



PLANO DE TRABALHO

**CONFORME PROPOSTA
TÉCNICA E DE PREÇO
APROVADA NA**

**CHAMADA PÚBLICA
CH22001-SMS
PROCESSO Nº P182100/2022**

Sobral -CE
Janeiro, 2022



**PLANO DE TRABALHO
CONFORME PROPOSTA TÉCNICA E DE PREÇO
APROVADA NA**

**CHAMADA PÚBLICA CH22001-SMS
PROCESSO Nº P182100/2022**

Instituto para Gestão em Saúde de Sobral

2

Handwritten signature and scribble, possibly a date or initials, located at the bottom right of the page.

PLANO DE TRABALHO CONFORME
PROPOSTA TÉCNICA E DE PREÇO
APROVADA NA CHAMADA PÚBLICA CH22001-
SMS PROCESSO Nº P182100/2022, 2022.
Sobral, CE: Instituto para Gestão em Saúde de
Sobral, 2022.

Instituto para Gestão em Saúde de Sobral
Rua Boulevard João Barbosa, n. 776, Centro, Sobral/CE
Telefone/Fax: (88) 3614.12.35

Esta publicação é parte integrante das atividades desenvolvidas no âmbito do Contrato de Gestão

Todos os direitos reservados pelo Instituto para Gestão em Saúde de Sobral - IGS. Os Textos contidos nesta publicação poderão ser reproduzidos, armazenados ou transmitidos, desde que citada à fonte.

IGS

**INSTITUTO PARA GESTÃO
EM SAÚDE DE SOBRAL**



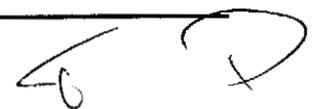
Diretores do IGS

FRANCISCO DIEGO POTE DE HOLANDA NASCIMENTO

Diretor Presidente – IGS

THIAGO MATIAS VERAS

Diretor Administrativo Financeiro – IGS





Descrição da Organização Social

O Instituto para Gestão em Saúde de Sobral, associação civil, sem fins lucrativos, inaugurado em junho de 2001, constitui uma organização social, qualificado através do decreto nº 435 de 20 de fevereiro de 2002.

O IGS, em meados de maio/2017, passou por uma atualização em sua nomenclatura visando uma melhor adequação de sua razão social com as atividades que realiza atualmente. A entidade era denominada de “Instituto para Desenvolvimento de Tecnologias em Saúde da Família – IDETSF” e passou a ser “Instituto para Gestão em Saúde de Sobral”.

As ações apresentadas neste plano de execução serão desenvolvidas pelo IGS, junto ao Sistema de Saúde de Sobral, como forma de apoiar e aprimorar as atividades prestadas à população, buscando a promoção e a melhoria da qualidade de vida da população sobralense, visando o fortalecimento da cidadania, dignidade humana e sua inclusão social.

Neste plano descrevemos as principais atividades desenvolvidas pelos IGS no exercício acima mencionado. Ações pautadas no compromisso de uma saúde mais humanizada.

**Missão**

Promover ações para desenvolvimento e gestão em saúde, com vista a transformação das práticas de trabalho e dos indicadores sanitários na busca do aprimoramento da gestão da saúde no município de Sobral”.

Valores

“Nossas ações são constantemente inspiradas por nossos valores, por isso, buscamos sempre a excelência na prestação de nossas atividades, como forma de sermos modelo para um país em desenvolvimento, através do compromisso social de promover a saúde, como meio de assegurar a todos o princípio da dignidade da pessoa humana.

Lema

Gestão e Educação em Saúde para a Saúde

**Decreto de Qualificação do IDETSF/IGS**

O Instituto para Gestão em Saúde de Sobral – IGS, foi qualificado como Organização Social através do Decreto Municipal de nº 435 de 20 de fevereiro de 2002 (abaixo transcrito), atendendo as exigências da Lei Municipal de nº 261 de 18 de maio de 2000, que dispõe sobre as entidades qualificadas como Organizações Sociais, cria o Programa Municipal de Publicização, a Comissão Municipal de Publicização e dá outras providências.

DECRETO Nº 435 DE 20 DE FEVEREIRO DE 2002 - Qualifica, no âmbito do Programa Municipal de Publicização, o Instituto para Desenvolvimento de Tecnologias em Saúde da Família. O PREFEITO MUNICIPAL DE SOBRAL, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pelo inciso IV, art. 6º da Lei Orgânica do Município, DECRETA: Art. 1º - Fica qualificado como Organização Social, no âmbito do Programa Municipal de Publicização, o INSTITUTO PARA DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE DA FAMÍLIA, entidade sem fins lucrativos, com inscrição no CNPJ nº 04.776.677/0001-77, instituída sob a forma de associação, com sede na cidade de Sobral, provisoriamente situada na Rua Suíça, 612, e tem como finalidade o ensino, a pesquisa, assistência e o desenvolvimento de tecnologias em Saúde da Família. Art. 2º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário. PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JOSÉ EUCLIDES FERREIRA GOMES JÚNIOR, em 20 de fevereiro de 2002. CID FERREIRA GOMES - Prefeito Municipal.

**PROGRAMA DE TRABALHO (ITEM 11.1.1)****DESCRIÇÃO TÉCNICA DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS (ITEM 11.1.1.1, A)**

O Hospital Doutor Estevam - HDE faz parte da Política Nacional de Atenção a Saúde, sendo um dos principais equipamentos de saúde destinado ao atendimento da população sobralense.

Diretrizes do Hospital Doutor Estevam - HDE:

- I. Funcionamento ininterrupto 24 (vinte e quatro) horas e em todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos
- II. Equipe Assistencial Multiprofissional com quantitativo de profissionais compatível com a necessidade de atendimento com qualidade, considerando a operacionalização do serviço, o tempo - resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo-efetividade, em conformidade com a necessidade da Rede de Atenção à Saúde – RAS e as normativas vigentes, inclusive as resoluções dos conselhos de classe profissional
- III. Acolhimento

Os principais serviços que são disponibilizados no Hospital Doutor Estevam - HDE:

Perfil Assistencial do Hospital Doutor Estevam – HDE será do tipo regulado com Maternidade de risco habitual com parto normal ou cesariana e outros procedimentos obstétricos, Leitos Psiquiátricos, Clínica Médica, Cirurgia de média complexidade, Unidade de Tratamento Intensivo e Hospital Dia.

SERVIÇOS	COMPLEXIDADE	FUNCIONAMENTO
MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL COM CPN DE 3 LEITOS	Média	24h

CLÍNICA CIRÚRGICA	Média	Conforme agendamento
UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO TIPO II	Alta	24h
CENTRO DE IMAGENS	Média e Alta	24h interno Agendamento externo
AMBULATÓRIO	Média	Conforme agendamento
CLÍNICA MÉDICA	Média	24h
UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA	Média	24h
LABORATÓRIO DE ANÁLISE	Média	24h

DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

- Assistência Hospitalar

A assistência hospitalar tem a finalidade de garantir acesso a serviços hospitalares aos usuários do SUS, de acordo com os princípios de: universalidade, integralidade e equidade. Fica garantido também, atendimento humanizado conforme Política Nacional de Humanização do SUS, Todas a práticas assistencial deverão levar em consideração as diretrizes dispostas Resolução-RDC N° 63, de 25 de novembro de 2011, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.

O hospital apresenta capacidade de 110 leitos, organizado nos seguintes setores: maternidade – 20 leitos; clínica médica – 40 leitos; clínica cirúrgica - 20 leitos psiquiatria – 20 leitos; unidade de terapia intensiva adulto – 10 leitos.

Maternidade:

A Maternidade do HDE será referência para Trabalho de parto de risco habitual. Neste sentido, buscará garantir o processo fisiológico de expulsão do feto, placenta e membranas para o exterior do útero, através do canal de parto com idade gestacional igual ou superior a 37 semanas. Assim, diagnosticado o trabalho

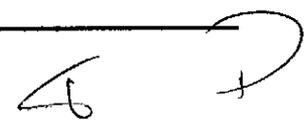


de parto em sua fase ativa, o médico assistente e/ou enfermeira obstétrica deve proceder à propedêutica de internamento na sala de parto.

Deve-se fazer uma escuta qualificada sobre as queixas da paciente, história da gestação, passado obstétrico, patologias associadas, uso de medicamentos, grupo sanguíneo, movimentação fetal, data da última menstruação etc. Muitas dessas informações podem ser obtidas e/ou complementadas através do cartão da gestante. Deve ser realizado exame físico, incluindo: Ausculta cárdio-pulmonar, Verificação dos sinais vitais (pressão arterial, pulso arterial e temperatura), Pesquisa de palidez cutâneo-mucosa.

O cuidado deverá seguir as seguintes orientações:

DIAGNÓSTICO	SINAIS	CONDUTAS
	Aumento gradual da atividade uterina – contrações com ritmo irregular, por vezes dolorosas. Pode haver alguma modificação cervical, incluindo apagamento e dilatação até 4 cm.	Realizar registro de exame obstétrico: BCF, medida de altura uterina, avaliação da dilatação e apagamento cervical, altura da apresentação, integridade da bolsa, secreções vaginais, integridade do canal vaginal e vulva.
	Aumento das secreções cervicais – perda do tampão mucoso – eliminação de muco, por vezes acompanhado de sangue.	Observar as perdas vaginais (realizar exame especular se julgar necessário). Orientar sobre a diferença de líquido amniótico para o tampão mucoso.



TRABALHO DE PARTO LATENTE

- Orientar que a gestante retorne ao serviço de saúde em caso de presença de sinais de trabalho de parto ativo ou sinais de alerta (perda de líquido, sangramento uterino, contrações eficientes a cada 5 minutos, diminuição dos movimentos fetais ou qualquer mal-estar).
- Pode-se, também, optar por manter essas pacientes em observação e reavaliá-las dentro de 1-2h. Àquelas gestantes que residem em bairros distantes ou em outros municípios, pode ser oferecida a permanência na Casa de Gestante.
- Orientar a mulher e a família sobre as contrações do trabalho de parto ativo, bem como a frequência e duração das mesmas.
- Orientar e estimular a mulher em condutas ativas: deambular, manter-se em posição verticalizada, uso de banhos para relaxamento, aumentar a ingestão hídrica e evitar jejuns.
- Não foi estabelecida uma duração padrão para o primeiro período latente e pode variar muito de uma mulher para outra.

DIAGNÓSTICO	SINAIS	CONDUTAS
	Contrações uterinas rítmicas, em geral dolorosas, que se estendem por todo o útero (mínimo de 2 contrações em 10 min).	Realizar admissão. Avaliar e registrar: - a cada 1 hora: dinâmica uterina e fluidos administrados - a cada 30 min: ausculta fetal.. a cada 2 ou 3 horas: dilatação cervical, mantendo vigília constante sobre a mulher.
	Colo uterino dilatado para, no mínimo 4 cm, com apagamento total ou 5 cm independente do	O partograma deve ser aberto quando se identificar dilatação cervical de 6 cm.

TRABALHO DE PARTO ATIVO

apagamento.

- Promover a participação ativa da parturiente e acompanhante (de livre escolha);
- Utilização dos métodos para alívio da dor;
- Evitar uso de práticas comprovadamente ineficazes e que promovem danos;
- Utilização das boas práticas no parto e nascimento;
- Parturientes com critérios de risco habitual devem prioritariamente ser conduzidas no Centro de Parto Normal (CPN)
- A duração do primeiro período ativo geralmente não se estende além de 12 horas nas nulíparas e 10 horas nas múltíparas.

Em relação ao Exame obstétrico, deve-se incluir Manobras de Leopold, evidenciando-se fundo uterino, situação, posição e apresentação fetal, e presença de insinuação do polo fetal; Mensuração da altura do fundo uterino; Ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BCF); Toque vaginal (já realizado no momento do diagnóstico) evidenciando-se grau de dilatação, apagamento e posição do colo uterino, formação da bolsa das águas, tipo de apresentação, variedade de posição fetal e grau de deflexão do polo cefálico (caso haja); Avaliar atividade uterina descrevendo-se sua intensidade, frequência, duração e regularidade.

A paciente será recebida pela equipe multidisciplinar, encaminhada ao leito, avaliada novamente pelos médicos plantonistas ou enfermeiras obstétricas, sendo definida uma conduta expectante ou intervencionista, dependendo de cada caso. Quando decidido por assistência ao TP, a equipe multidisciplinar definirá quem acompanhará mais diretamente aquele trabalho de parto: se equipe médica ou equipe de enfermagem.



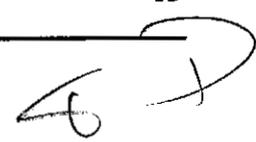
É importante que a equipe ao receber a paciente e o acompanhante:

- Acolha a mulher e o acompanhante, se apresentando. Indagar sobre as suas necessidades, incluindo como gostaria de ser chamada.
- Mantenha uma abordagem calma e confiante, transmitindo segurança.
- Perguntar à mulher como ela está se sentindo e se alguma coisa em particular a preocupa.
- Se a mulher tem um plano de parto escrito, ler e discutir com ela.
- Avaliar o que a mulher sabe sobre estratégias de alívio da dor e oferecer informações balanceadas para encontrar quais abordagens são mais aceitáveis para ela.
- Encorajar a mulher a adaptar o ambiente às suas necessidades.
- Solicitar permissão à mulher antes de qualquer procedimento e observações, focando nela e não na tecnologia ou documentação.

Sobre o acompanhante:

- As mulheres têm direito a acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto e parto, incluindo na cesárea.
- Todas as parturientes devem ter apoio contínuo e individualizado durante o trabalho de parto e parto, de preferência por pessoal que não seja membro da equipe hospitalar.
- O apoio de acompanhante não dispensa o apoio oferecido pelo pessoal do hospital.
- Uma mulher em trabalho de parto não deve ser deixada sozinha, exceto por curtos períodos ou por sua solicitação.
- Apresentar-se ao acompanhante e apresentar o local de internação.
- Orientar os acompanhantes como apoiar a parturiente durante o período de internação.
- Orientar sobre a rotina de alimentação do acompanhante.
- Orientar sobre vestimenta e necessidade de identificação.
- Informar que não é permitido o uso de celulares dentro dos apartamentos.

Os serviços de Apoio Diagnósticos e Terapêuticos e exames laboratoriais disponíveis para o Hospital deverão dar suporte ao serviço de maternidade.





O serviço deverá ter estrutura para os cuidados com o Recém-nascido, bem como estrutura de Alojamento Conjunto. No Alojamento Conjunto deverá ser desenvolvido por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem cuidados com o Recém-nascido e puérpera, bem como suporte e estímulo ao aleitamento materno.

Serão considerados os critérios e orientações para Hospitais Amigo da Criança.

Os partos naturais acontecerão nos três Centros de Parto Normal, e deverão ser trabalhados os requisitos da Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015. O Plano de redução de cesarianas deverá dispor de metas de acompanhamento mensal avaliados por equipe multiprofissional e apresentado à Secretaria da Saúde. Os partos cesarianos acontecerão no Centro Cirúrgico do Hospital.

As gestantes de risco habitual acompanhadas na Atenção Primária à Saúde de Sobral deverão iniciar o processo de vinculação a partir do recebimento do resultado dos exames do primeiro trimestre. A vinculação deverá garantir visita a maternidade antes do parto e suporte matricial as equipes da atenção básica à saúde.

O dimensionamento profissional proposto deverá seguir os quantitativos expressos no quadro abaixo:

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS/HORAS	REGIME DE TRABALHO	TOTAL
MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL COM CPN DE 3 LEITOS			
ENFERMEIRO OBSTETRA	01/24h	Plantão	04
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	05/24h	Plantão	20
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	01/24h	Plantão	04



ENFERMEIRO COORDENADOR	01/8h	Escala semanal (Seg – Sex)	01
MÉDICO OBSTETRA	01/24h	Plantão	*
MÉDICO PEDIATRA	01/24h	Plantão	*
MÉDICO ANESTESISTA	01/24h	Plantão	*
FONOAUDIOLOGIA	01/8h	Escala semanal (Seg – Sex)	01
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	01/12h	Escala semanal (Seg – Sex)	02

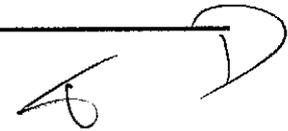
Clínica Médica e Cirúrgica :

A acesso à Clínica Médica acontecerá por meio da Central de Regulação (Sistema FASTMEDIC) e pela regulação de pacientes da Atenção Primária à Saúde de Sobral regulados entre os médicos da APS e o médicos plantonista do HDE.

A Enfermagem deverá implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em suas práticas. A equipe médica deverá desenvolver suas práticas a partir do desenvolvimento de protocolos assistenciais. A equipe multiprofissional integrará o cuidado por meio do desenvolvimento de Projetos Terapêuticos Singulares dos usuários internados.

O bloco cirúrgico deverá Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória de forma integrada entre a enfermagem, bloco cirúrgico e recuperação anestésica.

Para suporte ao bloco cirúrgico e demais atividades assistenciais do hospital terão o suporte da Central de Material e Esterelização (CME).



O dimensionamento profissional proposto deverá seguir os quantitativos expressos no quadro abaixo:

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS/H ORAS	REGIME DE TRABALHO	TOTAL
ENFERMARIA CLÍNICA E CIRÚRGICA			
ENFERMEIRO	01/24h	Plantão	04
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	04/24h	Plantão	16
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	01/24h	Plantão	04
ENFERMEIRO COORDENADOR	01/8h	Escala semanal (Seg – Sex)	01
MÉDICO CLÍNICO PLANTONISTA	01/24h	Plantão	*
MÉDICO CLÍNICO PRESCRITOR	01/6h	Escala Semanal	03
MÉDICO COORDENADOR	01	Escala Semanal (Disponibilidade e 20 H/SEM)	01
MÉDICO CIRURGIÃO	01/6h	Metas	02
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	01/12h	Escala semanal (Seg – Sex)	02
NUTRICIONISTA	01/08h	Escala semanal (Seg – Sex)	01
FISIOTERAPEUTA	01/12h	Escala semanal (Seg – Sex)	03
MAQUEIRO	02/24h	Plantão	08

**Leitos de Saúde Mental:**

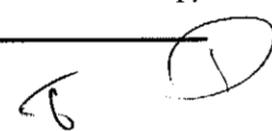
Os leitos de Saúde mental deverão dispor de equipe técnica multiprofissional responsável pelo Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Unidade de Referência Especializada em Hospitais Geral), considerando as Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

O número de leitos de atenção a pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas não deverá exceder o percentual de 20% (vinte por cento) do número total de leitos do Hospital Geral.

O Hospital deverá acolher os Residentes de Psiquiatria e da Residência Multiprofissional em Saúde Mental, bem como deverá compartilhar o cuidado com os demais serviços da Rede de Atenção Psicossocial.

O hospital é serviço hospitalar de referência disponível 24 horas por dia, para pacientes provenientes de Sobral e Macrorregião, através da Central de Leitos do Estado, realizando cobertura assistencial a toda a população, acolhendo o paciente e seu responsável.

Os planos terapêuticos são singulares e na sua elaboração são considerados questões multifatoriais que são determinantes para a terapêutica a ser seguida, durante a internação e no pós-alta. Como exemplos desses fatores podemos destacar: diagnóstico prévio ou a esclarecer; condição clínica e física do paciente no momento da internação; co-morbidades presentes; presença ou não de um familiar que possa esclarecer dúvidas quanto a vida do paciente; a idade do paciente; o uso prévio de medicamentos; condição da internação do paciente se voluntária, involuntária ou compulsória; estado mental do paciente; tempo de uso de álcool e ou drogas pelo paciente; tipo de drogas em uso; desejo do tratamento oferecido; desejo de continuar o tratamento no pós alta; questões sociais envolvidas no processo saúde-doença; situação de moradia, se paciente esteja em situação de rua; vínculo familiar fortalecido ou fragilizado; pendências judiciais, se a internação for compulsória, muitas questões que influenciam no processo de cuidado do paciente.



Para os inúmeros fatores acima destacados cada profissional contribui com sua expertise e num conjunto de ações trabalhadas proporcionarão um plano terapêutico singular a cada paciente atendido.

O processo de cuidado deve ser multiprofissional e interdisciplinar. As avaliações são diárias e o caso sempre discutido no coletivo, sendo respeitados pela equipe os diversos olhares e opiniões dos diversos profissionais, não havendo supervalorização de visão unilateral de um profissional apenas.

Ao paciente deverá ser proporcionado uma proposta terapêutica individual e que mais se adéqua ao problema apresentado. Aos diversos transtornos mentais são ofertados principalmente na questão farmacológica, terapêutica específica para cada situação. A enfermagem especializada ofertará um leque de medicações que são prescritos pela equipe médica, e dispensado pelo setor de farmácia do hospital e de forma individualizada e uniforme.

A equipe multiprofissional avalia diariamente queixas ou alterações do estado de saúde do paciente, sua história pregressa, história familiar, vínculos familiares, problemas legais e sua condição social e econômica. Co-morbidades psiquiátricas e clínicas são adequadamente registradas em prontuário único, para que o plano terapêutico possa contemplar as necessidades do paciente individualmente. Em se tratando de um hospital geral, é ofertado ao paciente outros serviços caso seja necessário, tais como, exame de imagem, ultrassom, exames laboratoriais, bem como a interconsulta com profissionais além da clínica, como por exemplo, avaliação obstétrica.

Durante o internamento em pacientes Dependentes Químicos, poderão ser utilizados medicamentos para aliviar o craving, amenizando os sintomas de abstinência da substância de abuso. Sabe-se que medicações são elementos importantes no tratamento, especialmente quando combinadas com abordagens psicoterápicas.

A fim de conscientizar e educar o paciente a respeito do transtorno, palestras são realizadas por todos os profissionais da equipe multidisciplinar designada à este e dúvidas são esclarecidas, a fim de promover sua abstinência e reabilitação. A equipe multiprofissional organiza as mais diversas atividades na unidade, realizando um tratamento global, envolvendo as necessidades

biopsicossociais e buscando atuar em todos os campos, por meio de um olhar integral e holístico.

Diante do exposto, e respeitando a Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com sofrimento mental, é de suma importância incluir o acompanhante no tratamento, pois o acompanhante, o familiar do paciente é quem possivelmente manterá os cuidados pós internação, e durante o tempo na enfermaria especializada este poderá tornar-se um cuidador eficiente cooperando para manter a integridade do paciente, aprendendo a cuidar e entender a sua doença.

Desta forma, entende-se que os acompanhantes devem ter condições físicas e psicológicas, pois ele também será cuidado e treinado pela equipe para agir em momentos de tensão. Assim, são realizados grupos de familiares, com o objetivo de apoiar as famílias neste momento de crise, compartilhar e trocar experiências, gerando um apoio mútuo, com vistas a fortalecer o vínculo do indivíduo ao tratamento e exacerbar a importância da família para o alcance dos objetivos estabelecidos no plano terapêutico individual. Este processo é realizado também através de reflexões acerca do sofrimento mental e suas repercussões no meio familiar e na enfermaria especializada.

Apesar de não ser uma condição obrigatória para pacientes maiores de idade, a presença de acompanhantes deve ser recomendada e estimulada na enfermaria especializada, enquanto que pacientes menores de idade somente são internados se acompanhados de um responsável.

A família deve ser incentivada a participar do processo de cuidado do paciente internado, sendo muito importante durante as avaliações diárias da equipe multiprofissional por ser uma fonte de informação sobre tudo que é observado na internação como também conhecedora da dinâmica do paciente no seu local de moradia.

A família é co-participante do cuidado ofertado, contribuindo dia-a-dia no suporte às questões de higiene do paciente, na tomada de medicações principalmente quando ocorre a recusa do medicamento; na companhia e no conforto ao paciente, transmitindo segurança e tranquilidade para alguém que

chega num local desconhecido, com pessoas desconhecidas, num espaço fechado, que demanda grande controle emocional para melhora geral.

Já a família que não participa do acompanhamento de seu paciente também é buscada, convidada a participar, a visitar, a estar mais presente durante o período da internação.

Durante a internação a familiar é convidada a realizar uma entrevista pelo serviço social, que é guiada por uma ficha de anamnese própria, para levantamentos de informações que serão importantes para o acompanhamento durante a internação.

O plano terapêutico individual permite que a avaliação e as metas sejam estabelecidas de acordo com perfil de cada paciente, pois os pacientes com sofrimento mental apresentam dificuldades em realizar as atividades da vida diária e atividades instrumentais da vida diária.

Desta forma, o atendimento das mais diversas terapias, entre as quais, a terapia ocupacional, auxilia e estimula o paciente a selecionar e se engajar em atividades que sejam significativa em sua vida, atividades que favoreçam sua reabilitação e estimulam a sua independência durante e após a internação, através das mais diversas atividades, entre as quais destacam-se as atividades expressivas; atividades culturais; atividades físicas e de relaxamento; atividades sociais; atividades de artesanato; atividades lúdicas; atividades psicomotoras; e as oficinas de beleza.

O processo de alta é construído no dia-a-dia de acompanhamento do paciente e dependerá da sua boa evolução clínica e psíquica. Essas avaliações consistem nas observações médicas, da enfermagem e demais categorias profissionais que a qualquer momento podem ser expressas e levadas em consideração por todos da equipe.

Não existe período pré-determinado de tempo da internação do paciente. O que determinará o tempo de internação e a conseqüente alta é a boa evolução do paciente. No entanto, existem questões que podem interferir na saída ou manutenção do internamento do paciente, a exemplo da internação compulsória determinada por via judicial.

Existem algumas situações que a alta do paciente está condicionada a liberação judicial que já vem expressa no despacho do juiz competente. Nesses casos o serviço social do hospital, municia o juizado competente, com relatórios de acompanhamento psicossocial do paciente, com as evoluções positivas ou negativas e apresentando pareceres que fundamentam a decisão judicial, quer seja ela, liberação, permanência e ou transferência do paciente para outras unidades de atendimento.

A alta, na maioria das vezes, é planejada em conjunto, familiares e equipe, sendo valorizadas as percepções dos mesmos sobre o processo de melhora do paciente. Essa percepção do paciente pela família ajuda nas decisões de alta, visto que a família que cuida e convive com o paciente consegue estabelecer parâmetros que são importantes para estabelecer uma condição de cuidado no pós-alta.

A programação de alta também é articulada com a rede de apoio sócio-assistencial, que são parceiras na solução de diversos problemas que afetam o paciente desde o início de seu processo de saúde/doença.

Muitos pacientes durante o período de internação apresentam intercorrências, necessidades, que nem sempre serão resolvidas no hospital e que poderão ser solucionadas por outros equipamentos, em outros pontos da rede sócio-assistencial.

ARIBUIÇÕES DE NUCLEO PROFISSIONAL

I. MÉDICOS

Cabe ao médico psiquiatra prestar atendimento ao paciente, diagnosticando, planejando e efetuando intervenções terapêuticas. O médico clínico oferece todo suporte no caso de intercorrências, durante as 24 horas.

II. TERAPIA OCUPACIONAL

O tratamento terapêutico é realizado a partir da avaliação inicial e seguirá o projeto terapêutico elaborado individualmente, o qual é revisto de acordo com a necessidade do paciente, em seus atendimentos individuais ou em grupo, onde são

utilizadas técnicas terapêuticas que contemplem os dados e a sintomatologias apresentados.

III. SERVIÇO SOCIAL

O assistente social exerce a função de esclarecer, orientar, encaminhar e acompanhar os pacientes internados, bem como de acolher familiares e responsáveis em suas queixas, auxiliando também na articulação com dispositivos extra-hospitalares de contra-referência e apoio. Realizando atendimento individualizado ou coletivo, mediante o objetivo proposto.

IV. ENFERMAGEM

O processo de trabalho em enfermagem é realizado com embasamento técnico-científico, seguindo os princípios que regem a lei de exercício profissional, com treinamentos contínuos e reunião para a apresentação e discussão de indicadores de qualidade que são calculados mensalmente através de registros realizados diariamente, para uma assistência de enfermagem de qualidade e que promova a segurança do paciente assistido. O enfermeiro é um agente fundamental no processo terapêutico desenvolvido, planejando e executando um plano assistencial individualizado e sistematizado, promovendo o acolhimento, tratamento, reabilitação, promoção e manutenção da saúde.

Na chegada do paciente à unidade, o mesmo é acolhido e seu responsável é orientado acerca das normas e rotinas do serviço, sendo acomodado em um dos leitos disponíveis na unidade, que contará com placa de identificação preenchida com os dados que constam na folha de rosto do prontuário. É realizada anamnese e exame físico completo, com preenchimento do Histórico de Enfermagem, além de nova aferição de sinais vitais. O paciente é encaminhado para o banho de aspersão/banho no leito, com realização de curativos caso haja necessidade. É realizada a Sistematização da Assistência de Enfermagem, com planejamento de intervenções a serem realizadas, com seus devidos aprazamentos. As medicações são administradas e checadas conforme prescrição médica, sendo registradas em balanço hídrico. Os pacientes são evoluídos diariamente e conforme necessidade, tendo como registros também os dados contidos no Livro de Ocorrências. O

dimensionamento da equipe e divisão de trabalho é realizado conforme o Sistema de Classificação de Pacientes de Fernanda Fugulin.

V. FARMÁCIA

A assistência farmacêutica objetiva a preparação e distribuição de medicamentos para os pacientes em atendimento, através de dose individualizada, conforme prescrição médica. O auxiliar de farmácia procede à distribuição de medicamentos por horários, onde o técnico de enfermagem realiza a conferência e identifica as medicações com o nome do paciente, leito, data e horário. É responsabilidade do setor farmácia, verificar e controlar os estoques de medicamentos, proporcionando segurança hospitalar e atuando na redução de danos.

VI. FISIOTERAPIA

A assistência fisioterapêutica é realizada a partir da necessidade identificada na avaliação clínica e do projeto terapêutico individualizado. Realizando atendimento individualizado ou coletivo, mediante o objetivo proposto.

Deverá seguir o dimensionamento:

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS/H ORAS	REGIME DE TRABALHO	TOTAL
LEITOS DE SAÚDE MENTAL			
ENFERMEIRO	01/24h	Plantão	04
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	04/24h	Plantão	16
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	01/24h	Plantão	04
ENFERMEIRO COORDENADOR	01/8 h	Escala semanal Seg - sex	-
MÉDICO CLÍNICO DIARISTA	01/12h	Escala semanal Seg - sex	-
PSICÓLOGO	01/8h	Escala semanal	

		Seg - sex	
ASSISTENTE SOCIAL	01/8h	Escala semanal Seg - sex	
TERAPEUTA OCUPACIONAL	01/8h	Escala semanal Seg - sex	

Unidade de Terapia Intensiva:

O Serviço de Terapia Intensiva funciona ininterruptamente 24 horas por dia em atendimento aos pacientes internos. As informações ao público serão prestadas pelo Auxiliar Administrativo da UTI. Quando se tratar de informações sobre o estado de saúde dos pacientes, estas deverão ser dadas pelo Médico ou Enfermeiro de plantão; As visitas aos pacientes são permitidas todos os dias. Os casos de visitas fora destes horários deverão ser resolvidos pelo Serviço Social, em entendimento com o Enfermeiro de plantão; Só é permitido o uso de televisores e rádio, dentro do UTI com a autorização previa da chefia da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

O fluxo das admissões será disciplinado pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR), observando o POP de Admissão e Alta da Unidade. A rotina de admissão do usuário enumera todas as providências e condutas necessárias à chegada do paciente à clínica.

- Os pacientes deverão ser admitidos sem objetos de valor, acompanhados de funcionária do setor (Médico e Enfermeiro), que deverá trazer o prontuário completo e encaminhamento;

- As altas hospitalares serão comunicadas com antecedência ao Enfermeiro de plantão, e o paciente só será liberado para alta, após comunicação escrita na evolução clínica e preenchimento do resumo de alta;

- As transferências de pacientes para outro serviço só serão realizadas a partir de comunicação escrita na evolução médica, acompanhados do resumo de alta da UTI;

• A rotina de transferência de paciente para outros hospitais enumera todas as providências e conduta necessárias à saída do paciente do UTI.

• Realizar a anamnese e entrevista clínica, respeitando a privacidade e evitando qualquer tipo de constrangimento ao usuário; Preencher todos os impressos da Sistematização da Assistência de Enfermagem; Realizar avaliação de risco para Lesão por Pressão (LPP) e preenchimento da Escala de Braden, além de preencher livro de notificação para LPP; Fornecer orientações ao paciente consciente e aos acompanhantes sobre rotina hospitalar, devolver pertence protocolados em local apropriado.

A equipe multiprofissional deverá atuar na UTI de modo a garantir o cuidado integral aos usuários internados.

A equipe médica deverá ter experiência em UTI e poderá solicitar avaliação de médicos de outros especialistas para interconsulta.

Deverão ser definidos protocolos de todas as categorias profissionais e normas e rotinas.

A UTI terá o seguinte dimensionamento:

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS/H ORAS	REGIME DE TRABALHO	TOTAL
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA			
ENFERMEIRO	01/24h	Plantão	04
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	05/24h	Plantão	20
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	01/24h	Plantão	04
ENFERMEIRO COORDENADOR	01/8h	Escala semanal (Seg – Sex)	01
MÉDICO ESPECIALISTA	01/24h	Plantão	*
MÉDICO INTENSIVISTA COORDENADOR	01	Escala semanal (Seg – Sex)	*

FISIOTERAPEUTA	01/24 h	Plantão	04 <i>d</i>
FISIOTERAPEUTA COORDENADOR	01/08h	Escala semanal (Seg - Sex)	01
NUTRICIONISTA	01/08h	Escala semanal (Seg - Sex)	01
FONOAUDIÓLOGO	01/08h	Escala semanal (Seg - Sex)	01
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	01/12h	Escala semanal (Seg - Sex)	02

HOSPITAL DIA:

O Hospital dia consiste na assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas.

Deste modo, o serviço será uma referência a infusão de fármacos/pulsoterapia de pacientes que não necessitam de internação para realizar os referidos procedimentos, podendo realizá-los em regime de hospital dia.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial será garantido conforme parâmetros a seguir:

- A primeira consulta será encaminhada pelo Sistema de Regulação do Município de Sobral. O Núcleo Interno de Regulação (NIR) do Hospital Municipal Estevam Ponte fará a articulação com a Central de Regulação do Município. O NIR fará a devida comunicação ao paciente acerca da data e horário da consulta.
- As consultas subsequentes(retorno); será agendada no próprio hospital, que fará a devida informação a Central de Regulação do Município de Sobral;
- A realização de exames especializados (radiologia ,Tomografia Computadorizada com contraste, Ultrassonografia e Outros) será realizada da seguinte forma:

- pacientes internos: agendamento no ambulatório do hospital

- pacientes externos: agendamento feito por meio da Central de Regulação de Sobral

- As cirurgias ambulatoriais acontecerão em situações em que o paciente pode realizar o procedimento sem a necessidade de internação. Os mesmos serão agendados pela Central de Regulação do Município;
- Os procedimentos realizados por especialidades não médicas serão ofertados seguindo o mesmo fluxo de marcação das cirurgias ambulatoriais.

No hospital os exames de ultrassonografia, raio x, ecocardiografia, eletrocardiograma, endoscopia, retossigmoidoscopia, colonoscopia, tomografia computadorizada (inclusive com sedação).

Os exames laboratoriais no ANEXO 5 do Termo de Referência da Chamada Pública nº CH22001-SMS

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

O

PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTOS

O hospital deverá estar preparado para desenvolvimento de planos de contingência de adaptação da estrutura para situações epidemiológicas especiais, tais como novas onda de COVID-19 e/ou outras síndromes respiratórias, arboviroses, entre outras. Além disso, demandas esporádicas pactuadas com a Secretaria da Saúde.

Para isso, deverá ser montado, caso necessário, comitês de crise no hospital para delineamento da atividades que irão ser implementadas.

COMPATIBILIZAÇÃO DO PROGRAMA DE TRABALHO COM AS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A Rede de Atenção as Urgências visam articular e integrar todos os equipamentos de saúde para ampliar e qualificar o acesso humanizado e integrado aos usuários

em situação de urgência de forma ágil e humanizada, conforme estabelecido pelas Portarias do Ministério de Saúde Nº 1.600, DE 7 DE JULHO DE 2011 e a de Nº 1.601, DE 7 DE JULHO DE 2011, que também estabelece normas e rotinas para o funcionamento dos respectivos serviços.

Os elementos que fazem conexão com a Rede de Atenção às Urgências e Emergências são:

1. Atenção primária com as Unidades Básicas de Saúde (UBS)
2. Unidade de Pronto Atendimento (UPA)
3. Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU)
4. Unidades hospitalares de atenção às urgências
5. Hospitais/leitos de retaguarda
6. Unidades de Terapia Intensiva (UTI)
7. Inovações tecnológicas nas linhas de cuidado prioritárias: Acidente Vascular Cerebral (AVC), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e traumas
8. Atenção domiciliar – Melhor em Casa

Todos os serviços serão gerenciados por pessoas com formação técnica e científica, com habilidade para conduzir as práticas da gestão de recursos humanos e dos processos de trabalhos necessários ao serviço, a fim de garantir ao usuário um atendimento seguro e de qualidade, como também, a continuidade da assistência em outro nível de atenção à saúde, caso seja necessário.

DESCRIÇÃO DE COMO SERÁ GERENCIADO O TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DOS PACIENTES DA UNIDADE

Será solicitado o apoio da Central de Regulação do Município para a realização do transporte inter-hospitalar de pacientes graves para Unidades Hospitalares, como também o transporte para pacientes que necessitam realizar exames complementares que não serão disponibilizados no HDE.

**DESCRIÇÃO DO MODELO DE GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE
FARMÁCIA**

A equipe será liderada hierarquicamente pelo coordenador da farmácia da unidade;
Horário de funcionamento: 24h.

MEDICAMENTOS A SEREM UTILIZADOS:

MEDICAMENTOS	APRESENTAÇÃO
AAS 100MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
ACETILCISTEINA 600MG GRANULADO ENVELOPE 5G	ENVELOPE
ACICLOVIR 10 MG POMADA	BISNAGA
ACICLOVIR 200MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
ACICLOVIR 250MG F.A.	FRASCO AMP
ACIDO FOLICO 5MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
ADENOCARD 6MG AMPOLA	AMPOLA
ADRENALINA 1MG/ML 1ML AMPOLA	AMPOLA
AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	AMPOLA
ALBENDAZOL 400MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
ALBUMINA HUMANA 20% 50ML FRASCO	FRASCO
ALENIA 12/400MCG CAPSULAS	CAPSULA
ALLEGRA 120 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
ALLEGRA 180 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
ALOIS 10MG COMP (MEMANTINA)	COMPRIMIDO
ALPRAZOLAM 1MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
AMICACINA 500MG/2ML 2ML AMPOLA	AMPOLA
AMIODARONA 200MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
AMIODARONA, CLORIDRATO 50MG/ML 3ML AMPOLA	AMPOLA
AMITRIPTILINA 25 MG COMP.	COMPRIMIDO
AMPICILINA SODICA 500MG FRASCO AMPOLA	FRASCO AMP
AMPLICTIL 25 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
ANESTESICO 1% 10ML COLIRIO	FRASCO
ANLODIPINA 5MG COMP.	COMPRIMIDO
APRAZ 1 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
APRESOLINA 25MG COMP.	COMPRIMIDO
APRESOLINA 50MG DRAGEA	DRÁGEA
ARAMIN 10MG/ML AMPOLA	AMPOLA
ATENOL 50 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
ATENSINA 0,100MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
ATORVASTATINA CALCICA 20 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
ATROPINA 0,25MG/ML 1ML AMPOLA	AMPOLA
ATROPINA 0,50MG/ML 1ML AMPOLA	AMPOLA
ATROPINA 0.5% SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO
ATROVENT 0,025% 20ML GOTAS	FRASCO
AZATIOPRINA 50MG COMP.	COMPRIMIDO

AZITROMICINA 500MG COMP.	COMPRIMIDO
AZUL DE METILENO 1% - 5ML	AMPOLA
AZUL DE METILENO 1% 30ML	FRASCO
AZUL PATENTE V AMP 50MG/ML 2ML	AMPOLA
BACLOFENO 10MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
BENZETACIL 1.200.000UI F.A.	FRASCO AMP
BERIPLEX 500UI FRASCO AMPOLA	FRASCO AMP
BEROTEC 5MG/ML 20ML GOTAS	FRASCO
BETAMETASONA 1MG/G POMADA 30G	BISNAGA
BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250 ML	FRASCO
BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10ML AMPOLA	AMPOLA
BISOPROLOL 5MG COMP	COMPRIMIDO
BREVIBLOC 100MG FRASCO AMPOLA 10ML	FRASCO AMP
BRILINTA 90MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
BROMOPRIDA 4MG/MLGOTAS	FRASCO
BROMOPRIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML	AMPOLA
BUSCOPAN COMPOSTO 10MG + 250MG COMPRIMID	COMPRIMIDO
BUSCOPAN COMPOSTO AMPOLA 5ML	AMPOLA
BUSCOPAN SIMPLES 1ML AMPOLA	AMPOLA
CABERGOLINA 0,5MG COMP.	UNIDADE
CAPTOPRIL 25MG COMP.	COMPRIMIDO
CARBAMAZEPINA 200MG COMP.	COMPRIMIDO
CARBOLITIUM 300MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
CARBONATO DE CALCIO 600 MG	COMPRIMIDO
CARMELOSE 15ML - COLIRIO	ML
CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
CARVEDILOL 3,125 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
CARVEDILOL 6.25 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
CATAFLAN EMULGEL BISNAGA	TUBO
CEDILANIDE 0,2MG/ML 2ML AMPOLA	AMPOLA
CEFALEXINA 500MG COMP	COMPRIMIDO
CEFAZOLINA 1G FRASCO AMPOLA	FRASCO AMP
CEFEPIMA 1G FRASCO AMPOLA	FRASCO AMP
CEFTRIAXONA 1G FRASCO AMPOLA	FRASCO AMP
CETOCONAZOL CREME 30G	TUBO
CETOPROFENO 100MG PÓ LIOFILIZADO	AMPOLA
CIPROFIBRATO 100MG	COMPRIMIDO
CIPROFLOXACINO 200MG/100ML INJETÁVEL	BOLSA
CIPROFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
CITONEURIN 5.000 AMPOLA	AMPOLA
CITONEURIN 5000 DRAGEA	DRÁGEA
CITRATO DE SUFENTANILA 75 MCG/ML 1ML AMPOLA	AMPOLA
CLENIL A 400MCG/ML 2ML FLACONETE	FLACONETE
CLEXANE 0.4ML 40MG SERINGA	UNIDADE
CLEXANE 20MG/0,2ML SERINGA C/ 0,2ML	UNIDADE
CLEXANE 60MG AMP. INJ	UNIDADE
CLEXANE 80MG 0,8ML AMP.	AMPOLA
CLINDAMICINA 600MG AMP. 4ML	AMPOLA
CLONIDIN 150MCG/ML 1ML AMPOLA	AMPOLA

CLOPIDOGREL 75MG COMP.	COMPRIMIDO
CLORETO DE POTASSIO 10% 10ML AMPOLA	AMPOLA
CLORETO DE POTASSIO 6% 100ML	FRASCO
CLORETO DE POTÁSSIO 600MG DRAGEA	DRÁGEA
CLORETO DE SODIO 10%10ML AMPOLA	AMPOLA
CLORIDRATO DE HIDROXIZINA 25MG COMP.	COMPRIMIDO
CLORTALIDONA 25MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
COLCHICINA 0,5MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
COMPLEXO B 2ML AMPOLA	AMPOLA
COMPLEXO B DRAGEA	DRÁGEA
DEPAKEN 50MG/ML 100ML XAROPE	FRASCO
DEPAKENE 500MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
DERSANI FRASCO	FRASCO
DESLORATADINA 5 MG COMP	COMPRIMIDO
DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML FRASCO AMPOLA	FRASCO AMP
DIAMICRON 30 MG(GLICLAZIDA)	COMPRIMIDO
DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
DIAZEPAM 5MG/ML 2ML AMPOLA	AMPOLA
DICLOFENACO SÓDICO 50MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
DICLOFENACO SÓDICO 75MG AMP. 3ML	AMPOLA
DIGOXINA 0,25MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
DILACORON 80MG COMPRIMIDO (VERAPAMIL).	COMPRIMIDO
DIMETICONA 75MG/ML 10ML GOTAS	FRASCO
DIMORF 10MG/ML 1ML AMPOLA	AMPOLA
DIMORF SP 0,1MG/ML 1ML AMPOLA	AMPOLA
DIOSMIN COMPRIMIDOS	COMPRIMIDO
DIPIRONA 500MG/ML 2ML AMPOLA	AMPOLA
DIPIRONA 500MG/ML GOTAS FR. 10ML	FRASCO
DIPIRONA SODICA 500MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
DOBUTAMINA AMPOLA 20ML AMPOLA	AMPOLA
DOPAMINA, CLORIDRATO 5MG/ML 10ML AMP.	AMPOLA
DORMONID 15MG AMPOLA	AMPOLA
DORMONID 15MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
DORMONID 50MG AMPOLA	AMPOLA
DORMONID 5MG AMPOLA	AMPOLA
DOXAZOSINA 4 MG	COMPRIMIDO
DRAMIN B6 COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
DULCOLAX 5MG DRAGEA	DRÁGEA
EFORTIL 10MG/ML 1ML AMPOLA (ETILEFRINA)	AMPOLA
ELIQUIS 5MG COMP	COMPRIMIDO
EMPAGLIFLOZINA (JARDIANCE) 10MG COMP.	COMPRIMIDO
ENALAPRIL 10MG COMP	COMPRIMIDO
ENALAPRIL 20MG	COMPRIMIDO
ENTRESTO 24 MG/26 MG	COMPRIMIDO
ENTRESTO 49 MG/51 MG	COMPRIMIDO
EPITEZAN POM. OFTALMOLOGICA BISN 3,5 GR	BISNAGA
ESCITALOPRAM 10MG COMP.	COMPRIMIDO
ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO

ETOMIDATE 2MG/ML AMPOLA	AMPOLA
FENERGAN 25MG/ML 2ML AMPOLA	AMPOLA
FENITOÍNA 100MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
FENITOÍNA 50MG/ML 5ML AMPOLA	AMPOLA
FENTANIL 0,05MG/ML 10ML FRASCO AMPOLA	FRASCO AMP
FENTANIL 2ML AMP.	AMPOLA
FLORAX SUSPENSAO ORAL ADULTO 5ML	FRASCO
FLUCONAZOL 2MG/ML 100ML AMPOLA	AMPOLA
FLUIMUCIL 600MG ENVELOPE C/ 5G	ENVELOPE
FUMARATO DE QUETIAPINA 25MG	COMPRIMIDO
FUNGIZON 50MG FRASCO AMPOLA	FRASCO AMP
FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML AMPOLA	AMPOLA
FUROSEMIDA 40MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
GENTAMICINA 80MG/2ML 2ML AMPOLA	AMPOLA
GLIBENCLAMIDA 5MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
GLICAZIDA 60MG (DIAMICRON)	COMPRIMIDO
GLICLAZIDA 30MG (DIAMICRON)	COMPRIMIDO
GLICOSE A 25% 10ML AMPOLA	AMPOLA
GLICOSE A 50% 10ML AMPOLA	AMPOLA
GLUCOFORMIN 850 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
GLUCONATO DE CALCIO 10% 10ML AMPOLA	AMPOLA
HALDOL 2MG/ML 20ML GOTAS	ML
HALDOL 5MG/ML 1ML AMPOLA	AMPOLA
HENETIX CORONAR 300/100ML F.A.	FRASCO AMP
HEPARINA 5.000UI/ML 5ML	FRASCO AMP
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
HIDROCORTISONA 100MG F.A.	FRASCO AMP
HIDROCORTISONA, HEMISSUCCINATO 500MG FRAS	FRASCO AMP
HIPOGLOS 45G POMADA	BISNAGA
HIRUDOID 300 MG BISNAGA COM 40 GR.	BISNAGA
HIXIZINE 25 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
HYALOZIMA 2.000 U.T.R AMPOLA	AMPOLA
IMIPENEM / CILASTATINA SÓDICA 500MG F.A.	FRASCO AMP
IMUNOGLOBULINA HUMANA 5G/100ML IV	FRASCO AMP
INSULINA LISPRO (HUMALOG) 100UI/ML F.A. 10ML	FRASCO AMP
INSULINA REGULAR 100UI/ML 10ML FRASCO AMPOL	FRASCO AMP
ISORDIL 5MG SUBLINGUAL COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
JANUMET 50/1000 MG	COMPRIMIDO
KETAMIM NP 50MG/ML 2ML AMP	FRASCO AMP
KETAMIN 50MG/ML 10ML FRASCO AMPOLA	FRASCO AMP
LABIRIN 16MG COMP.	COMPRIMIDO
LABIRIN 24MG COMP	COMPRIMIDO
LACTULONA 120 ML	FRASCO
LAMITOR 25MG COMP.	COMPRIMIDO
LANEXAT 0,1MG/5ML 5ML AMPOLA	AMPOLA

LEVETIRACETAM 750MG COMP.	COMPRIMIDO
LEVOBUPIVACAINA, CLORIDRATO 5% 4ML SP AMPO	FRASCO AMP
LEVOFLOXACINA 500MG 100ML F.A.	FRASCO AMP
LEVOFLOXACINO 750MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
LEVOTIROXINA SODICA 25MCG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
LEVOTIROXINA SODICA 50MCG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
LIDOCAINA 2% GEL	BISNAGA
LIDOCAINA 10% SPRAY 50ML	FRASCO
LIDOCAINA 2% 20ML SEM VASOCONSTRITOR	FRASCO AMP
LINEZOLIDA 2MG/ML BOLSA 300ML	BOLSA
LORATADINA 10MG COMP	COMPRIMIDO
LORATADINA 10MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
LOSARTANA POTASSICO 50 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
LOSARTANA 50MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 COM	COMPRIMIDO
MECLIN 25MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
MEMANTINA GOTAS 10MG/ML	FRASCO
MEROPENEN 1G IV	FRASCO AMP
METFORMINA 500MG COMP.	COMPRIMIDO
METIL CELULOSE 2% 1,5ML SERINGA	UNIDADE
METIL PREDNISOLONA 500MG FRASCO AMPOLA	FRASCO AMP
METOTREXATO 2,5MG COMP.	COMPRIMIDO
METRONIDAZOL 0,5% 100ML FRASCO AMPOLA	FRASCO AMP
METRONIDAZOL 250MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
METRONIDAZOL 4% SUSP. ORAL	FRASCO
MICAFUNGINA 50MG F. AMPOLA	FRASCO AMP
MICAFUNGINA SÓDICA 100MG F.A.	FRASCO AMP
MILRINONA 10ML AMPOLA	AMPOLA
MINILAX BISNAGAS COM 6,5 GRAMAS	BISNAGA
MONOCORDIL 10MG/ML 1ML AMPOLA	AMPOLA
MONOCORDIL 20MG COMP.	COMPRIMIDO
MOTILIAM 10MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
MOXIFLOXACINO 400MG AMPOLA	AMPOLA
NARCAN 0,4MG/ML 1ML AMPOLA	AMPOLA
NEBACETIN POMADA	BISNAGA
NEOCAÍNA PESADA 0,5% STERILE PACK	UNIDADE
NILPERIDOL 2ML AMPOLA (INOVAL)	AMPOLA
NIPRIDE 50MG FRASCO AMPOLA	FRASCO AMP
NISTATINA SUSPENSÃO ORAL	FRASCO
NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML AMPOLA	AMPOLA
NORETISTERONA + ESTRADIOL 50 + 5MG/ML	UNIDADE
NORIPURUM 15ML GOTAS	ML
OLANZAPINA 10 MG	COMPRIMIDO
OLANZAPINA 5MG COMP	COMPRIMIDO
OLMESARTANA + HCT 40 + 25MG	COMPRIMIDO
OLMESARTANA MEDOXO 20MG + HIDROCLOROTIAZI	COMPRIMIDO
OLMETEC 20MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
OLMETEC 40MG COMP.	COMPRIMIDO
OMCILON-A EM OROBASE BISN. C/ 10 GRAMAS	BISNAGA
OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	CÁPSULA

OMEPRAZOL 40MG FRASCO AMPOLA	FRASCO AMP
ONDANSETRONA 8MG 4ML AMPOLA	AMPOLA
ONDANSETRONA 8MG COMP.	COMPRIMIDO
OXACILINA 500MG FRASCO AMPOLA	FRASCO AMP
PANTOPRAZOL 40MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
PANTOPRAZOL 40MG FRASCO AMPOLA	UNIDADE
PAPAINA 20% GEL 200G	UNIDADE
PAPAINA GEL A 2% FRASCO C/ 200G	UNIDADE
PAPAVERINA 50MG/ML AMPOLA 2ML	AMPOLA
PARACETAMOL 750MG DRAGEA	DRÁGEA
PARACETAMOL GOTAS	FRASCO
PERCOFE 120 ML XAROPE	FRASCO
PERIOGARDI SEM ALCOOL 250ML	UNIDADE
PERMETRINA 10MG/ML SHAMPOO FRASCO 60ML	FRASCO
PIPERACILINA SODICA+TAZOBACTAM SODICO 4,5G	FRASCO AMP
PLASIL 5MG/ML 2ML AMPOLA	AMPOLA
POLIMIXINA B 500.000 UI - HC	FRASCO
PRECEDEX 100MCG/ML 2ML	FRASCO AMP
PREDNISOLONA 3 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO
PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
PREGABALINA 75MG CAPS	CÁPSULA
PRIMIDNA 100MG COMPRIMIDO	UNIDADE
PROCORALAN 5MG COMP	COMPRIMIDO
PROLIVE CAPSULA	CAPSULA
PROLOPA BD 100/25MG COMPRIMIDO	CÁPSULA
PROPOFOL 10MG/ML 20ML AMPOLA	AMPOLA
PROPRANOLOL 40MG COMPRIMIDO	COMP.
PROSTIGMINE 0,5MG/ML 1ML AMPOLA (NEOSTIGMIN)	AMPOLA
PROTAMINA 1000 5ML AMPOLA	AMPOLA
PURAN T4 100 MG	COMPRIMIDO
PURAN T4 75 MG	COMPRIMIDO
QUADRIDERM BISNAGA 20GR	BISNAGA
QUELICIN 100MG FRASCO AMPOLA	F.AMPOLA
QUETIAPINA 100MG COMP	COMPRIMIDO
REMIFENTANIL 2MG (ULTIVA)	AMPOLA
REPARIL 30G	BISNAGA
RINGER COM LACTATO FR. 500ML	FRASCO
RISPERIDONA 1MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
RISPERIDONA 1MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO
RIVOTRIL 2MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
ROCURÔNIO 50MG/5ML AMPOLA (HC)	UNIDADE
ROIIVACAINA, CLORIDRATO 10MG/ML 20ML F.A	AMPOLA
ROSUVASTATINA 20MG COMP.	COMPRIMIDO
SALBUTAMOL SPRAY	UNIDADE
SELOKEN 1MG/ML 5ML AMPOLA	UNIDADE
SELOZOK 25 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
SELOZOK 50MG	COMPRIMIDO
SERTRALINA 50MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO

SILDENAFILA, CITRATO 50MG COMP.	COMPRIMIDO
SINVASTATINA 20MG COMPRIMIDOS NÃO REVESTID	COMPRIMIDO
SINVASTATINA 40 MG COMP.	COMPRIMIDO
SOLUCAO DE MANITOL 20% 250ML	FRASCO
SOLUÇÃO DE GLICERINA FR. 500ML	FRASCO
SOMALGIN CARDIO 100 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
SORBITOL 3% BOLSA 3000ML	UNIDADE
SORCAL 900MG CALCIO/G 30G	ENVELOPE
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10 ML AMPOLA	AMPOLA
SORO FISIOLÓGICO 0,9%FR. 100 ML	FRASCO
SORO FISIOLÓGICO 0,9% FR 1.000ML	FRASCO
SORO FISIOLÓGICO 0,9% FR. 250ML	FRASCO
SORO FISIOLÓGICO 0,9% FR. 500ML	FRASCO
SORO GLICO FISIOLÓGICO FR. 500ML	FRASCO
SORO GLICOSADO 5% FR. 250ML	FRASCO
SORO GLICOSADO 5% FR. 500ML	FRASCO
SUCRAFILM 2G/10ML	FLACONETE
SULFADIAZINA DE PRATA 30G	BISNAGA
SULFADIAZINA DE PRATA 400G CREME	POTE
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 200 - 40MG/5M	FRASCO
SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 800+160 MG (BA	COMPRIMIDO
SULFATO DE MAGNESIO 50% 10ML AMPOLA	AMPOLA
SULFATO FERROSO DRAGEA	DRÁGEA
SUSTRATE 10MG COMP.	COMPRIMIDO
TEICOPLANINA 400MG AMPOLA HC	FRASCO AMP
TENOXICAN 40MG AMPOLA	FRASCO AMP
TIAMINA 300MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
TIORFAN 100MG COMP.	COMPRIMIDO
TIROFIBANA F. AMPOLA	UNIDADE
TRAMAL 50MG COMP.	COMPRIMIDO
TRAMAL 50MG/ML 1ML AMPOLA	AMPOLA
TRANSAMIN 250MG AMPOLA	AMPOLA
TRAYENTA 5MG COMP	COMPRIMIDO
TRIDIL 50MG 10ML AMPOLA	AMPOLA
TROFODERMIN CREME	BISNAGA
TYLEX 30MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
VALSARTANA / HIDRICLOROTIAZIDA 320MG+12,5 MG	COMPRIMIDO
VANOCINA 500MG FRASCO AMPOLA	FRASCO AMP
VARFARINA SÓDICA 2,5MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
VARFARINA SÓDICA 5MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
VASELINA PURA 30G POMADA	BISNAGA
VASOPRESSINA 20U SOLUÇÃO INJETÁVEL 1ML	AMPOLA
VASTAREL 35MG	COMPRIMIDO
VITAMINA C AMPOLA	AMPOLA
VITAMINA K 10MG/ML 1ML AMPOLA IM	AMPOLA
XARELTO 15MG COMP	COMPRIMIDO
XARELTO 20MG COMP	COMPRIMIDO

XYLESTESIN 2% C/ VASO CONSTRICTOR 20ML F.A.	FRASCO AMP
XYLESTESIN 2% GELEIA SERINGA 10ML	UNIDADE
ZINACEF 750MG AMPOLA	AMPOLA
ZOLPIDEM 10MG	COMPRIMIDO
ZYLORIC 300MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
ACIDO ZOLEDRONICO 4MG/100ML	FRASCO

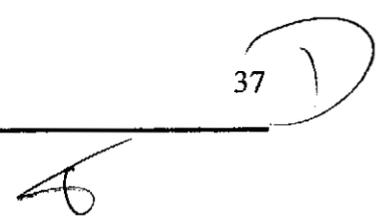
RELAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS**RELAÇÃO DE EXAMES**

ESPECIALIDADE
ULTRA SOM
ULTRA SOM OBSTÉTRICO
ULTRA SOM TRANSVAGINAL
RAIO-X
ECOCARDIOGRAFIA (INTERNADOS)
ENDOSCOPIA DIGESTIVA (ALTA E BAIXA)
ECG
ERGOMETRIA
COLONOSCOPIA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
TOTAL

EXAMES LABORATORIAIS
BIOQUÍMICA
ÁCIDO ÚRICO
ÁCIDO FÓLICO (*)
ALBUMINA
AMILASE
ANTI ESTREPTOLISINA (ASO)
BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES
CÁLCIO IÔNICO
CALCIÚRIA (*)



CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO (*)
CK-TOTAL (CK-NAC) (*)
CK - MB (*)
CLORO (*)
COLESTEROL HDL (*)
COLESTEROL LDL (*)
COLESTEROL TOTAL (*)
COLESTEROL VLDL (*)
CREATININA
CLEARANCE DE CREATININA (*)
CURVA GLICÊMICA (*)
COMPLEMENTO C3 (*)
COMPLEMENTO C4 (*)
DESIDROGENASE LÁCTICA
DEDÍMERO
FOSFATASE ALCALINA
FOSFATASE ÁCIDA (*)
FERRO (*)
FERRITINA (*)
FATOR REUMATÓIDE (*)
GAMA GT
GASOMETRIA
GLICOSE
GLICOSE NO LÍQUIDO ASCÍTICO(*)
GLICOSE NO LÍQUIDO PLEURAL(*)
GLICOSE NO LÍQUOR (*)
GLICOSE PÓS-PRANDIAL (*)
HEMOGLOBINA GLICADA(*)
LIPASE OK
MAGNÉSIO (*)
MICROALBUMINÚRIA(*)
MUCO (ALFA GLICOPROTEÍNA ÁCIDA) (*)



POTÁSSIO
PROTEÍNA NO LÍQUOR(*)
PROTEINÚRIA DE 24 h(*)
PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES
PROTEÍNA C REATIVA
SÓDIO
TRANSAMINASE OXALACÉTICA (TGO/AST)
TRANSAMINASE PIRÚVICA (TGP/ALT)
TRIGLICÉRIDES (*)
TROPONINA(*)
UREIA
HISTOPATOLOGIA
EXAMES ANATOMO-PATOLÓGICOS
HEMATOLOGIA
ABO/RH (*)
COAGULOGRAMA COMPLETO(*)
HEMOGRAMA COMPLETO
CONTAGEM DE PLAQUETAS
RETICULÓCITOS(*)
COOMBS DIRETO(*)
COOMBS INDIRETO(*)
TEMPO DE PROTROMBINA (*)
TEMPO DE SANGRIA (*)
TEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA ATIVADO (*)
TESTE DE FALCIZAÇÃO(*)
HEMOCULTURA
VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO(VHS)
IMUNOLOGIA TESTE RAPIDO
ANTI - HIV
BETA HCG
DENGUE IGG/IGM

&

HEPATITE B
HEPATITE C
SÍFILIS
K-39 CALAZAR
IMUNOLOGIA 1
HEPATITE B - ANTI HBC IgM/IgG
HEPATITE B - ANTI-HBE
HEPATITE B - ANTI-HBS
HEPATITE B - HBE-Ag
HEPATITE B - HBE-Ag
HEPATITE A - IgG
HEPATITE A - IgM
HEPATITE C - ANTI HCV
IMUNOLOGIA 2
CHAGAS
FAN
FTA-ABS
I-HIV (CONFIRMATÓRIO PELA IMUNOFLUORESCÊNCIA)
IMUNOLOGIA 3
VDRL
IMUNOLOGIA 4
HIV
UROANÁLISE
SUMÁRIO DE URINA
CULTURA DE URINA
MICROBIOLOGIA
SECREÇÃO VAGINAL
CULTURA DE FUNGOS
CULTURA EM GERAL
CULTURA DE URINA
PESQUISA DIRETA DE FUNGOS
BACTERIOSCOPIA



ANTIBIOGRAMA (TSA)
COPROCULTURA DE FEZES
HEMOCULTURA
HORMÔNIOS
ALFA FETOPROTEÍNA
ANTI TG
ANTI TPO
B-HCG
CA-125
CEA
CORTISOL
DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)
ESTRADIOL
FSH
LH
PROGESTERONA PLASMÁTICA
PROLACTINA
PSA TOTAL
PSA LIVRE
PARATORMÔNIO
T3
T4 TOTAL
T4 LIVRE
TESTOSTERONA
TIREOGLOBULINA
TSH
VITAMINA B12
VITAMINA D
TROPONINA
TISIOLOGIA
BACILOSCOPIA DE CONTROLE (BCK)



BACILOSCOPIA DE DIAGNÓSTICO (BKD)
CULTURA DE BK
PARASITOLOGIA
PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES
PESQUISA ROTAVÍRUS
PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES
CONGÊNITOS
CITOMEGALOVIRUS IgG
CITOMEGALOVIRUS IgM
RUBÉOLA IgG
RUBÉOLA IgM
TOXOPLASMOSE IgG
TOXOPLASMOSE IgM

**DESCRIÇÃO DAS ROTINAS DE FUNCIONAMENTO DA MANUTENÇÃO
PREDIAL E DA MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS****Manutenção dos Equipamentos:**

A manutenção em equipamentos irá funcionar de forma preventiva e corretiva sendo contratado equipe com conhecimentos gerais em manutenção de equipamentos. Para manutenção de equipamentos de uso médico-hospitalar, firmaremos um contrato com uma empresa especializada para as manutenções preventivas e corretivas, inclusive em caráter de urgência.

Manutenção da Estrutura Predial:

A manutenção predial irá funcionar de forma preventiva e corretiva sendo contratado equipe com conhecimentos gerais em manutenção predial, com foco em: pinturas; recuperação de paredes; recuperação de pisos; recuperação de telhado; recuperação de forro; recuperação de instalações elétricas e hidráulicas; jardinagem e ambientação.

O IGS deverá enviar, nos termos estritos do objeto deste contrato à **CONTRATANTE**, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de assinatura do contrato de gestão, o Regulamento de aquisições para a contratação de obras e serviços, bem como para compras e alienações, previamente aprovado pelo Conselho de Administração da entidade, juntamente com a comprovação da aprovação.

O IGS se responsabilizará pelo abastecimento de material médico hospitalar e medicamentos para o HMEP prevista neste termo,

O IGS se responsabilizará pela compra dos insumos necessários à consecução dos serviços contemplados e previstos no HMEP e descritos neste termo.

O IGS deverá ser responsável pela prestação dos seguintes serviços:

- Contratação e gestão de profissionais das áreas concernentes à operação dos serviços do Hospital contemplados neste termo;
- Gestão, guarda, conservação e manutenção do prédio, terreno e dos bens cedidos e inventariados pela Prefeitura, incluindo os mobiliários e os equipamentos

médico- hospitalares;

- Execução direta ou subcontratação e gestão, em qualquer caso, dos serviços acessórios necessários ao funcionamento dos serviços do Hospital contemplados neste termo, tais como lavanderia, alimentação de usuários e funcionários, manejo e destinação de resíduos hospitalares, dentre outros;

- Serviço de Segurança;
- Esterilização;
- Limpeza e Asseio Predial;
- Manutenção Predial;
- Manutenção de Equipamentos;
- Locação de equipamentos;
- Serviço de Ouvidoria;
- Outros cuja necessidade vier a ser identificada e autorizada pela

CONTRATANTE.

O IGS poderá contratar serviços de terceiros, complementar e extraordinariamente, responsabilizando-se pelo recolhimento dos encargos daí decorrentes, no limite dos recursos financeiros repassados pela **CONTRATANTE**.

O IGS responsabilizar-se-á pelo pagamento do fornecimento de água, luz, telefone, internet, bem como todo de qualquer insumo e serviço necessário à gestão dos Serviços Especializados objeto deste Contrato.

Na hipótese de reformas de natureza física ou estrutural das instalações O IGS deverá submeter a **CONTRATANTE** o respectivo projeto, com memorial descritivo e cronograma de execução para prévia análise e aprovação dos Órgãos Técnicos desta última.

Nos casos de Serviços assumidos pela **CONTRATANTE**, estes deverão ser suprimidos do programa de trabalho na proporção da parcela do contrato de gestão firmado com a OS.

As atividades desenvolvidas deverão ser pautadas pelo acolhimento e humanização em todos os serviços do Hospital.

Os serviços deverão possuir Rotinas Administrativas de Funcionamento e de Atendimento escritas, atualizadas e assinadas pelo Responsável Técnico. As rotinas devem abordar todos os processos de responsabilidade da OS, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO

O IGS irá compor equipe de operacionalização dos sistemas legados ou a serem implantados, devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação nacionais do DATASUS;

O IGS irá treinar e capacitar continuamente a equipe na utilização dos equipamentos, visando melhorar os processos e procedimentos e minimizando prejuízos ao usuário;

Operacionalizar os sistemas de informação em uso pela SMS Sobral;

O IGS irá garantir a informatização da unidade, equipando, quando necessário, e mantendo os equipamentos já existentes possibilitando a operacionalização dos sistemas;

Caso seja de interesse da SMS a cessão de equipamentos, a contratada deverá manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais cedidos pela SMS de Sobral, inclusive substituindo-os por outros do mesmo padrão técnico, caso seja necessário (Manutenção Preventiva e Corretiva);

O IGS irá operacionalizar sistema que faça a interface com os sistemas oficiais do Ministério da Saúde e do Município de Sobral, quer sejam de faturamento, quer sejam de acompanhamento de programas específicos e regulação, além de manter atualizado o CNES;

O IGS irá garantir a integração do sistema de informação utilizado nos Serviços de Saúde mencionados neste Termo de Referência com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde municipal.

O IGS irá submeter à aprovação da contratante qualquer mudança de sistemas já em funcionamento nas Unidades aqui contratadas;

O IGS irá atender as especificações da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) e do Conselho Federal de Medicina (CFM), notadamente aquelas que constam no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES), versão 4.2, ou ainda, de documentos mais atuais dessa instituição;

Assegurar à SMS o acesso irrestrito e em tempo real aos sistemas informatizados

a serem utilizados;

O IGS irá alimentar e atualizar os sistemas de informação disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e pela SMS de Sobral com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma a evitar glosas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;

O IGS irá utilizar equipamentos de TI de configuração adequada ao parque tecnológico da SMS de Sobral. Bem como, garantir recursos logísticos suficientes para o perfeito andamento dos trabalhos contratados. Deverão disponibilizar para suas equipes todos os equipamentos de informática (computadores, impressoras, *softwares*, *tablets*, etc.) e garantir sua manutenção e adequado funcionamento.

Estão inclusos nos recursos logísticos todo material técnico e de expediente necessário, equipamentos e serviços de telecomunicação, incluindo telefone, fax, modem, e acesso à internet. Independente de declaração expressa todas as despesas necessárias à execução dos serviços, equipamentos, materiais técnicos e de expediente utilizados correrão por conta da CONTRATADA.

METAS DE PRODUÇÃO**HOSPITAL MUNICIPAL ESTEVAM PONTE**

INTERNAÇÕES HOSPITALARES (SIH)	META MENSAL
Partos (naturais e cesáreos)	150
Procedimentos Obstétricos	80
Taxa de Ocupação Mínima Clínica Médica	85%
Taxa de Ocupação Mínima UTI	90%
Taxa de Ocupação Mínima Psiquiatria	85%
Cirurgias	100
Procedimentos Ambulatoriais	200

PROCEDIMENTO AMBULATORIAIS (SIA)	META MENSAL
Exames Laboratoriais	5.200
Exames Radiológicos	900
Tomografia Computadorizada	200
Endoscopia, Colonoscopia e Retosigmoidoscopia	60
Eletrocardiograma	250
Ultrassonografias	300

ESPECIFICAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS APRESENTANDO O MODELO DE ORGANIZAÇÃO, CONTENDO: OS RECURSOS HUMANOS ESTIMADOS, APONTANDO POR CATEGORIA, QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS E CARGA DE TRABALHO (ITEM 11.1.1.1.1. – B)

Metas de Equipe Mínima

A EQUIPE MÍNIMA prevista como meta contratual com impacto financeiro está descrita, conforme a seguir. O quantitativo das categorias profissionais da Equipe Mínima compreende tanto os colaboradores disponibilizados pela Administração Direta como os contratados pela própria OS.

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS/HORAS	REGIME DE TRABALHO	TOTAL
MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL COM CPN DE 3 LEITOS			
ENFERMEIRO OBSTETRA	01/24h	Plantão	04
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	05/24h	Plantão	20
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	01/24h	Plantão	04
ENFERMEIRO COORDENADOR	01/8h	Escala semanal (Seg – Sex)	01
MÉDICO OBSTETRA	01/24h	Plantão	*
MÉDICO PEDIATRA	01/24h	Plantão	*
MÉDICO ANESTESISTA	01/24h	Plantão	*
FONOAUDIOLOGIA	01/8h	Escala semanal (Seg – Sex)	01
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	01/12h	Escala semanal (Seg – Sex)	02
ENFERMARIA CLÍNICA E CIRÚRGICA			
ENFERMEIRO	01/24h	Plantão	04

TÉCNICO DE ENFERMAGEM	04/24h	Plantão	16
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	01/24h	Plantão	04
ENFERMEIRO COORDENADOR	01/8h	Escala semanal (Seg - Sex)	01
MÉDICO CLÍNICO PLANTONISTA	01/24h	Plantão	*
MÉDICO CLÍNICO PRESCRITOR	01/6h	Escala Semanal	03
MÉDICO COORDENADOR	01	Escala Semanal (Disponibilidade 20 H/SEM)	01
MÉDICO CIRURGIÃO	01/6h	Metas	02
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	01/12h	Escala semanal (Seg - Sex)	02
NUTRICIONISTA	01/08h	Escala semanal (Seg - Sex)	01
FISIOTERAPEUTA	01/12h	Escala semanal (Seg - Sex)	03
MAQUEIRO	02/24h	Plantão	08
LEITOS DE SAÚDE MENTAL			
ENFERMEIRO	01/24h	Plantão	04
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	04/24h	Plantão	16
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	01/24h	Plantão	04
ENFERMEIRO COORDENADOR	01/8 h	Escala semanal Seg - sex	-
MÉDICO CLÍNICO DIARISTA	01/12h	Escala semanal Seg - sex	-
PSICÓLOGO	01/8h	Escala semanal Seg - sex	
ASSISTENTE SOCIAL	01/8h	Escala semanal Seg - sex	
TERAPEUTA OCUPACIONAL	01/8h	Escala semanal Seg - sex	
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA			
ENFERMEIRO	01/24h	Plantão	04
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	05/24h	Plantão	20
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	01/24h	Plantão	04

ENFERMEIRO COORDENADOR	01/8h	Escala semanal (Seg – Sex)	01 <i>d</i>
MÉDICO ESPECIALISTA	01/24h	Plantão	*
MÉDICO INTENSIVISTA COORDENADOR	01	Escala semanal (Seg – Sex)	*
FISIOTERAPEUTA	01/24 h	Plantão	04
FISIOTERAPEUTA COORDENADOR	01/08h	Escala semanal (Seg – Sex)	01
NUTRICIONISTA	01/08h	Escala semanal (Seg – Sex)	01
FONOAUDIÓLOGO	01/08h	Escala semanal (Seg – Sex)	01
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	01/12h	Escala semanal (Seg – Sex)	02
AMBULATÓRIO -CENTRO DE IMAGENS			
ENFERMEIRO COORDENADOR	01/8h	Escala semanal (Seg – Sex)	01
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	02/24h	Escala semanal (Seg – Sex)	08
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	01/12h	Plantão	02
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	02/12h	Escala semanal (Seg – Sex)	04
RECEPCIONISTA	01/12h	Escala semanal (Seg – Sex)	02
MÉDICO RADIOLOGISTA	01/12h	Escala semanal (Seg – Sex)	02
TÉCNICO EM RADIOLOGIA	01/24h	Plantão	07
CENTRO CIRÚRGICO/ESTERILIZAÇÃO			
ENFERMEIRO	01/24h	Plantão	04
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	05/24h	Plantão	16
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	01/24h	Plantão	04
ENFERMEIRO COORDENADOR	01/8h	Escala semanal (Seg – Sex)	01
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	02/12h	Escala semanal (Seg – Sex)	04
SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS			
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	05/24h	Plantão	20

CONTROLADOR DE ACESSO	02/24h	Plantão	08
RECEPCIONISTA	02/24h	Plantão	08
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	03/08h	Escala semanal (Seg - Sex)	10
GERENTE ADMINISTRATIVO	01/08h	Escala semanal (Seg - Sex)	05
GERENTE SERVIÇOS DE SAÚDE	01/08 h	Escala semanal (Seg - Sex)	04
COPEIRO	02/24	Plantão	08
SERVICOS ASSISTENCIAIS DE APOIO			
GERENTE DE RISCO	01/08h	Escala semanal (Seg - Sex)	01
ENFERMEIRO CCIH	01/08h	Escala semanal (Seg - Sex)	01
ENFERMEIRO NHE	01/08h	Escala semanal (Seg - Sex)	01
GERENTE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	01/08h	Escala semanal (Seg - Sex)	01
MÉDICO INFECTOLOGISTA	01	Escala semanal	01
FARMACÊUTICO	01/12H	Escala semanal	03
TÉCNICO DE FARMÁCIA	02/24h	Plantão	08
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	04/24h	Plantão	16
ASSISTENTE SOCIAL	01/24h	Plantão	05
PSICÓLOGO	01/12H	Escala semanal	03

* A quantidade total de profissionais vai depender do número de profissionais articulados para garantia da escala completa.

EQUIPE A SER IMPLEMENTADA PELO IGS

CATEGORIAS	QTDE	CARGA HORÁRIA
ASSISTENTE SOCIAL	5	30H
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	24	44H
AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	58	44H
CONTROLADOR DE ACESSO	8	44H
COPEIRO	8	44H
ENFERMEIRO	27	40H
FARMACEUTICO	3	44H

570
d

FISIOTERAPEUTA	8	30H
FONOAUDIOLOGIA	2	40H
GERENTE ADMINISTRATIVO	7	44H
GERENTE EM SERVIÇO DE SAÚDE	4	44H
MAQUEIRO	8	44H
NUTRICIONISTA	2	40H
PSICOLOGO	3	40H
RECEPCIONISTA	10	44H
TECNICO DE ENFERMAGEM	96	44H
TECNICO DE FARMACIA	8	44H
TECNICO EM RADIOLOGIA	7	24H

PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO DA EQUIPE A SER IMPLANTADA

CATEGORIAS	QTDE	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO BASE	INSALUBRIDADE	TOTAL DA REMUNERAÇÃO	ENCARGOS SOCIAIS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
ASSISTENTE SOCIAL	5	30H	R\$ 2.112,78	R\$ 242,40	R\$ 2.355,18	R\$ 1.634,97	R\$ 3.990,15	R\$ 19.950,75
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	24	44H	R\$ 1.369,96	R\$ 242,40	R\$ 1.612,36	R\$ 1.119,30	R\$ 2.731,66	R\$ 65.559,84
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	58	44H	R\$ 1.212,00	R\$ 242,40	R\$ 1.454,40	R\$ 1.009,64	R\$ 2.464,04	R\$ 142.914,32
CONTROLADOR DE ACESSO	8	44H	R\$ 1.212,00	R\$ 242,40	R\$ 1.454,40	R\$ 1.009,64	R\$ 2.464,04	R\$ 19.712,32
COPEIRO	8	44H	R\$ 1.212,00	R\$ 242,40	R\$ 1.454,40	R\$ 1.009,64	R\$ 2.464,04	R\$ 19.712,32
ENFERMEIRO	27	40H	R\$ 2.668,51	R\$ 242,40	R\$ 2.910,91	R\$ 2.020,75	R\$ 4.931,66	R\$ 133.154,82
FARMACEUTICO	3	44H	R\$ 4.423,47	R\$ 242,40	R\$ 4.665,87	R\$ 3.239,05	R\$ 7.904,92	R\$ 23.714,76
FISIOTERAPEUTA	8	30H	R\$ 3.350,43	R\$ 242,40	R\$ 3.592,83	R\$ 2.494,14	R\$ 6.086,97	R\$ 48.695,76
FONOAUDIOLOGIA	2	40H	R\$ 2.957,24	R\$ 242,40	R\$ 3.199,64	R\$ 2.221,19	R\$ 5.420,83	R\$ 10.841,66
GERENTE ADMINISTRATIVO	7	44H	R\$ 3.312,44	R\$ 242,40	R\$ 3.554,84	R\$ 2.467,77	R\$ 6.022,61	R\$ 42.158,27
GERENTE EM SERVIÇO DE SAÚDE	4	44H	R\$ 3.115,56	R\$ 242,40	R\$ 3.357,96	R\$ 2.331,10	R\$ 5.689,06	R\$ 22.756,24
MAQUEIRO	8	44H	R\$ 1.212,00	R\$ 242,40	R\$ 1.454,40	R\$ 1.009,64	R\$ 2.464,04	R\$ 19.712,32
NUTRICIONISTA	2	40H	R\$ 2.748,00	R\$ 242,40	R\$ 2.990,40	R\$ 2.075,94	R\$ 5.066,34	R\$ 10.132,68
PSICOLOGO	3	40H	R\$ 3.103,96	R\$ 242,40	R\$ 3.346,36	R\$ 2.323,04	R\$ 5.669,40	R\$ 17.008,20
RECEPCIONISTA	10	44H	R\$ 1.212,00	R\$ 242,40	R\$ 1.454,40	R\$ 1.009,64	R\$ 2.464,04	R\$ 24.640,40
TECNICO DE ENFERMAGEM	96	44H	R\$ 1.296,80	R\$ 242,40	R\$ 1.539,20	R\$ 1.068,51	R\$ 2.607,71	R\$ 250.340,16
TECNICO DE FARMACIA	8	44H	R\$ 1.296,80	R\$ 242,40	R\$ 1.539,20	R\$ 1.068,51	R\$ 2.607,71	R\$ 20.861,68
TECNICO EM RADIOLOGIA	7	24H	R\$ 2.424,00	R\$ 969,60	R\$ 3.393,60	R\$ 2.355,84	R\$ 5.749,44	R\$ 40.246,08
TOTAL MENSAL	288							R\$ 932.112,58
PROVISIONAMENTO						5%		R\$ 46.605,63
VALOR TOTAL MENSAL + PROVISIONAMENTO								R\$ 978.718,21
VALOR GLOBAL PARA 12 MESES								R\$ 11.744.618,52

D

APRESENTAÇÃO DO MODELO DE ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS, FINANCEIROS E GERAIS, CONTENDO DESCRIÇÃO DO FUNCIONAMENTO DA UNIDADE;

Objetivos

- Fixar critérios que possibilitem a Gestão de Cargos e Salários do IGS de forma racional, profissional e impessoal.
- Atrair, reter e desenvolver os profissionais com real capacidade para atender as necessidades e prioridades do IGS frente ao mercado.
- Estimular o autodesenvolvimento dos colaboradores, possibilitando seu aperfeiçoamento profissional na Organização Social, por meio de políticas de aproveitamento interno.
- Aumentar o grau de comprometimento dos colaboradores com o IGS e a satisfação com a remuneração.
- Administrar e controlar os gastos com pessoal.
- Proporcionar melhor relacionamento entre o **IGS** e seus colaboradores, por meio:
 - Estabelecimento dos cargos a partir das necessidades da Organização Social e da compatibilidade entre as atividades realizadas, formação e experiências necessárias.
 - Agrupamento dos cargos com níveis de responsabilidade semelhantes, de forma que pertençam à mesma faixa salarial.
 - Fixação de salários consistentes internamente e competitivos externamente.

Diretrizes Gerais

Cabe à área de Recursos Humanos, a responsabilidade pela definição de procedimentos para a gestão de cargos e salários dos colaboradores, dos diversos níveis hierárquicos, assim como as alterações que se fizerem necessárias, que

podem envolver a criação, a extinção ou a reclassificação dos cargos, de acordo com o estabelecido neste Manual.

Estrutura de Cargos

A Estrutura de Cargos e salários do IGS está determinada neste instrumento.

Alterações de Cargos

A criação, extinção ou reclassificação dos cargos deverá ser criteriosa, ficando sob a responsabilidade da Área de Recursos Humanos em conjunto com as Áreas e os Equipamentos envolvidos e sujeitos à aprovação da Diretoria Executiva.

As alterações de Cargos somente deverão ser efetivadas, depois de comprovada sua real necessidade.

As alterações de cargos do IGS poderão ocorrer devido à:

- Criação de Cargos

Será criado um novo cargo, quando passar a existir novas atividades relativas a mudanças ou inovações de processos, rotinas, equipamentos, tecnologia ou, ocorrer reagrupamento delas, as quais deverão ser desenvolvidas dentro de um mesmo cargo, em áreas existentes, recém criadas ou reorganizadas.

Deverão ser submetidas à avaliação da área de Recursos Humanos, ficando sob sua responsabilidade a análise e definição do cargo, assim como sua reclassificação na Tabela Salarial.

- Reclassificação de Cargos

Ocorrerá quando o nível de exigência de um cargo for alterado em função de um maior ou menor grau de responsabilidades, complexidade das atividades, formação ou experiência.

Constatada a alteração o cargo deverá ser reclassificado na Tabela Salarial.



- Extinção de Cargos

Um cargo será extinto quando as responsabilidades que o compõe forem absorvidas por um ou mais cargos, devido à criação, reorganização, extinção de uma área ou reestruturação interna.

PLANO DE GESTÃO DE PESSOAS

O Plano de Gestão de Pessoas – PGP é o instrumento que tem por objetivo estabelecer as diretrizes, normas e procedimentos referentes ao processo de Gestão de Pessoas. Visa dotar a instituição, seu corpo gerencial e de colaboradores, de um conjunto padronizado e sistematizado de informações que deverá ser observado nas relações e no ambiente de trabalho.

RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

Conjunto de procedimentos que visa atrair candidatos potencialmente qualificados e capazes de ocupar cargos dentro da organização.

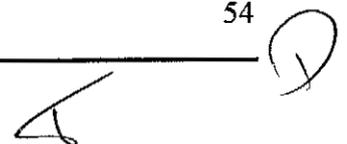
Critérios e requisitos

O recrutamento do pessoal efetivo será feito mediante Edital a ser divulgado pelos meios possíveis e necessários do IGS.

Os candidatos interessados poderão realizar entrega de seu currículo no IGS.

A seleção constará de entrevista e avaliação psicológica, observadas as peculiaridades de cada cargo ou função, visando à escolha, para a IGS, de candidatos que sejam aptos e compromissados com o exercício da função.

A análise de currículo deverá ser utilizada para nortear a entrevista e a avaliação psicológica e será utilizada subsidiariamente no caso de haver empate entre candidatos, sendo levado em consideração a aptidão do candidato com o cargo, experiência de trabalho e capacitação profissional.



Para cada cargo ou função a ser preenchida, deverão ser observados os pré-requisitos estabelecidos na legislação em vigor.

As exigências previstas no processo de recrutamento e seleção não se aplicam à contratação de serviços técnicos especializados, aos cargos de confiança, aos cargos especiais entendidos como tais, àqueles que requeiram notória especialização, funções de autogestão do IGS e as funções de assessoria, coordenadoria, supervisão, gerência e direção.

Poderá o IGS utilizar banco de currículos para realização de suas seleções.

Poderá o IGS realizar seleção para suprir necessidade da Secretaria de Saúde de Sobral, conforme Contrato de Gestão, sendo os candidatos informados do mesmo no ato da seleção.

Poderá o IGS utilizar o resultado desta seleção para suprir outras demandas não especificadas neste instrumento.

ADMISSÃO DE PESSOAL

Contratação de profissional para compor o Quadro de Pessoal da IGS, observados os critérios e requisitos estabelecidos no processo de recrutamento e seleção.

Critérios e requisitos

Todo funcionário deverá ser admitido, preferencialmente, com salário no início da faixa salarial estabelecida para seu cargo, de acordo com o Plano de Cargos e Salários.

A criação de novo cargo deverá ser feita com base em avaliação da Gerência de Gestão de Pessoas, e sua classificação, de acordo com os critérios e metodologia estabelecidos no Plano de Cargos e Salários.

O prazo legal para registro de funcionário é de 48 horas. A Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS deverá ser devolvida respeitando-se esse prazo. No caso das cópias de documentos, após utilização, deverão ser devolvidas no prazo máximo de cinco dias.

O prazo máximo do contrato de experiência é o estabelecido na CLT.

Os documentos necessários para o processo de admissão são:

- a. CTPS – Carteira de Trabalho e Previdência Social;
- b. Ficha de admissão;
- c. Atestado de Exame Médico Admissional;
- d. Foto 3x4 (uma);
- e. Cédula de Identidade (cópia);
- f. Cartão de Identificação do Contribuinte – CPF (cópia);
- g. Título de Eleitor (cópia);
- h. Certificado de Alistamento Militar ou Reservista (cópia);
- i. Certidão de Casamento (cópia);
- j. Certidões de Nascimento dos filhos e dependentes (cópia);
- k. PIS;
- l. Relação de dependentes identificados pelo nome, grau de parentesco e idade;
- m. Carteira de Vacinação dos filhos até 7 anos e Atestado de Frequência às aulas dos filhos até 14 anos.

Os candidatos admitidos deverão assinar Contrato de Experiência.

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

O controle de frequência focaliza as variações ocorridas dentro da jornada de trabalho, assim classificadas:

Ausência

É o não comparecimento do funcionário durante parte da jornada diária de trabalho.

Falta

É o não comparecimento do funcionário durante um ou mais dias de trabalho.

Atrasos

É o comparecimento do funcionário depois do horário inicial de trabalho.

Procedimentos**2.1. Funcionário**

2.1.1. Registrar a frequência, diariamente, conforme mecanismos definidos pelo IGS, observando os critérios e os requisitos estabelecidos.

2.1.2. Comunicar, de imediato, ao respectivo gerente, toda ocorrência de frequência, se possível com antecedência. Caso não seja possível comunicar a ausência ou a falta, solicitar a um parente ou pessoa de sua confiança que o faça.

2.1.3. O registro da frequência será apurado por meios físicos ou eletrônicos.

DOS AFASTAMENTOS**I. Afastamentos por motivos médicos e odontológicos**

Período em que é contraindicado ao funcionário exercer suas atividades laborais.

Critérios e requisitos

O funcionário deverá informar, ao Diretor ou responsável pela unidade, as ausências por motivos médicos ou odontológicos com antecedência, ou no primeiro dia de afastamento, conforme o caso.

Nota: Na impossibilidade de o funcionário realizá-la, a comunicação poderá ser feita por familiares ou testemunhas.

Nos afastamentos superiores a 15 dias consecutivos, ou intercalados dentro de um período de 60 dias, quando o motivo for decorrente da mesma patologia, o funcionário deve adotar as providências para requerer, ao INSS, o Benefício Previdenciário de Auxílio-Doença.

Nos afastamentos superiores a 15 dias intercalados, dentro do período de 60 dias, o funcionário deverá ser submetido, no décimo sexto dia de atestado, à avaliação do médico do Trabalho, o qual poderá solicitar relatório do médico ou dentista.

O funcionário que obtiver alta do Benefício Previdenciário de Auxílio-Doença e que apresentar novo atestado em um período de 60 dias após a data da alta, independente do número de dias, deverá ser encaminhado para avaliação do médico do Trabalho.

Procedimentos

Atestado de até 15 dias de afastamento, corridos ou intercalados, em um período de 60 dias

Apresentar, ao responsável por sua unidade, o atestado médico ou odontológico que comprove a incapacidade temporária para o exercício de suas atividades laborativas, assim que retornar ao trabalho.

Atestado com mais de 15 dias, consecutivos ou intercalados, em um período de 60 dias

- a. Providenciar atestado médico ou odontológico e relatório médico de encaminhamento ao INSS, quando necessário.
- b. Requerer, ao INSS, o Benefício Previdenciário de Auxílio-Doença e apresentar o respectivo protocolo à Gerência de Gestão de Pessoas, para que seja atestado o último dia trabalhado.
- c. Providenciar os documentos requeridos pelo INSS para apresentação no dia agendado para perícia.
- d. Comparecer à perícia médica do INSS, no dia e horário agendados, e receber a Comunicação do Resultado da Avaliação da Incapacidade – CRAI.
- e. Apresentar, ao Gerente de Gestão de Pessoas, uma cópia da Carta Concessionária do Benefício, assim que recebê-la do INSS, e a CTPS, para os devidos registros.
- f. Comparecer às perícias médicas agendadas pelo INSS, no decorrer do período de afastamento, apresentando à Gerência de Gestão de Pessoas as respectivas CRAIs, com o resultado da avaliação.

**Alta do Auxílio-Doença**

- a. Comunicar, de imediato, a alta do Auxílio-Doença à Gerência de Gestão de Pessoas.
- b. Submeter-se, no primeiro dia da volta ao trabalho, à avaliação do médico do Trabalho, para realização de exame de retorno, munido da CRAI de alta e do relatório médico.
- c. Receber o Atestado de Saúde Ocupacional – ASO de retorno ao trabalho, emitido pelo médico do Trabalho, em duas vias, quando o afastamento for igual ou superior a 30 dias, ou relatório médico, no caso de períodos inferiores.
- d. Entregar à Gerência de Gestão de Pessoas a primeira via da ASO, mantendo a segunda via em arquivo próprio, e a CTPS, para os devidos registros.
- e. Manter a Gerência de Gestão de Pessoas informada, no caso de Protocolo de Recursos, e informar todas as decisões do INSS.

Férias

Período anual de descanso remunerado, com duração máxima de 30 dias, proporcional ao número de dias trabalhados, descontadas as faltas injustificadas ao serviço.

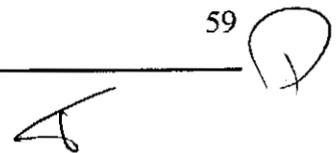
Critérios e requisitos

Para o primeiro período aquisitivo, serão exigidos 12 meses de exercício efetivo.

O gozo de férias deverá obedecer à programação previamente elaborada pelo Setor de R.H.

As férias já programadas nos Avisos de Férias somente poderão ser alteradas se a justificativa for aceita pela supervisão imediata, e com antecedência de 30 dias da data prevista para gozo, devendo ser emitido novo Aviso.

As férias deverão ser gozadas durante o período aquisitivo, não podendo ser acumuladas mais do que dois períodos.



**Transferência de pessoal**

Alteração da área de lotação do funcionário, a qual implica a mudança do centro de custo ou unidade de serviço, independente da permanência do funcionário no mesmo cargo.

Procedimentos**Funcionário**

Comparecer à unidade de destino na data prevista, apresentando-se ao responsável.

SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO**I. Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO**

Programa de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde, de natureza subclínica, visando constatar a existência de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde do funcionário, especialmente no âmbito coletivo.

Critérios e requisitos

O planejamento do PCMSO deverá ser elaborado por médico do Trabalho ou empresa especializada, com base nos riscos existentes à saúde dos funcionários de acordo com as atividades exercidas, considerando as avaliações previstas nas NR – Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho.

Os exames complementares deverão ser realizados em entidades (laboratórios, clínicas, hospitais) indicadas pela IGS.

Todo funcionário deverá ser submetido a exame médico periódico, no mínimo, uma vez ao ano.

A periodicidade da realização dos exames deverá ser definida com base no cargo e nas condições do local de trabalho do funcionário.

Os responsáveis pelas unidades deverão liberar seus funcionários para realizar exame médico periódico e revisão psicológica, quando convocados, bem como os exames complementares solicitados pelo médico do Trabalho.

O funcionário somente poderá atuar nas atividades próprias do cargo e posto de trabalho se estiver com o Atestado de Saúde Ocupacional – ASO de apto vigente.

O funcionário afastado por motivo de doença por período superior a 30 dias, por ocasião da alta médica, deverá ser submetido a exame médico de retorno ao trabalho, obrigatoriamente, antes do início de suas atividades.

Todo candidato, antes de ser admitido na IGS, deverá ser submetido a exame médico admissional, de caráter eliminatório, caso não atenda ao perfil de saúde e biótipo específico do cargo pretendido.

Todo funcionário, antes de ser desligado da IGS, deverá ser submetido a exame médico demissional, caso o último exame periódico tenha ocorrido há mais de 90 dias.

O funcionário reenquadrado em novo cargo deverá ser submetido a exame médico para mudança de função, antes de iniciar as novas atividades, caso assim o exija a nova função.

Os exames médicos periódicos, admissionais, demissionais e de mudança de cargo deverão ser programados e agendados com o médico do Trabalho pela Gerência de Gestão de Pessoas.

Os funcionários serão convocados considerando-se a data do último exame ocupacional realizado (12 meses).

O funcionário deverá se apresentar ao médico do trabalho no local, data e horário estabelecidos. O não comparecimento poderá acarretar a aplicação de medidas disciplinares.

Os responsáveis pelas unidades, em caso de justificada necessidade e excepcionalmente, poderão solicitar alterações na programação de exames médicos periódicos, proposta pela Gerência de Gestão de Pessoas, até o dia 15 de cada mês que antecede ao da realização do exame. Depois dessa data, não serão processadas alterações.

Os funcionários que se encontrarem de férias no mês de sua convocação terão seus exames remarcados, automaticamente, para data posterior.

Os dados referentes a doenças ocupacionais ou sinais/sintomas detectados na avaliação médica, bem como informações sobre possíveis agentes agressivos à saúde, decorrentes da avaliação médica e/ou inspeção no local de trabalho, deverão ser utilizados no planejamento do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA.

Funcionário

Receber, do responsável pela sua unidade, a “Convocação para Realização de Exames Médicos e Revisão Psicológica”, devolvendo a primeira via assinada.

Comparecer no local, data e horário estabelecidos para a realização do exame médico e/ou avaliação psicológica e seguir, rigorosamente, as orientações do médico do Trabalho.

Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA

O PPRA é parte integrante das iniciativas da IGS , cujo intuito é preservar a saúde e a integridade física dos funcionários por meio da antecipação, do reconhecimento e do controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho.

Critérios e requisitos

O PPRA será planejado, implantado e coordenado por profissionais qualificados ou empresa especializada, de acordo com as diretrizes estabelecidas nas NR – Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho.

O PPRA deverá estar articulado com o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO e também com as demais normas regulamentadoras.

Procedimentos**Funcionário**

Utilizar os Equipamentos de Proteção Individuais – EPI que lhe forem fornecidos pela IGS .

**DEMISSÃO DE PESSOAL**

É a rescisão do Contrato de Trabalho entre o funcionário e a IGS , podendo ocorrer por:

Iniciativa da IGS

- a. por justa causa;
- b. sem justa causa;
- c. término do contrato de experiência;
- d. rescisão antecipada do contrato de experiência e prazo determinado.

Iniciativa do funcionário

- a. a pedido;
- b. aposentadoria por tempo de serviço e idade;
- c. término do contrato de experiência;
- d. rescisão antecipada do contrato de experiência e prazo determinado.

Outras formas

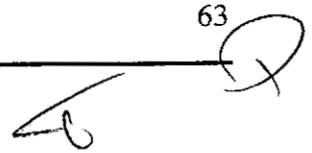
- a. invalidez temporária;
- b. falecimento;
- c. decisão judicial.

Critérios e requisitos**Desligamento por iniciativa do IGS com justa causa**

Será considerado "justa causa" somente o ato cometido que se enquadrar no disposto na CLT e neste Manual.

Para fins de caracterização do art. 482, alíneas "e", "h" e "i" da CLT, resta configurado a desídia, indisciplina, abandono de emprego e/ou insubordinação quando o funcionário for penalizado nas formas a seguir:

- a) Três advertências escritas ou verbais;





b) Uma advertência escrita ou verbal e uma suspensão.

Em casos extremos a serem decididos pela direção da Instituição poderá o funcionário ser demitido por justa causa.

Também é considerado para fins de caracterização do art. 482, alínea "I" da CLT, restando configurado o abandono de emprego quando o funcionário tiver mais de 20 (vinte) faltas consecutivas e injustificadas, podendo neste caso ser feita a demissão com justa causa.

Desligamento por iniciativa do IGS sem justa causa

O IGS poderá desligar o funcionário sem justa causa mediante conveniência e oportunidade.

O funcionário poderá ser dispensado do cumprimento do Aviso Prévio (o qual lhe será indenizado) por meio de comunicação por escrito, obtendo-se sua ciência.

Não sendo dispensado do cumprimento do Aviso Prévio, o funcionário deverá ser imediatamente comunicado por escrito, obtendo-se sua ciência e sua opção, também por escrito, entre duas condições:

- a. ausentar-se do trabalho nos últimos 7 (sete) dias corridos do Aviso Prévio;
- b. reduzir em 2 (duas) horas diárias sua jornada de trabalho, durante todo o período do Aviso Prévio, no início ou término do expediente normal de trabalho.

Antes de ser desligado da IGS, o funcionário deverá ser submetido a exame demissional.

NORMAS DE CONDUTA

Regime Disciplinar

1. Deveres e responsabilidades do funcionário

1.1. Efetuar com zelo, presteza e adequadamente as funções previstas pelo cargo que ocupa na IGS.

- 1.2. Proceder, diariamente, à marcação do registro de frequência, conforme procedimentos estabelecidos.
- 1.3. Ser assíduo e pontual.
- 1.4. Proceder com urbanidade e respeito para com seus colegas de trabalho, independente do grau hierárquico, e da mesma forma com terceiros à IGS.
- 1.5. Conhecer e cumprir as normas da empresa, compreendê-las e respeitá-las.
- 1.6. Levar ao conhecimento da chefia imediata qualquer irregularidade de que tiver ciência.
- 1.7. Zelar pela conservação e limpeza dos bens patrimoniais da IGS, utilizando-os sem desperdício em seu trabalho e comunicando qualquer irregularidade à chefia imediata.
- 1.8. Exercer suas funções e autoridade com espírito empreendedor, visando a superar desafios, em prol dos interesses da IGS.
- 1.9. Não usar cargo, atividade, função, posição e influência a fim de obter qualquer espécie de favorecimento para si ou para outrem.
- 1.10. Não engendrar dificuldades artificiais no desempenho de seu trabalho, com o sentido de supervalorizá-lo.
- 1.11. Respeitar a propriedade intelectual, não alterando ou deturpando o conteúdo de dados e documentos.
- 1.12. Usar equipamentos de proteção individual estabelecidos nas normas pertinentes.
- 1.13. Submeter-se a exames médicos quando solicitado.
- 1.14. Participar de cursos ou treinamentos programados, quando indicado ou convocado.
- 1.15. Atender às orientações e instruções de seus superiores hierárquicos.
- 1.16. Cumprir a jornada de trabalho legalmente instituída ou aquela estabelecida em acordo coletivo da categoria.



1.17. Atender às mudanças de horário e local de trabalho, conforme previsto em Contrato de Trabalho e de acordo com as necessidades da IGS.

1.18. Verificar, diariamente os quadros de aviso, inteirando-se das comunicações de caráter oficial feitas aos funcionários.

1.19. Respeitar todas as medidas de segurança, concorrendo para sua perfeita aplicação.

2. Proibições

2.1. Transgredir os regulamentos, normas e procedimentos, circulares e outros instrumentos do sistema normativo da IGS, bem como as obrigações estabelecidas pelo contrato individual de trabalho e legislação vigente.

2.2. Introduzir ou portar, nas dependências da IGS, armas e outros materiais ou instrumentos perigosos, exceto os decorrentes de dever de ofício, respeitadas as normas existentes ou quando autorizado.

2.3. Facilitar, transportar ou fazer uso de álcool ou outras substâncias psicoativas indutoras de toxicidade e dependência química no ambiente de trabalho, durante o horário funcional.

2.4. Utilizar-se irregularmente de dinheiro ou valores do IGS sob sua responsabilidade.

2.5. Promover, subscrever ou fazer circular, nas dependências da IGS, lista de donativos, rifas, loteria ou sorteio de qualquer espécie, ou exercer qualquer tipo de comércio nas dependências da IGS.

2.6. Praticar ou participar de jogos proibidos ou de azar nas dependências da IGS

2.7. Tratar habitualmente de interesses particulares no local de trabalho.

2.8. Fornecer a funcionário, para qualquer finalidade, atestado ou declaração referente à execução de tarefas, sem prévia e expressa autorização a que estiver vinculado.

2.9. Fazer mau uso dos recursos tecnológicos, correio eletrônico, internet e intranet.

2.10. Realizar hora extra sem autorização.

- 2.11. Dirigir-se ou referir-se a qualquer pessoa de modo desrespeitoso ou ofensivo, nas dependências da IGS, em razão de serviço ou não.
- 2.12. Tratar clientes, fornecedores, parceiros, representantes de órgãos governamentais e outros inadequadamente.
- 2.13. Abandonar ou ausentar-se do local de trabalho sem autorização.
- 2.14. Faltar, chegar atrasado ou sair, antes do término do expediente, sem justificativa.
- 2.15. Extraviar, desperdiçar, danificar, ou contribuir para isso ocorrer, quaisquer materiais e equipamentos ou outros bens pertencentes à IGS, que estejam ou não sob sua responsabilidade direta.
- 2.16. Fraudar os registros de ocorrência ou contribuir, de qualquer forma, para que isso ocorra.
- 2.17. Adquirir material, celebrar contratos ou firmar termos aditivos em nome da IGS, sem estar devidamente autorizado e em desacordo com as normas vigentes da IGS.
- 2.18. Deixar de fazer cumprir, por parte de empresa contratada, na qualidade de gestor ou fiscal, as cláusulas estabelecidas em instrumentos contratuais.
- 2.19. Deixar de punir subordinado que cometer infração ou de propor punição.
- 2.20. Empregar argumento de má-fé ou falso contra superior hierárquico, colegas de trabalho ou terceiros, nas dependências do IGS ou em serviço.
- 2.21. Deixar de comunicar, ao superior, irregularidades de que tiver ciência.
- 2.22. Praticar agressões físicas ou brigas corporais, exceto em caso de legítima defesa.
- 2.23. Conturbar o ambiente de trabalho.
- 2.24. Desrespeitar as medidas de segurança operacional e as normas de segurança e medicina do trabalho, entre as quais:
- a. deixar de utilizar equipamentos de proteção individual (EPI) estabelecidos nas normas e procedimentos pertinentes, quando atuar em área ou atividade de risco;



- b. faltar nos exames médicos/psicológicos quando convocado;
 - c. permitir que o funcionário atue em área de risco sem que esteja qualificado profissionalmente, com os devidos treinamentos, e capacitado fisicamente, por meio dos exames médicos/psicológicos previstos no PCMSO;
 - d. permitir que o funcionário ingresse, permaneça ou atue em área de risco sem portar os EPIs devidos.
- 2.25.** Retirar e/ou utilizar objetos e documentos oficiais da IGS , por meio de cópia ou de outra forma, em proveito próprio ou de terceiros.
- 2.26.** Deixar de comunicar ao Núcleo de Gestão de Pessoas o recebimento de parcela indevida de remuneração.
- 2.27.** Ofender a moral e os bons costumes por meio de atos, gestos ou palavras, e portar-se de forma inconveniente no local de trabalho, nas dependências do IGS ou em local público, quando representá-la.
- 2.28.** Empregar material ou equipamento do IGS em serviço particular.
- 2.29.** Valer-se de seu cargo para desempenhar atividade estranha às funções ou para lograr, direta ou indiretamente, qualquer proveito.
- 2.30.** Deixar de participar de cursos e treinamentos programados pelo IGS ou de comparecer a qualquer ato ou atividade, quando indicado ou convocado.
- 2.31.** Permutar, sem prévia autorização da chefia imediata, serviços, horários ou escala de trabalho.
- 2.32.** Deixar de atender às mudanças de horário e local de trabalho.
- 2.33.** Servir-se de outro para execução de seus serviços, sem prévia autorização da chefia imediata.
- 2.34.** Descumprir ordens de serviço expressas por superior hierárquico ou deixar de fazer cumpri-las, quando isso for de sua competência.
- 2.35.** Retardar o cumprimento de ordem de serviço ou colaborar para o seu não cumprimento.

2.36. Deixar de comunicar ao superior o não cumprimento de ordem de serviço recebida.

2.37. Desempenhar suas funções com negligência ou displicência, falta de atenção ou de cautela.

2.38. Propiciar a prática de atos prejudiciais aos interesses da IGS .

2.39. Revelar fatos que constituam objeto das atividades do IGS cuja divulgação possa trazer prejuízo à Instituição, direta ou indiretamente.

2.40. O funcionário é responsável pela prática de qualquer ato que, comprovadamente, venha a causar prejuízo à IGS.

3. Medida disciplinar

3.1. Definição

Ato administrativo praticado pela IGS, emanado do seu poder diretivo, quando constatada transgressão do funcionário de obrigações legais, contratuais e de normas e procedimentos, podendo ser:

Advertência verbal: medida disciplinar de caráter orientativo, aplicada com o objetivo de orientar, prevenir e alertar o funcionário quanto à infração disciplinar praticada e ao cumprimento das normas e procedimentos da IGS.

Advertência escrita: medida disciplinar de caráter orientativo e punitivo, aplicada devido à reincidência ou não da infração disciplinar, visando advertir e reiterar a obrigatoriedade do cumprimento dos regulamentos, normas e procedimentos, circulares e orientações da IGS.

Suspensão: medida disciplinar de caráter orientativo e punitivo, decorrente do não cumprimento das obrigações contratuais e/ou normas e procedimentos da IGS.

Deve ser aplicada de acordo com as reincidências (infração disciplinar com punição anterior) ou como primeira medida, conforme a gravidade do ato faltoso, com a interrupção do exercício da função a partir do primeiro dia útil subsequente à aplicação da punição, com a perda proporcional de vencimentos, limitada a 15 dias.

**EXPERIÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL A SER SELECIONADA
(ITEM 11.1.2)**

O Instituto para Gestão em Saúde de Sobral – IGS possui experiência comprovada por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde - CNES, assim como através da apresentação de Declarações e Contratos firmados, conforme abaixo relacionados:

- **Experiência em gestão de Hospitais públicos:** O Instituto para Gestão em Saúde de Sobral – IGS possui experiência comprovada na administração de Hospitais públicos cujo a soma da quantidade de leitos nos hospitais geridos pela OS ultrapassa 100.

- **Experiência em gestão de Unidades de Saúde Públicas -** O Instituto para Gestão em Saúde de Sobral – IGS possui experiência comprovada na administração de unidades de saúde cujo a soma da quantidade de unidades geridas pela OS ultrapassa 30.

SEGUEM EM ANEXO DESTES PLANOS DE TRABALHO AS DECLARAÇÕES QUE COMPROVAM AS EXPERIÊNCIAS EM GESTÃO DE HOSPITAIS PÚBLICOS E UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICAS.

DOCUMENTO TÉCNICO (ITEM 11.1.4)

O Instituto para Gestão em Saúde de Sobral apoiará a Gestão Municipal com recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS — Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua especialidade (Assistência Hospitalar).

No Serviço de Admissão ou Recepção/Acolhimento o IGS solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde.

a. Assistência Hospitalar (ITEM 11.1.4.1 – A)

Em caso de hospitalização, o IGS fica obrigado a internar o paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes, por meio da Central de Regulação, aos serviços de saúde do SUS.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas serão efetuados através dos dados registrados no SIH- Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção.

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

Nos processos 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 motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;

- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. **Casos de exceção devem ser tratados, previamente, com a SMS.** As principais medicações utilizadas para o atendimento aos pacientes internados nos serviços especializados estão descritas neste Plano de Trabalho;
- Procedimento e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- Assistência por equipes interdisciplinares, que atendam as linhas de cuidado definidas;
- Utilização do Bloco Cirúrgico e/ou Obstétrico;
- Insumos necessários para atendimento às linhas de cuidado contempladas neste Termo;
- Hospitalização em enfermarias, unidades fechadas ou isolamentos, quando necessário devido às condições especiais do paciente;
- A acomodação de acompanhantes, deverá seguir as normas que dão direito à presença de acompanhante que estão previstas na legislação que regulamenta o SUS – Sistema Único de Saúde;
- Agência transfusional de acordo com as normas do SUS;
- Fornecimento de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) necessárias para as cirurgias eletivas. A aquisição de OPME deverá ser avaliada pela Direção Clínica do Hospital.
- Fornecimentos de enxovais hospitalares;
- Procedimentos terapêuticos complementares tais como, hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada e linhas de cuidado definidas neste termo, respeitando a complexidade do HOSPITAL.

b. Hospital Dia (ITEM 11.1.4.1 – B)

A assistência em regime de Hospital dia ocorrerá conforme definição do manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de 2004 e a Portaria nº. 44/GM em 10 de janeiro de 2001, os quais definem como regime de Hospital Dia a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para a realização de procedimentos cirúrgicos e clínicos que requeiram permanência hospitalar máxima de 12 (doze) horas.

c. Atendimento Ambulatorial (ITEM 11.1.4.1 – C)

O atendimento ambulatorial compreende:

- **Primeira consulta** encaminhada pelo sistema de regulação do Município de Sobral;
- **Consultas subsequentes (retorno)**; marcada pela própria unidade, mas informada a Central de Marcação do Município de Sobral;
- **Exames especializados** (Rx, Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia e Outros)
- **Procedimentos realizados por especialidades não médicas**;
- **Cirurgias Ambulatoriais**;

d. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT (ITEM 11.1.4.1 – D)

O acesso aos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela SMS. Esta atividade se refere a todos os procedimentos diagnósticos e de apoio ao tratamento de patologias e que serão oferecidas aos pacientes internos do Hospital.

Depois de calculada a capacidade instalada da demanda interna dos Serviços do Hospital contemplados neste termo, o excedente da oferta será oferecido para suprir a demanda da rede assistencial externa. No caso do SADT externo o paciente será encaminhado e agendado via central de marcação de acordo com as vagas ofertadas.

Os Serviços de Laboratório e Serviços de Imagem (SADT Externo e Interno) deverão ser contratados seguindo os moldes e parâmetros praticados em contratos similares realizados pela SMS. A relação dos principais exames realizados para atender aos pacientes atendidos pelos serviços especializados está descrita neste Plano de Trabalho.

e. **Programas Especiais e Novas Especialidade de Atendimento (ITEM 11.1.4.1 – E)**

Se, ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre os contratantes, existir necessidade de realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades deverão ser previamente autorizadas pela **CONTRATANTE** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através do Termo Aditivo ao presente contrato e revisão das metas estabelecidas.

A aquisição de novos equipamentos deverá passar por avaliação da Secretaria da Saúde do Município.

QUALIFICAÇÃO DO CORPO TÉCNICO PROFISSIONAL (ITEM**11.1.5)**

O Instituto para Gestão em Saúde de Sobral – IGS irá realizar Projetos de capacitação e Educação Permanente - EP com propósitos concordantes de atuação nos campos de ensino, pesquisa e prestação de serviços em prol da assistência. Os projetos de capacitação e Educação Permanente - EP apresentado poderá ser realizado em parceria com alguma Instituição que tenha expertise na Gestão Hospitalar e capacitação de profissionais de saúde no setor público.

O Instituto para Gestão em Saúde de Sobral – IGS apresenta em anexo Atestado de capacidade técnica que comprova experiência em treinamento de equipes multidisciplinares na qualificação contínua de profissionais para a promoção da eficiência operacional dos serviços em parceria com instituição que possui expertise na Gestão Hospitalar e capacitação de profissionais de saúde no setor público.

Atestado de Vistoria ao local de execução dos serviços em anexo.

METAS DE PRODUÇÃO E DE QUALIDADE

Para análise destas metas foram selecionados procedimentos do rol das atividades a serem desenvolvidas para composição de metas de produção por linhas de serviços. No conjunto de procedimentos selecionados foram aplicados parâmetros, conforme diretrizes das Áreas Técnicas envolvidas, para o cálculo da meta de produção com impacto financeiro.

ACOMPANHAMENTO MENSAL: A produção assistencial deverá ser acompanhada **MENSALMENTE** pelo Gestor do Contrato, considerando as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada linha de serviço e informada à Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde.

AVALIAÇÃO BIMESTRAL: A avaliação das metas de produção e de qualidade pactuadas será realizada **BIMESTRALMENTE** por ocasião da reunião da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão - CAACG e, em caso de não atingimento de no mínimo 85% (oitenta e cinco por cento) do consolidado de metas de produção e qualidade contratada, a SMS, procederá ao desconto no mês subsequente à data da reunião da CAACG, de acordo com o quadro abaixo:

RESULTADO OBTIDO DA META	CONCEITO	PERCENTUAL DE RECURSO A SER REPASSADO
85% até 100%	A – SATISFATÓRIO	Fará jus a 100% do recurso
70% até 84,99%	C – REGULAR	Fará jus a 80% do recurso
< 70%	D – INSATISFATÓRIO	Fará jus a 60% do recurso

Caso seja verificado que o não cumprimento das metas devido a não contratação do número de profissionais estabelecido na equipe mínima, a SMS procederá ao desconto somente referente à não manutenção da equipe mínima, não incidindo neste caso duplo desconto.

Caso a execução das meta permaneça inferior a 85% por um período maior de 3 (três) meses consecutivos, poderá ser realizada a revisão das metas por linha de

serviço, dos recursos humanos estimados para execução das atividades contratadas, assim como do Plano Orçamentário de Custeio.

Cabe ressaltar também que estas eventuais alterações a serem promovidas nas metas de produção assistencial, nos recursos humanos e no Plano Orçamentário de Custeio deverão ser necessariamente formalizadas por meio de Termo Aditivo.

A aferição da qualidade é realizada a partir do acompanhamento de indicadores classificados e apresentados conforme Matriz de Indicadores de Qualidade.

As Metas de Qualidade serão avaliadas e pontuadas por meio dos indicadores estabelecidos na Matriz de Indicadores de Qualidade e Quadro Explicativo da Matriz de Indicadores de Qualidade.

AValiação DO RESULTADO OBTIDO PELAS METAS

A nota atribuída ao indicador (AÇÃO) será calculada pela relação percentual entre o valor esperado e o valor obtido e deverá culminar na distribuição conceitual a seguir:

RESULTADO OBTIDO DA META	CONCEITO
85% até 100%	A – SATISFATÓRIO
70% até 84,99%	C – REGULAR
< 70%	D – INSATISFATÓRIO

**Proposta de Preços**

ORÇAMENTO PARA GESTÃO COMPARTILHADA E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DO HOSPITAL MUNICIPAL ESTEVAM PONTE, COM A FINALIDADE DE MELHORAR A PROTEÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO, VISANDO À MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS MUNICÍPIES PARA VIABILIZAR O ATENDIMENTO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS ESTABELECIDOS NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRAL 2022-2025.

PERFIL HOSPITAL MUNICIPAL ESTEVAM PONTE

HOSPITAL MUNICIPAL ESTEVAM PONTE
Perfil Assistencial: Hospital regulado com Maternidade de risco habitual com parto normal ou cesariana e outros procedimentos obstétricos, Leitos Psiquiátricos, Clínica Médica, Cirurgia de média complexidade, Unidade de Tratamento Intensivo e Hospital Dia.
QUANTIDADE DE LEITOS TOTAL = 110
NÍVEL SECUNDÁRIO
INTERNAÇÕES HOSPITALARES
MATERNIDADE – 20 LEITOS CLÍNICA MÉDICA – 40 LEITOS CLÍNICA CIRÚRGICA - 20 LEITOS PSIQUIATRIA – 20 LEITOS UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO – 10 LEITOS
CIRURGIAS REALIZADAS
CIRURGIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE NAS SEGUINTE CLÍNICAS: GERAL, GINECOLÓGICA E TRAUMATOLÓGICA
AMBULATÓRIO
HOSPITAL DIA, CONSULTAS ESPECIALIZADAS, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, RADIOGRAFIA, ULTRASSONOGRRAFIA, ENDOSCOPIA, COLONOSCOPIA

78

PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO E INVESTIMENTOS - CONSOLIDADO

PLANILHA DE CUSTOS

HOSPITAL MUNICIPAL ESTEVAM PONTE

AÇÃO	SERVIÇO	ATIVIDADE	DESCRIÇÃO DOS ITENS	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
GESTÃO COMPARTILHADA E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DO HOSPITAL MUNICIPAL ESTEVAM PONTE, COM A FINALIDADE DE MELHORAR A PROTEÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO, VISANDO À MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS MUNICÍPIOS PARA VIABILIZAR O ATENDIMENTO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS ESTABELECIDOS NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRAL 2022-2025.	GESTÃO COMPARTILHADA E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DO HOSPITAL MUNICIPAL ESTEVAM PONTE	1.MATERNIDADE DE RISCO	Almoxarifado	R\$ 25.000,00	R\$ 300.000,00
		HABITUAL COM CPN DE 3 LEITOS	Pessoal com encargos (1)	R\$ 978.718,21	R\$ 11.744.618,52
		2.CLÍNICA CIRÚRGICA	Exames Laboratoriais	R\$ 40.000,00	R\$ 480.000,00
		3.UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO TIPO II	Medicamento	R\$ 65.000,00	R\$ 780.000,00
		4.CENTRO DE IMAGENS	Material Médico Hospitalar	R\$ 84.000,00	R\$ 1.008.000,00
		5.AMBULATÓRIO	Despesas Complementares (2)	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
		6.CLÍNICA MÉDICA	Manutenção e Conservação Geral	R\$ 65.000,00	R\$ 780.000,00
		7.UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA	Serviço de Limpeza	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		8.LABORATÓRIO DE ANÁLISE (conforme anexo I do termo de referência)	Serviço de Segurança	R\$ 0,00	R\$ 0,00
			Despesas internas (3)	R\$ 23.000,00	R\$ 276.000,00
			Serviços de Comunicação	R\$ 0,00	R\$ 0,00
			Serviços de Transporte	R\$ 0,00	R\$ 0,00
			Outros Serviços Pessoa Jurídica	R\$ 529.748,00	R\$ 6.356.976,00
				R\$ 1.840.466,21	R\$ 22.085.594,52

(1) Salário, encargos, impostos, contribuições, insalubridade, produtividade, gratificação, auxílio babá, provisão 13.º salário, férias, impacto convenção coletiva, impacto salário-mínimo. Deverá ser observado as convenções coletivas e o piso salarial das categoriais estabelecido em Lei.

(2) admissões, rescisões trabalhistas e causas judiciais.

(3) Cobertura de despesas com o consumo de energia elétrica, água, esgoto, gás encanado, habilitação e utilização de telefonia, internet, material de expediente, taxas e tarifas bancárias e financeira, Contabilidade, jurídico, Locações Diversas, Software e congêneres, etc.

* Os itens estão sem custo especificado em virtude de estarem incorporados aos custos de "Pessoal com Encargos" e "Outros Serviços Pessoa Jurídica".

Valor Total do Custeio Anual: R\$ R\$ 22.085.594,52 (Vinte e dois milhões, oitenta e cinco mil, quinhentos e noventa e quatro reais e cinquenta e dois centavos)

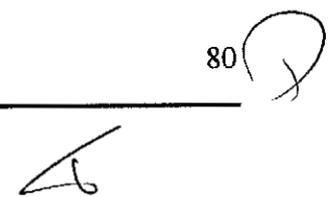
Valor Total do Custeio Mensal: R\$ 1.840.466,21 (Um milhão, oitocentos e quarenta mil, quatrocentos e sessenta e seis reais e vinte e um centavos)

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO
R\$ 1.840.466,21					
AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO
R\$ 1.840.466,21					

13.1. O cronograma acima faz uma previsão em repasses em 12 (doze) parcelas mensais (cf. item 14.1 do Edital de Chamada Pública nº CH22001-SMS) no valor estimado de R\$ 1.840.466,21 (Um milhão, oitocentos e quarenta mil, quatrocentos e sessenta e seis reais e vinte e um centavos), podendo haver alterações em razão dos custos variáveis, não ultrapassando o valor global do contrato.

13.2 O Instituto para Gestão em Saúde de Sobral se compromete a realizar todos os esforços possíveis para reduzir os custos acima detalhados sem prejuízo da manutenção e da qualidade das atividades propostas.



MATRIZ PARA O PROGRAMA DE TRABALHO (ANEXO VIII DO TERMO DE REFERÊNCIA)

AÇÃO	META	PERÍODO DE EXECUÇÃO DA META	ATIVIDADES	RESULTADO	PRODUTO	PESSOAL		CUSTEIO		INVESTIMENTO		TOTAL PERÍODO
						Mensal	Total	Mensal	Total	Mensal	Total	
GESTÃO COMPARTILHADA E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DO HOSPITAL MUNICIPAL ESTEVAM PONTE, COM A FINALIDADE DE MELHORAR A PROTEÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO, VISANDO À MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS MUNICÍPIOS PARA VIABILIZAR O ATENDIMENTO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS ESTABELECIDOS NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRAL 2022-2025.	1) Manutenção de Equipe Mínima;	12 (doze) meses a partir da assinatura do contrato (conforme item 17 do Edital)	MATERNIDADE	Atingir nível A - SATISFATÓRIO 85% até 100% (conforme item IX do termo de referência)	GESTÃO COMPARTILHADA E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DO HOSPITAL MUNICIPAL ESTEVAM PONTE	R\$ 102.430,45	R\$ 1.229.165,40	R\$ 481.263,15	R\$ 5.776.157,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
			ENFERMARIA			R\$ 130.977,75	R\$ 1.571.733,00	R\$ 131.770,75	R\$ 1.581.249,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	PSIQUIATRIA		R\$ 74.871,47			R\$ 898.457,64	R\$ 51.657,15	R\$ 619.885,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	UTI		R\$ 139.706,70			R\$ 1.676.480,40	R\$ 71.685,55	R\$ 860.226,60	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	CENTRO DE IMAGENS		R\$ 91.163,33			R\$ 1.093.959,96	R\$ 56.857,10	R\$ 682.285,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	CENTRO CIRÚRGICO		R\$ 91.522,68			R\$ 1.098.272,16	R\$ 51.657,15	R\$ 619.885,80				
	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS		R\$ 198.033,83			R\$ 2.376.405,96	R\$ 16.857,15	R\$ 202.285,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS		R\$ 150.012,00			R\$ 1.800.144,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
TOTAL GERAL						R\$ 978.718,21	R\$ 11.744.618,52	R\$ 861.748,00	R\$ 10.340.976,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 22.085.594,52

**SISTEMÁTICA DE LIBERAÇÃO DE PARCELAS**

Os repasses dos valores a serem contratados terão as características e destinação, conforme definidas no PROGRAMA DE TRABALHO e seu Cronograma de Desembolso.

Os recursos destinados a Investimento, Adequações e Reformas serão liberados imediatamente, conforme cronograma de desembolso, após o ato da assinatura do contrato para possibilitar a implantação das atividades das unidades a serem geridas pela CONTRATADA, quando necessário. O repasse desse recurso não está condicionado a apresentação de qualquer relatório.

Já os recursos destinados à Manutenção Predial ou reformas posteriores somente serão liberados após apresentação pela CONTRATADA de Projeto Básico e aprovados pela CONTRATANTE.

Prazo de Validade: 180 dias.

Nome: Instituto para Gestão em Saúde de Sobral - IGS

CNPJ: 04.776.677/0001-77

Endereço: Rua Boulevard João Barbosa, n. 776, Centro, Sobral/CE

Fone/Fax: (88) 3613.1664

Sobral, 26 de janeiro de 2022.

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and curves.

FRANCISCO DIEGO POTE DE HOLANDA NASCIMENTO
Diretor Presidente – IGS

A smaller, stylized handwritten signature in black ink, featuring a prominent initial 'T' and 'V'.

THIAGO MATIAS VERAS
Diretor Administrativo Financeiro – IGS