total os retornos e as consultas subsequentes conforme especificado na tabela abaixo:

PROCEDIMENTOS INVASIVOS AMBULATORIAIS	ATENDIMENTO/MÊS
Geral	200
Urologia	
Ortopedia	
Proctologia	
Ginecológica	
Outros procedimentos	100
TOTAL	300

### 8.4) ATENDIMENTO CIRÚRGICO

O contratado deverá realizar mensalmente procedimentos cirúrgicos conforme especificado na tabela abaixo:

PROCEDIMENTOS CIRURGICOS (06 SALAS)	PROCEDIMENTO/MÊS
Cirurgias ortopédicas (fratura de colo de fêmur, demais fraturas referenciadas pela rede)	365
Outras cirurgias	
Cirurgias ginecológicas	115
TOTAL CIRURGIAS	480

O total de 480 cirurgias eletivas se refere à programação para 6 salas cirúrgicas.

**8.5) ATENDIMENTO SIA/SIH/SUS**

O CONTRATADO deverá realizar mensalmente um número de procedimentos e informar no SIA e SIH/SUS conforme especificado na tabela abaixo:

DESCRIÇÃO	PROCEDIMENTO/MÊS
Consulta ambulatorial (SIA – SUS)	>3.000
Procedimento ambulatorial (SIA-SUS)	>7.000
Atendimento hospitalar (SIH – SUS)	>1.200

**8.6) SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)**

O CONTRATADO oferecerá mensalmente os serviços de SADT abaixo relacionados a pacientes atendidos pelo hospital. Caso haja capacidade instalada disponível, o hospital poderá fazer exame de pacientes externos oriundos de outros serviços públicos estaduais de saúde, de acordo com o fluxo e critérios definidos pela CONTRATANTE.

SADT	Quantidade de Exames Exames Externo
Diagnóstico em cardiologia (ecocardiograma)	470
Eletroencefalograma	100*
Ultrassonografia	600
Mamografia	400*
Tomografia	400
Ressonância Magnética	300
Exames endoscópicos (endoscopia/colonoscopia)	200
CPRE (Colangiopancreatografia retrograda endoscópica)	24
RX Contrastado	20*
<b>TOTAL EXTERNOS</b>	<b>2.514</b>

\*\* No momento estes procedimentos não estão sendo realizados.

**8.7) FATURAMENTO SIH SUS**

100% das AIH devem ser processadas no SIH, não podendo acontecer glosas em decorrência de problemas internos do Hospital acima de 10%.

**ANEXO IV - SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO****- INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE MENSALMENTE ATÉ O DIA 10****1. Altas Hospitalares**

O número mensal de saídas hospitalares comprovadas através da AIH, agrupadas por clínicas, conforme tabela a seguir e de acordo com o volume de atividade assistencial:

Hospitalização	Total Saídas	Óbitos	Taxa de Ocupação	Taxa de Permanência	Índice de Renovação	Índice de Intervalo de Substituição
Clínica Médica						
Clínica Cirúrgica						
Obstetrícia						
UTI (Adulto)						
UTI (Neo)						
Cuidados Intermediários Neo						
Outros						
<b>TOTAL</b>						

**2. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)**

Atividade relativa aos exames de apoio diagnóstico que realiza, conforme tabela a seguir e de acordo com o volume de atividade assistencial. O registro dessa atividade refere-se a pacientes do próprio hospital e, também, àqueles pacientes provenientes do SUS para a realização da atividade em questão (pacientes externos), quando for o caso.

Exames	Externos	Internos
Diagnóstico em Cardiologia (ecocardiograma)		
RAIO X Contrastado		
Eletroencefalograma		
Ultrassonografia		
Mamografia		
Tomografia		
Ressonância Magnética		
Exames Endoscópicos (Endoscopia/Colonoscopia)		
CPRE (Colangio Pancreatografia Retrograda Endoscópica)		
<b>TOTAL</b>		

### 3. INDICADORES RELACIONADOS A AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DAS ATIVIDADES CONTRATADAS

- De Acesso

#### 3.1 Número de internações e encaminhamentos da Regulação Municipal

TOTAL ENCAMINHAMENTOS SUS FÁCIL	TOTAL DE NEGATIVAS

- Número de saídas com prévio agendamento

<b>Garantia de continuidade da atenção</b>	Apresentar lista nominal dos pacientes internados por decorrência de doenças cardiovasculares, diabetes e gestantes que receberam o informe de alta (endereço/telefone) com a data de agendamento na Atenção Primária	
	Nº de consultas pós operatório realizadas/Total cirurgias realizadas	

#### 3.2 Qualidade da Assistência Prestada

- Apresentar lista de presença ou ata das reuniões mensais das comissões instituídas.

COMISSÕES	ATAS do Mês

- Taxa de cesárea.

Total de Parto Normal	
Total de Parto Cesáreo	
Total de Partos	
Taxa de Parto Cesáreo	

#### 3.3 Efetividade/Segurança

Taxa de pacientes com Infecção Hospitalar	Nº de Infecção ocorridas no período/ Nº de altas no mesmo período x 100	
Taxa de mortalidade institucional	Nº de óbitos ocorridos em pacientes internados /Nº pacientes que tiveram saídas no período	

#### 3.4 Eficiência

Ocupação do Centro Cirúrgico (Mínimo de 80 cirurgias por sala/mês)	Nº de cirurgias realizadas no mês/6 (número de salas cirúrgicas)	
Procedimentos na Unidade de Cirurgia Ambulatoriais (Mínimo de 100 procedimentos por sala/mês)	Nº de procedimentos realizados no mês/3 (número de salas cirúrgicas)	
Taxa de readmissão de pacientes de Clínica Médica	Nº pacientes readmitidos com o mesmo diagnóstico/ Nº altas realizadas no período	

	x 100	
Média da Taxa de Permanência da clínica médica, cirúrgica, maternidade, UTI adulto, UTI neonatal	CM=10; Obstetria=2,5; Clínica Cirúrgica=3,0; UTI Neo=10; CI Neo=8,0; UTI Adulto=7,5	
Taxa de pacientes residentes no HMMDOLC	Nº de pacientes com permanência maior ou igual a 30 dias/Nº saídas hospitalares X 100	

### 3.5 Centralidade no Paciente

Satisfação do usuário/paciente/usuário	Aplicar instrumento de coleta de dados e apresentação dos resultados, considerando total de saídas X 5/100
Responder OuvidorSus em tempo hábil	Nº de reclamações no período/Nº de respostas no período X 100

### 3.6 Recursos Humanos

Índice de Absenteísmo	Total de homens/horas perdidas/ Total de homens/horas trabalhadas x 100
Distribuição de profissionais por categoria	Apresentar listagem com número de profissionais e suas respectivas carga horária por categoria, pelas diversas sub áreas/áreas.

### 3.7 Recursos Econômico-Financeiro

Liquidez Corrente	Ativo circulante / Passivo circulante
Apresentação das guias de recolhimento dos tributos e encargos	Apresentar o comprovante das quitações das obrigações tributárias e trabalhistas, principais e acessórias.
Cumprimento das obrigações de faturamento (AIH e SIA) dentro das normas estabelecidas	Apresentar o faturamento físico/orçamentário com índice de rejeição das AIHs apresentadas menor que 10% .

#### 4. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DAS ATIVIDADES CONTRATADAS

Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos referentes à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual considerando o tempo de funcionamento da unidade. Novos indicadores serão introduzidos no processo de avaliação, no entanto, tornam-se pré-requisitos para os demais que continuam a ser monitorados e avaliados, porém sem efeito financeiro.

4.1.As parcelas constantes no **Anexo IV – Sistema de Liberação de Parcelas** será com base nos seguintes indicadores:

Perspectiva	Indicador	Forma de cálculo/apresentação do Indicador	Meta 2017	Pontuação
<b>RESULTADO</b>	Taxa de cesárea	Nº de partos cesáreas realizados no mês/ Nº de partos realizados no período x 100	Menor ou igual a 40%	Até 40% = 5 Entre 41 e 54,9% = 3,5 Entre 55 e 69,9% = 2 Maior 70% = 0
	Taxa de pacientes com Infecção Hospitalar	Nº de Infecções ocorridas no período/Nº de altas no mesmo período x 100	Decrescente	4
	Taxa de mortalidade geral	Nº de óbitos ocorridos em pacientes internados/ Nº pacientes que tiveram saídas no período	Menor ou igual a 4,5	< 4,5 = 4 Entre 4,6 e 5,0 = 2 > 5,0 = 0
	Ocupação do Centro Cirúrgico	Nº de cirurgias realizadas no mês/ 6 (número de salas cirúrgicas)	Mínimo de 80 cirurgias por sala/mês	> 480 = 20 Entre 479 e 400 = 15 Entre 399 e 300 = 10 < 299 = 0
	Ocupação da Unidade de Cirurgia Ambulatorial	Nº de procedimentos realizados no mês/3 (número de salas cirúrgicas)	Mínimo de 100 procedimentos por sala/mês	> 300 = 14 Entre 299 e 250 = 10 Entre 249 e 200 = 6 < 200 = 0
	Taxa de readmissão de pacientes de Clínica Médica	Nº pacientes readmitidos com o mesmo diagnóstico/ Nº altas realizadas no período x 100	< 10%	< 10% = 4 Entre 11 e 15% = 2 > 15% = 0
	Taxa de Permanência por	Total de pacientes ao dia em um	CM = 10; Obstetrícia = 2,5;	7

clínica da clínica médica, cirúrgica, obstetrícia, UTI adulto, UTI neonatal	período/Total de pacientes com alta no mesmo período x 100	Clinica Cirúrgica = 3,0; UTI Neo = 10; CI Neo = 8,0; UTI Adulto = 7,5
Taxa de pacientes residentes no HMMDOLC	Nº de pacientes com permanência maior ou igual a 30 dias/Nº saídas hospitalares X 100	≤ 2,0 = 10 Entre 2,1 e 4,0 = 5 Acima 4,1 = 0
Garantir a continuidade da Atenção na RAS	Apresentar lista nominal dos pacientes internados por decorrência de doenças cardiovasculares, diabetes e gestantes que receberam o informe de alta (endereço/telefone) com a data de agendamento na Atenção Primária	100%  5
Garantir o seguimento Pós Operatório	Nº de consultas pós operatório realizadas/Total cirurgias realizadas	>90%  >90%= 5 >89,9 e <80%=3 >79,9%=0
Índice de Rotatividade	Nº Admissões + Demissões ocorridas no período/2 x 100 / Efetivo médio dentro do período considerado	Acompanhamento  Pré-requisito sem correspondência financeira
Taxa de Ocupação Operacional (clínica médica, cirúrgica, maternidade, UTI adulto, UTI neonatal)	Nº de pacientes/dia em um mesmo período/ Nº de leitos/dia em um mesmo período x 100	≥ 85%  7
Manter comissões especiais em pleno funcionamento	Apresentar atas ou lista de presença das respectivas comissões instituídas conforme periodicidade definida no Regimento Interno e Relatório de Atividades	100%  2
Satisfação do usuário/paciente/usuário	Aplicação de instrumento de coleta de dados e apresentação dos resultados, considerando total de	100%  Pré-requisito sem correspondência financeira
<b>PROCESSO</b>		
<b>GESTÃO</b>		

saídas x 5/100			
Responder OuvidorSus em tempo hábil	Nº de reclamações no período/Nº de respostas x 100	100%	3
Índice de Absenteísmo	Total de homens/horas perdidas/Total de homens/horas trabalhadas x 100	Valores ≤ a 3%	2
Distribuição de profissionais por categoria	Apresentar listagem com número de profissionais e suas respectivas cargas horárias por categoria, pelas diversas sub áreas/áreas	Relatório/mês	2
Liquidez Corrente	Ativo circulante / Passivo circulante	Relatório/mês	2
Cumprimento das obrigações além das constantes das especificações técnicas dos Anexos I, II e III	Verificação por meio de visitas e resposta de ofícios e documentos solicitados	100%	Pré-requisito sem correspondência financeira
Cumprimento das obrigações de faturamento (SIH e SIA) dentro das normas estabelecidas	AIH aprovadas/AIH apresentadasx100	<10%	2
Apresentação das guias de recolhimento dos tributos e encargos	Apresentar o comprovante das quitações das obrigações tributárias e trabalhistas, principais e acessórias.	100%	2

4.2 Os valores apontados para valoração de cada um dos indicadores qualitativos serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago.

PONTUAÇÃO	META REALIZADA	VALOR DA PARCELA
85 a 100 pontos	Entre 85% e 100% da meta dos indicadores de qualidade	100%
70 a 84,9 pontos	Entre 70% e 84,99% meta dos indicadores de qualidade	80% da parcela variável (R\$)
69,9 a 50 pontos	Entre 69,9% e 50% da meta dos indicadores de qualidade	50% da parcela variável (R\$)
Menos de 49,9 pontos	Menor que 49,9% da meta dos indicadores de qualidade	0% da parcela variável (R\$)

## ANEXO V- SISTEMA DE LIBERAÇÃO DE PARCELAS

1. Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma de desembolso dos recursos financeiros, ficam estabelecidos os princípios e procedimentos a seguir explicitados.
2. A atividade assistencial do Contratado subdivide-se em 04 modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo III – Plano de prestação de Serviços, a saber:
  - 2.1. Atendimento Hospitalar (internação)
  - 2.2. Atendimento Cirurgias Ambulatoriais, Primeiras Consultas e Consultas de Egressos.
  - 2.3. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT
  - 2.4. Serviço de Atenção Domiciliar – SAD
3. As modalidades de atividades assistenciais acima relacionadas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários do HMMDOLC
4. Além das atividades de rotina, o hospital poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da CONTRATANTE, conforme especificado no item 05 do ANEXO III – PLANO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, respeitadas as limitações previstas em lei.
5. O montante do orçamento econômico-financeiro global destinado às despesas do HMMDOLC está estimado em **R\$ 114.289.221,00 (cento e quatorze milhões, duzentos e oitenta e nove mil, duzentos e vinte e um reais)**, para os 12 meses do exercício de 2018, podendo ser repactuado anualmente por meio de termo aditivo.
6. Referido orçamento foi formatado em função das linhas de atividade assistencial e obedece ao disposto no quadro da Programação Financeira abaixo.
7. As parcelas serão liberadas na seguinte conformidade:
  - 7.1 O valor da **parcela fixa** destinada exclusivamente a custeio, inclusive encargos previdenciários e provisões, foi estimado em **R\$8.140.249,77**(Oito milhões, cento e quarenta mil, duzentos e quarenta e nove reais e setenta e sete centavos) a serem repassados em 12 parcelas mensais, totalizando **R\$ 97.682.997,19 (Noventa e sete milhões, seiscentos e oitenta e dois mil, novecentos e noventa e sete reais e dezenove centavos)**, para o exercício de 2018.
  - 7.2 O valor estimado para **parcela variável**, destinada exclusivamente a custeio, será de 12 parcelas de até **R\$ 1.110.392,82 (um milhão, cento e dez mil, trezentos e noventa e dois reais e oitenta e dois centavos)** vinculados à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, a serem repassadas mensalmente, juntamente com a parcela fixa do mês subsequente ao mês da avaliação, **R\$ 13.324.713,88 (treze milhões, trezentos e vinte e quatro mil, setecentos e treze reais e oitenta e oito centavos)**, para o exercício de 2018.
  - 7.3 O valor necessário ao pagamento integral do Passivo Trabalhista compreendendo exclusivamente as verbas rescisórias, especificamente as relativas à multa do FGTS no **R\$220.959,16 (duzentos e vinte mil, novecentos e cinquenta e nove reais e dezesseis**

centavos), a serem repassados em 12 parcelas mensais totalizando R\$ 2.651.509,93 (dois milhões, seiscentos e cinquenta e um mil, quinhentos e nove reais e noventa e três centavos), para o exercício de 2018.

7.4 O valor das parcelas mensais do Contrato, destinadas exclusivamente a investimento, entendido este como aquisição de equipamentos, reformas e/ou ampliações prediais, perfazem o montante de estimado em 12 parcelas de R\$ 52.500,00 (cinquenta e dois mil e quinhentos reais), totalizando R\$ 630.000,00 (seiscentos e trinta mil reais), mediante prévia autorização da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão.

8. Visando o acompanhamento e avaliação do CONTRATO DE GESTÃO e o cumprimento das atividades estabelecidas para o CONTRATADO no Anexo III – PLANO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, o mesmo deverá encaminhar mensalmente, até o 10º dia, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo HMMDOLC.

9. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade e movimentação de recursos econômicos e financeiros serão encaminhados via internet, e impressas nos prazos por ela estabelecidos.

10. A CONTRATANTE procederá à análise mensal dos dados enviados pelo CONTRATADO para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido no Contrato de Gestão.

11. Mensalmente, a CONTRATANTE procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo CONTRATADO, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste CONTRATO DE GESTÃO.

12. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividade assistencial ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, na forma e limites estabelecidos em lei.

13. A análise referida no item 11 deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo CONTRATADO e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do HMMDOLC, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

14. Os Termos Aditivos que venham a ser firmados sejam estes para adição ou supressão nas quantidades de atividades assistenciais pactuadas, serão estabelecidos na conformidade e nos limites do que dispõe a legislação que regula a matéria.

15. A programação financeira relativa à liberação dos recursos está detalhada nas tabelas apresentadas a seguir:

16. Programação Financeira

**Cronograma de Desembolso dos Recursos**

Mês	Parcela Fixa (R\$)	Parcela Variável (R\$)	Conta Especial (R\$)	Investimentos (R\$)	Total (R\$)
Janeiro	R\$ 8.140.249,77	R\$ 1.110.392,82	R\$ 220.959,16	R\$ 52.500,00	R\$ 9.524.101,75
Fevereiro	R\$ 8.140.249,77	R\$ 1.110.392,82	R\$ 220.959,16	R\$ 52.500,00	R\$ 9.524.101,75
Março	R\$ 8.140.249,77	R\$ 1.110.392,82	R\$ 220.959,16	R\$ 52.500,00	R\$ 9.524.101,75
Abril	R\$ 8.140.249,77	R\$ 1.110.392,82	R\$ 220.959,16	R\$ 52.500,00	R\$ 9.524.101,75
Maiο	R\$ 8.140.249,77	R\$ 1.110.392,82	R\$ 220.959,16	R\$ 52.500,00	R\$ 9.524.101,75
Junho	R\$ 8.140.249,77	R\$ 1.110.392,82	R\$ 220.959,16	R\$ 52.500,00	R\$ 9.524.101,75
Julho	R\$ 8.140.249,77	R\$ 1.110.392,82	R\$ 220.959,16	R\$ 52.500,00	R\$ 9.524.101,75
Agosto	R\$ 8.140.249,77	R\$ 1.110.392,82	R\$ 220.959,16	R\$ 52.500,00	R\$ 9.524.101,75
Setembro	R\$ 8.140.249,77	R\$ 1.110.392,82	R\$ 220.959,16	R\$ 52.500,00	R\$ 9.524.101,75
Outubro	R\$ 8.140.249,77	R\$ 1.110.392,82	R\$ 220.959,16	R\$ 52.500,00	R\$ 9.524.101,75
Novembro	R\$ 8.140.249,77	R\$ 1.110.392,82	R\$ 220.959,16	R\$ 52.500,00	R\$ 9.524.101,75
Dezembro	R\$ 8.140.249,77	R\$ 1.110.392,82	R\$ 220.959,16	R\$ 52.500,00	R\$ 9.524.101,75
<b>Total</b>	<b>R\$97.682.997,19</b>	<b>R\$13.324.713,88</b>	<b>R\$2.651.509,93</b>	<b>R\$630.000,00</b>	<b>R\$114.289.221,00</b>

17. O valor da parcela variável do respectivo mês será repassada juntamente com a parcela fixa do mês subsequente ao da avaliação mensal dos indicadores constantes no Anexo IV – Sistemática de Avaliação dos Indicadores.

18. Nas transferências de recursos necessários à execução do contrato, estão contempladas, como parte integrante do custo de sua execução, as quantias necessárias ao pagamento integral do passivo trabalhista, compreendendo exclusivamente as verbas rescisórias relativas à multa do FGTS.

- Os valores a que se refere o item anterior serão mantidos em conta específica a ser movimentada exclusivamente no pagamento de verbas rescisórias relativas à multa do FGTS e seus reflexos, conforme regulamento expedido pelo Poder Executivo Municipal, de comum acordo com a Contratada.

- A isenção da quota patronal de contribuição previdenciária, ou de qualquer tributo ou taxa de que seja ou venha a ser beneficiária a OS, será considerada, exclusivamente, como fator determinante de redução de custos e o valor do benefício, não poderá ser incluído na composição de preços operacionais.

