



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



## ANEXO I

### INFORMAÇÕES SOBRE O HOSPITAL ESTADUAL SANDINO DE AMORIM

#### 1. INTRODUÇÃO

1.1. A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, na busca do aprimoramento e da eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde, adotou o modelo de gestão no Hospital Estadual Sandino de Amorim, que tem por objetivos:

- a) Potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde.
- b) Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada.
- c) Implantar um modelo de gerência voltado para resultados.
- d) Apoiar as necessidades dos serviços de Atenção à Saúde, com oferta de consultas de especialidades médicas e serviços de diagnóstico.
- e) Garantir a equidade na atenção, criando mecanismos de acesso para serviços e ações de saúde integrais (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação).
- f) Buscar a eficiência, eficácia e efetividade na formulação do novo modelo de gestão na saúde a ser adotado no Estado de Goiás obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS, atendendo às políticas públicas definidas para a regionalização da saúde, buscando atender os pacientes oriundos da demanda referenciada conforme pactuação com a Central Estadual de Regulação de Goiânia, preservando a missão da Secretaria de Estado da Saúde.

#### 2. HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE JARAGUÁ

2.1. Jaraguá é um município do Estado de Goiás, situado no Parque Ecológico da Serra de Jaraguá, foi emancipado de Pirenópolis e se localiza na Macrorregião de Saúde Centro Norte e na Região de Saúde de São Patrício II. Conhecido por seu patrimônio cultural sendo uma das cidades mais antigas do Estado e é considerada o maior pólo de confecção do Centro Oeste. Possui população estimada de 41.870 habitantes e densidade demográfica de 22.64 habitantes por km<sup>2</sup>. A taxa de mortalidade infantil média no município é de 16.27 para 1.000 nascidos vivos e 15.6% de domicílios possui esgotamento sanitário adequado, segundo o IBGE.

2.2. O Município possui 10 equipes de Estratégia de Saúde da Família, 1 equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, 1 Centro de Atenção Psicossocial, 9 Unidades Básicas de Saúde- UBS, 1 Hospital e Maternidade Filantrópico da Associação São Vicente de Paula com 33 leitos SUS, 2 ambulâncias do SAMU sendo uma USA e uma UBS e 1 ambulância do corpo de bombeiros. O hospital de alta complexidade mais próximo do Hospital Estadual Sandino de Amorim está à 84 Km e se localiza na cidade de Anápolis. Hospital de Urgências de Anápolis - HUANA.



2.3. O Hospital de Jaraguá foi construído pelo Estado de Goiás e inaugurado em 1990. Era administrado pela Organização das Voluntárias de Goiás-OVG. Em meados de 2002 foi transferido para a Administração Municipal e, por meio da Lei nº 19421 de 22 de julho de 2016, que altera a Lei nº 19.126 que autoriza o Estado de Goiás a absorver as atividades ofertadas em Unidade Pública Hospitalar do Município de Jaraguá-GO e dá outras providências, a Unidade passa a integrar, como unidade administrativa complementar descentralizada, a estrutura da Secretaria de Estado da Saúde (SES). O Hospital encontra-se em pleno funcionamento há 27 anos e atualmente encontra-se com varias intercorrências como falta de leitos de UTI e UCIN, falta de profissionais capacitados, falta de reorganização do processo de trabalho, os equipamentos hospitalares estão obsoletos, o atendimento materno infantil não está sendo prestado de acordo com as legislações vigentes tendo, as gestantes, que se deslocarem 84 km até a cidade mais próxima ( Anápolis).

2.4. O hospital precisa ser reestruturado para realização de partos normais e cesáreas, a sala de reanimação deve ser adequada para 2 leitos e equipada com respirador, aspirador, oxímetros e outros equipamentos necessários, bem como realizar manutenção dos já existentes. Falta adequar a sala de RX, telar todas as janelas das enfermarias e sala de procedimentos, readequar a sala de Recuperação Anestésica - RPA e outras inconformidades presentes.

2.5. A população beneficiada com o *Hospital Estadual Sandino de Amorim* é a totalidade dos municípios da região de saúde São Patrício II (Itaguaru, Jaraguá, Goianésia, Santa Rita do Novo Destino, Barro Alto, Vila Propício, Mimoso de Goiás Padre Bernardo), com população estimada em 170.829 habitantes.

### 3. SERVIÇOS

3.1. O Hospital Estadual Sandino de Amorim está estruturado como Hospital Geral com Pronto Atendimento sendo responsável pelo atendimento de Média Complexidade, em Urgência/Emergência, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Obstétrica e Clínica Pediátrica.

3.2. O hospital possui 40 leitos de internação destinados à assistência médica em Clínica Médica (10 leitos), Clínica Obstétrica (12 leitos), Clínica Pediátrica (08 leitos) e Clínica Cirúrgica (10 leitos), 12 leitos complementares (10 leitos de observação no Pronto Socorro e dois leitos de isolamento). Oferece consulta médica ambulatorial nas especialidades de Cirurgia Geral, Clínica Médica, Pediatria, Ortopedia e Ginecologia/Obstetrícia. O Centro Cirúrgico possui três salas cirúrgicas (duas destinadas a Clínica Cirúrgica e uma destinada a Clínica Obstétrica) e um leito de Recuperação Pós-Anestésica - RPA.

3.3. O hospital está localizado à Rua Diony Gomes Pereira da Silva, Qd 22, It 03, Jardim Aeroporto com área construída de 2001.13m<sup>2</sup> na cidade de Jaraguá a 121 km da capital, com funcionamento 24 horas, sete dias da semana ininterruptamente.

*[Handwritten signature]*

3.4. Os serviços devem observância às políticas nacional e estadual de referência de média complexidade, definidas por meio das normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, sendo:

### 3.4.1. Assistência Hospitalar

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar e todos os serviços relacionados a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais – OPM, contempladas na tabela unificada do SUS. Em caso de necessidade justificada de uso de OPM não prevista na tabela do SUS, a Secretaria de Saúde deverá autorizar previamente o orçamento.

#### 3.4.1.1 Internação

O Hospital de Jaraguá funcionará com a capacidade operacional de **52** leitos, assim distribuídos:

Internação	Clínica Médica	10 leitos
	Clínica Cirúrgica	10 leitos
	Clínica Obstétrica	12 leitos
	Clínica Pediátrica	8 leitos
<b>Total de Leitos de internação</b>		<b>40 leitos</b>
Leitos complementares		12 (10 de Observação e 2 de isolamento)
<b>Total de leitos do hospital</b>		<b>52</b>

A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos contratados, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento.

#### 3.4.1.1. No processo de hospitalização estão incluídos:

- a. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.
- b. Tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principal que

- motivaram a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas.
- c. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
  - d. Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico que sejam requeridos durante o processo de internação.
  - e. Procedimentos e cuidados multiprofissionais, necessários durante o processo de internação.
  - f. Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação parenteral e enteral.
  - g. Assistência por equipe médica especializada, equipe multiprofissional e pessoal auxiliar, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista).
  - h. Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
  - i. O material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.
  - j. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário e/ou quarto de isolamento, as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde.
  - k. Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes, Lei nº 10.741 de 01/10/2003.
  - l. Sangue e hemoderivados.
  - m. Fornecimento de roupas hospitalares.
  - n. Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do *Hospital Estadual Sandino de Amorim*.

### 3.4.2. Urgência e Emergência

A área da urgência/emergência possui 1 sala de reanimação com 1 maca, 02 consultórios médicos, 3 enfermarias de observação (04 leitos masculinos, 04 leitos femininos e 02 leitos pediátricos).

Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados, que sejam dispensados pelos serviços de Urgência e Emergência do hospital a pessoas que procurem tal atendimento de forma espontânea (livre demanda) ou encaminhado de forma referenciada, por meio da Central de Regulação Estadual.

O hospital deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo a demanda que lhe for encaminhada, conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

### 3.4.3. Ambulatório

O Hospital Estadual Sandino de Amorim conta com 4 (quatro) consultórios para consultas médicas nas especialidades de Cirurgia Geral, Clínica Médica, Pediatria, Ortopedia e Ginecologia/Obstetrícia. O ambulatório deverá atender aos usuários egressos da instituição hospitalar ou encaminhados de forma referenciada, por meio da Central de Regulação Estadual para as especialidades previamente definidas, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

#### Consultas de Especialidades Médicas Oferecidas pelo Ambulatório do Hospital:

Cirurgia Geral, Clínica Médica, Pediatria, Ortopedia e Ginecologia/Obstetrícia

#### Equipe Multiprofissional

Enfermagem, Psicólogo, Fisioterapeuta, Nutricionista e Assistente Social

#### 3.4.3.1. O atendimento ambulatorial médico compreende:

- Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso.
- Interconsulta.
- Consultas subsequentes (retornos).

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela Central de Regulação Estadual ao hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento a especialidade referida.

Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.

O atendimento ambulatorial deverá funcionar, no mínimo, das 07h00min às 19h00min horas, de segunda a sexta-feira e sábado das 07h00min às 13h00, nas especialidades de Cirurgia Geral, Clínica Médica, Pediatria, Ortopedia e Ginecologia/Obstetrícia

As consultas realizadas pelo Serviço Social serão registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria de Saúde Municipal.

#### **3.4.4. Serviço de Farmácia**

Setor responsável por garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, por meio do uso seguro e racional de medicamentos e correlatos, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo, docente e de investigação, devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência farmacêutica.

#### **3.4.5. Serviço Nutrição e Dietética- SND**

O Serviço de Nutrição e Dietética presta assistência nutricional e fornece refeições balanceadas voltadas às necessidades de cada cliente, visando a satisfação e recuperação da saúde. Dentre as principais funções do serviço está a de proporcionar uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada, fatores essenciais no tratamento do paciente, além de buscar a qualidade de vida dos clientes de forma a orientar e avaliar seu estado nutricional e hábitos alimentares. O serviço oferecido deve estar atento também aos pareceres e/ou solicitações médicas, que após o paciente ser avaliado, o mesmo recebe um plano alimentar específico, que varia conforme sua patologia e estado nutricional. A área está localizada no terceiro pavilhão.

#### **3.4.6. Lavanderia**

A lavanderia hospitalar é um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todas as unidades do hospital. O serviço é próprio e as máquinas de lavar são de barreira. Possui centrífuga, secadora e calandra. A área está localizada no terceiro pavilhão, sendo o enxoval hospitalar lavado na Unidade.

#### **3.4.7. Centro Cirúrgico**

O Centro Cirúrgico fica localizado no terceiro pavilhão da unidade e possui 3 salas cirúrgicas (duas destinadas a Clínica Cirúrgica e uma destinada a Clínica Obstétrica) e 1 leito de Recuperação Pós-Anestésica - RPA. As salas estão equipadas para atender qualquer tipo de procedimento cirúrgico, com funcionamento ininterrupto 24hs todos os dias da semana.

#### **3.4.8. Central de Material e Esterilização - CME**

Área responsável pela limpeza e processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares. É na CME que se realiza o controle, o preparo, a esterilização e a distribuição dos materiais hospitalares. Faz comunicação com o Centro Cirúrgico. O serviço é próprio sendo o material esterilizado na Unidade. Possui uma estufa e uma autoclave de barreira.

#### **3.4.9. Laboratório**

A área está localizada no primeiro pavilhão, possui uma Agência Transfusional - AT e o Serviço de Análises Clínicas, que serão disponibilizados aos usuários atendidos em regime de urgência/emergência, internação e ambulatorio do Hospital de Jaraguá. As bolsas de sangue são fornecidas pelo Hemocentro Regional de Ceres.

### 3.4.10. Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT Interno

Entende-se por SADT Interno a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico para a totalidade dos pacientes atendidos em regime de urgência e emergência, internação e ambulatorial do próprio Hospital Estadual Sandino de Amorim. O SADT compreende os seguintes recursos diagnósticos:

Eletrocardiograma	Raios-X
Ultrassonografia	Análises Clínicas

### 3.4.11. Projetos especiais e novas especialidades de atendimento

Se, ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a Contratada/Secretaria de Estado da Saúde, se propuser a realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela Secretaria de Saúde. Essas atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro do hospital, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

## 4. PRESSUPOSTO E DEFINIÇÕES

### 4.1. Gestão

Tendo em vista que o Hospital Estadual Sandino de Amorim funcionará com o perfil descrito, sob Contrato de Gestão, caberá à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMACG), sob a supervisão da Gerência de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (GEFIC), subordinados à Superintendência de Controle e Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde (SCAGES), acompanhar os indicadores de resultados definidos no Contrato de Gestão.

**4.1.1.** A Contratada deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e

Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

**4.1.2.** A Contratada deverá possuir um responsável técnico (médico), com registro no respectivo conselho de classe.

**4.1.3.** Cada médico designado como Diretor/Responsável Técnico do Hospital Estadual Sandino de Amorim, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única Unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde.

**4.1.4.** A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002), ensejando que o *Hospital Estadual Sandino de Amorim* realize a atividade assistencial quantificada no Contrato de Gestão.

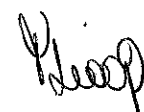
**4.1.5.** A Contratada deverá possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimentos escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos na assistência, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

**4.1.6.** A Contratada deverá adotar Prontuário Único do Usuário, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários.

**4.1.7.** A Contratada deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemplem no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado, farmácia e nutrição), sistema de custos, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam ao Órgão Fiscalizador do Contrato/Secretaria de Saúde acessar via Internet (WEB) e gestão do bloco cirúrgico e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão. Caberá à Contratada a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas e o encaminhamento dos relatórios ao Órgão Fiscalizador do Contrato/Secretaria de Saúde.

**4.1.8.** Havendo a disponibilização pela Contratante de sistema de informação próprio para monitoramento, controle e avaliação, deverá a Contratada aderir ao sistema e permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar.

**4.1.9.** A Contratada deverá desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em





conformidade com a NR nº 32/2005 do MTE.

**4.1.10.** A gestão do *Hospital Estadual Sandino de Amorim* deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

**4.1.11.** A Contratada deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos sólidos na unidade, bem como manter o núcleo de engenharia clínica, para o bom desempenho dos equipamentos.

**4.1.12.** Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por meio de quadro próprio de pessoal ou contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial e de manutenção de equipamentos cujo uso lhe fora permitido.

**4.1.13.** A Contratada deverá dispor de um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia - NHE, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, conforme as diretrizes da Portaria GM nº.2.529 de 23/11/2004.

**4.1.14.** Possuir e manter em pleno funcionamento, as seguintes Comissões :

- a) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos.
- b) Comissão de Verificação de Óbitos.
- c) Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem.
- d) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
- e) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA e SESMT.
- f) Comissão de Gerenciamento de Resíduos

**4.1.15.** O rol de leis e normas sanitárias no qual as gerências do Hospital Estadual Sandino de Amorim deverão se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Lei Nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- PNASS - Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde - define critérios e parâmetros de caráter qualitativos.
- Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.
- PT GM/MS 2.616 de 12 de maio de 1998 - Estabelece as diretrizes e normas para

prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares.

- RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 - Substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 - Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. Inclui as alterações contidas nas Resoluções RDC nº 307 de 14/11/2002 publicada no DOU de 18/11/2002 e RDC nº189 de 18/07/2003 publicada no DOU de 21/07/2003.
- PT GM/MS 1.863 de 29 de setembro de 2003 - Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências.
- PT GM/MS 1.864 de 29 de setembro de 2003 - Institui o componente pré - hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências por intermédio da implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192.
- PT GM/MS 2.048 de 5 de novembro de 2002 - Aprova o regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
- PT GM/MS 1.559 de 1º de agosto de 2008 - Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS.
- PT GM/MS 2.529 de 23 de novembro de 2004 - Institui o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.
- PT SVS/MS 453 - 01/06/1998 - Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.
- PT GM/MS Nº. 881 DE 19 de junho de 2001 - Institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH.
- PT MS/SAS 202 de 19 de junho de 2001 - Estabelece diretrizes para a implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nos hospitais do Sistema Único de Saúde.
- PT GM nº 2051, de 08/11/2001 (Anexo nº 2) e das Resoluções da ANVISA (RDC 221 e 222)- Norma Brasileira de Comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras.

## 5. VIGÊNCIA

5.1. A vigência do presente Instrumento será de **36** (trinta e seis) meses, a contar da data da outorga pelo Procurador-Geral do Estado, podendo ser prorrogado na forma legal.



## 6. RECURSOS FINANCEIROS

6.1. A organização social deverá apresentar projeção orçamentária com despesa operacional mensal de **R\$ 1.364.094,96** (hum milhão trezentos e sessenta e quatro mil, noventa e quatro reais e noventa e seis centavos), perfazendo uma despesa anual de **R\$ 16.369.139,52** (dezesseis milhões trezentos e sessenta e nove mil, cento e trinta e nove reais, cinquenta e dois centavos) e para 36 meses uma despesa máxima de **R\$ 49.107.418,56** (quarenta e nove milhões, cento e sete mil, quatrocentos e dezoito reais, cinquenta e seis centavos) de acordo com o escalonamento das Metas de Produção.

## 7. REPASSE DE RECURSOS

7.1. O repasse dos recursos financeiros será efetuado até o 5º dia útil da data da outorga do Contrato de Gestão e até o 5º dia útil dos meses subsequentes.

ANEXO II

**METAS DE PRODUÇÃO  
ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR**

**1. Assistência Hospitalar**

**1.1.** Realizar no mínimo 2.184 saídas hospitalares no primeiro ano e 2.496 à partir do 2º ano.

**1.2.** O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através da Autorização de Internação Hospitalar apresentada pelo próprio hospital, processada e faturada pelo Ministério da Saúde, e conforme descrito no Anexo III - Indicador da Qualidade, do Contrato de Gestão, Item 1 - Qualidade da Informação.

**1.3.** Manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais nas especialidades definidas.

**1.4.** As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o hospital.

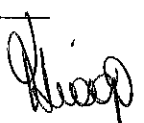
**2. Assistência à Urgência/Emergência:**

**2.1.** Deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, atingindo 30.450 atendimentos/ no primeiro ano e 34.800 atendimentos à partir do 2º ano.

**3. Ambulatório:**

**3.1** Atendendo os usuários egressos da instituição hospitalar e aos usuários encaminhados pela Central de Regulação Estadual para as especialidades previamente definidas após pactuação com o *Hospital Estadual Sandino de Amorim* no limite da capacidade operacional do ambulatório com atendimento de: 33.075 consultas médicas no primeiro ano e 37.800 consultas à partir do 2º ano.

**3.2** O indicador de aferição será o Boletim de Produção Ambulatorial - BPA comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS, apresentada pelo próprio hospital, processada e faturada pelo Ministério da Saúde.



**ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS**

**1. INTERNAÇÃO**

O hospital deverá realizar no mínimo 2.184 saídas hospitalares no primeiro ano e 2.496 saídas à partir do 2º ano.

1º ANO													
INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares)	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	Total
Clínica Obstétrica													
Clínica Pediátrica													
Clínica Cirúrgica													
Clínica Médica													
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>125</b>	<b>146</b>	<b>166</b>	<b>187</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>2.184</b>

2º ANO													
INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares)	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	Total
Clínica Obstétrica													
Clínica Pediátrica													
Clínica Cirúrgica													
Clínica Médica													
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>2.496</b>

3º ANO													
INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares)	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	Total
Clínica Obstétrica													
Clínica Pediátrica													
Clínica Cirúrgica													
Clínica Médica													
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>2.496</b>

## 2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Atendendo aos usuários egressos da instituição hospitalar e aos usuários encaminhados pela Central de Regulação Estadual para as especialidades previamente definidas após pactuação com o Hospital Estadual Sandino de Amorim, no limite da capacidade operacional do ambulatório, com atendimento anual de 33.075 consultas médicas no primeiro ano e 37.800 consultas à partir do 2º ano.

1º ANO													
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	Total
Consulta médica	1.575	1.890	2.205	2.520	2.835	3.150	3.150	3.150	3.150	3.150	3.150	3.150	33.075

2º ANO													
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	Total
Consulta médica	3.150	3.150	3.150	3.150	3.150	3.150	3.150	3.150	3.150	3.150	3.150	3.150	37.800

3º ANO													
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	Total
Consulta médica	3.150	3.150	3.150	3.150	3.150	3.150	3.150	3.150	3.150	3.150	3.150	3.150	37.800

### Especialidades Médicas

Cirurgia Geral, Clínica Médica, Pediatria, Ortopedia e Ginecologia/Obstetrícia

### Equipe Multiprofissional

Enfermagem, Psicólogo, Fisioterapeuta, Nutricinista e Assistente Social

### 3. ATENDIMENTO À URGÊNCIAS REFERENCIADAS (âmbito hospitalar)

Deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, atingindo 30.450 atendimentos/ no primeiro ano e 34.800 atendimentos à partir do 2º ano.

1º ANO													
Urgência/Emergência	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	Total
Atendimentos de Urgência	1.450	1.740	2.030	2.320	2.610	2.900	2.900	2.900	2.900	2.900	2.900	2.900	30.450

2º ANO													
Urgência/Emergência	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	Total
Atendimentos de Urgência	2.900	2.900	2.900	2.900	2.900	2.900	2.900	2.900	2.900	2.900	2.900	2.900	34.800

3º ANO													
Urgência/Emergência	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	Total
Atendimentos de Urgência	2.900	2.900	2.900	2.900	2.900	2.900	2.900	2.900	2.900	2.900	2.900	2.900	34.800



#### 4. Premissas gerais utilizadas na definição do Plano de Metas de Produção

- a) Considerar para efeitos de cálculos a atividade ininterrupta de 24 horas durante todo o mês.
- b) Metas previstas para alcançar 85% de ocupação da capacidade de internação.
- c) Para o cálculo das metas de assistência hospitalar foram utilizados os indicadores de Média de Permanência e Taxa de Ocupação Hospitalar, conforme critérios do Ministério da Saúde.
- d) Para o cálculo das metas restantes, a metodologia utilizada se consistiu na realização da média entre os parâmetros da Portaria nº 1631/2015/MS, a produção do Datasus para essa Unidade, referente ao ano de 2015, enviada pela Coordenação de Processamento da Informação-CPI GAPI/SCAGES/SES, e a série histórica de sua produção referente aos anos de 2014 e 2015 enviada pelo Hospital. Por se tratar de uma Unidade pequena e por não ter condições físicas e estruturais de atender à grande demanda da região, optou-se por realizar uma média entre os parâmetros acima citados. As características dos hospitais referentes à especialidade, ao nível de complexidade e ao tamanho, são muito variadas. Os hospitais não são passíveis de comparações pois deve-se levar em conta a localização geográfica, as características demográficas da população a ser atendida, a equidade no acesso ao serviço de saúde, o tipo de unidade e o fluxo de clientela (demanda espontânea ou referenciada), devido a isso as metas de produção são singulares variando de unidade para unidade.
- e) Um plano operativo de uma unidade não pode ser restrito, exclusivamente, ao município onde ele está situado porque, certamente, ele atende à população de outros municípios. O Plano Operativo do Hospital de Jaraguá foi elaborado abrangendo a especificação de estrutura do serviço, a relação de profissionais necessários, a capacidade instalada, a série histórica referente a toda produção ambulatorial e hospitalar, bem como discussão com seus profissionais sobre os problemas e as demandas relacionadas à Unidade e, por fim, a pactuação dos indicadores de desempenho a serem monitorados.
- f) Levando em consideração que o Hospital Estadual Sandino de Amorim é uma unidade de pequeno porte e que precisa sofrer adequações para o pleno funcionamento, suas metas foram escalonadas de forma progressiva. O objetivo é permitir que a implantação do processo administrativo tenha todos os ajustes necessários durante o decorrer das

*Handwritten signature*



atividades como: contratações de pessoal, treinamento das equipes, formação dos protocolos e regimentos, implantação de Protocolo Operacional Padrão -POP's e Normativas de Boas Práticas, adequações dos fluxos de pacientes (intra hospitalar), ajustes operacionais, correções de infraestrutura, caso necessário, ajustes de metas por demanda não previsível (demanda reprimida e novo fluxo estadual de serviço de saúde).

g) As metas deverão ser cumpridas gradativamente (no 1º mês 50%, no 2º mês 60%, no 3º mês 70%) e assim sucessivamente. A partir do 6º mês de execução do Contrato de Gestão, o cumprimento das metas deverá atingir 100%.

h) A Taxa de Ocupação Hospitalar deverá respeitar o escalonamento proposto, sendo cobrado, no primeiro mês de funcionamento, o mínimo de 50% de Taxa de Ocupação, no 2º mês, o mínimo de 60% e assim sucessivamente até o 6º mês onde a Unidade deverá atingir o mínimo de 85% de Taxa de Ocupação.

i) *As metas de produção previstas para a execução contratual, 36 meses, foram elaboradas para esse período porém, por serem variáveis importantes na averiguação da qualidade do serviço prestado, devem ser dinâmicas para que possam acompanhar as mudanças do ambiente e a melhoria contínua dos processos e atividades da Unidade. Como a população, de um ano para outro, sofre alterações, bem como o perfil epidemiológico da região onde a Unidade de Saúde está inserida e o parque tecnológico apresentam mudanças significativas, as metas de produção deverão ser acompanhadas e avaliadas, semestralmente ou a qualquer tempo pela GEFIC/ SCAGES, onde sofrerão alterações para que possam garantir e assegurar uma boa assistência ao usuário do SUS, proporcionando maior eficácia e qualidade dos serviços prestados.*

#### 4.1- Legenda:

1) Perfil Epidemiológico: é um indicador observacional das condições de vida, do processo saúde-doença e do estágio de desenvolvimento da população onde se traça um perfil da situação epidemiológica das doenças endêmicas em determinada região e , por meio dele, se constrói o perfil da Unidade.

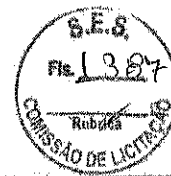


2) Capacidade Instalada: é a capacidade máxima que uma unidade produtora pode produzir se trabalhar ininterruptamente, sem que seja considerada nenhuma perda. Em outras palavras, é a produção que poderia ser obtida em uma unidade trabalhando 24 horas por dia, todos os dias da semana e todos os dias do mês, onde se pode identificar e corrigir falhas como:

- Produção maior do que a capacidade instalada
- Produção menor que a capacidade instalada (subutilização)
- Falta de acompanhamento por parte dos gestores.
- Outros

3) Parque Tecnológico: é um polo de tecnologia da saúde onde se concentram equipamentos hospitalares em um determinado espaço. A prioridade é atender a demanda por meio da oferta de serviços altamente especializados.

*Handwritten signature*



## ANEXO III

### INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da Unidade.

#### 1. Autorização de Internação Hospitalar (25%).

A meta é atingir a apresentação da totalidade (100%) das AIH emitidas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência. Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar.

#### 2. Atenção ao Usuário (25%).

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário.

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes, escolhidos aleatoriamente, em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório.

A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários deverão ser avaliados e aprovados pelo Órgão Fiscalizador/Secretaria de Estado da Saúde. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, o de acompanhantes de pacientes internados e o de pacientes em atendimento ambulatorial. O envio das planilhas de consolidação dos três grupos deverá ser até o dia **10** do mês imediatamente subsequente.

### 3. Taxa de Cesariana em Primípara (25%)

A Taxa de Cesariana em primíparas é um indicador selecionado que deverá refletir a qualidade do processo assistencial em Obstetrícia. O indicador é avaliado mensalmente sendo o relatório final relativo ao cumprimento de metas estabelecidas para o hospital avaliado a cada trimestre. O relatório deverá apresentar as informações totalizadas do trimestre com a identificação de todas as primíparas. O acompanhamento das taxas de cesáreas em primíparas, mortalidade neonatal intra hospitalar precoce e tardia por faixas de peso e número de óbitos maternos será realizado a partir dos dados incorporados a página da internet. Os dados que devem ser informados para estes indicadores incluem o número total de partos, o número total de cesáreas, o número de partos em primíparas, o número de cesáreas em primíparas e o número de óbitos neonatais estratificado por faixas de peso (<500g, 500 a 999g, 1000 a 1499g, 1500 a 1999g, 2000 a 2499g, igual ou maior que 2500g), Informar número de nascidos vivos, número de nascidos mortos, número de óbitos de 0 a 6 dias, número de óbitos de 7 a 28 dias, número de óbitos de 29 dias ou mais. O valor ponderal deste indicador será 25% em todos os trimestres.

### 4. Mortalidade operatória (25%).

A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia **10** do mês imediatamente subsequente.

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia serão acompanhadas, como indicadores, a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da *American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology - ASA* e a Taxa de Cirurgia de Urgência.

#### 4.1. Definições

- Taxa de Mortalidade Operatória: número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificado por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.
- Taxa de Cirurgia de Urgência: Número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Esses dados devem ser enviados por meio de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória, com a análise desse índice elaborada pela Comissão de Óbitos, e a Taxa de Cirurgia de Urgência.

## ANEXO IV

### ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA

#### Roteiro para elaboração da Proposta Técnica

Entende-se que a Proposta Técnica é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da Unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da seleção, com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos conforme **Anexo I** deste Instrumento.

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

A Proposta Técnica apresentada deverá conter a descrição sucinta e clara da proposta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem auferidos pela comunidade, a abrangência geográfica a ser atendida, bem como os resultados a serem obtidos.

#### 1. TÍTULO

Proposta Técnica para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, no **Hospital Estadual Sandino de Amorim**, que assegure assistência universal e gratuita à população, conforme Chamamento Público nº 001/2017.

#### 2. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial da Unidade, descrevendo:

##### 2.1. ATIVIDADE ASSISTENCIAL

Os entes interessados exporão entre outros aspectos organizativos, no mínimo, os seguintes:

- Horários e frequência semanal de uso das salas de cirurgia por especialidades.
- Horários e distribuição semanal de utilização dos locais de consultas ambulatoriais.
- Horários de funcionamento, distinguindo entre atividade programada e urgente, de todos os serviços diagnósticos.
- Como organizará o Serviço de Nutrição e horários de refeições, organização do pessoal etc.
- Regulamento e Manual de Normas e Rotinas.

##### 2.2. QUALIDADE

**2.2.1. Objetiva:** aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes no Hospital Estadual Sandino de Amorim.

A entidade interessada estabelecerá em sua oferta, entre outras:

- a- O número de comissões técnicas que implantará no Hospital especificando: nome, conteúdo, membros componentes (apenas enunciar o perfil dos componentes, nos espaços destinados aos nomes das pessoas que integram a Comissão), objetivos da Comissão para o primeiro ano de Contrato de Gestão, frequência de reuniões, Controle das mesmas pela Direção médica, atas de reuniões, etc.
- b- Implantação do Programa de Acolhimento e Classificação de Risco: equipe necessária a sistemática de trabalho, horário de funcionamento.
- c- Apresentação de Protocolos Clínicos de Atendimento conforme o perfil descrito no Edital.
- d- Outras iniciativas e programas de QUALIDADE que o ente interessado já tenha em desenvolvimento ou pense iniciar sua implantação. Neste caso, deve-se apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, cronograma de implantação, orçamento previsto etc.

**2.2.2. Subjetiva:** aquela que está relacionada com a percepção que o usuário e seus familiares obtêm de sua passagem pelo Hospital Estadual Sandino de Amorim.

A entidade interessada em sua oferta explicará, entre outras, as seguintes questões:

- a- Como estruturará a informação aos usuários e seus familiares acerca do processo de atenção, tanto em aspectos prévios (em quantos serviços implantará o Consentimento Informado) e, especialmente, a informação durante o processo de atenção (lugares onde se efetuará a informação, horários e frequência da informação, para cada uma das clínicas).
- b- Como pesquisará a opinião ou nível de satisfação do usuário: instrumento de pesquisa, frequência, sistemática das ações corretivas.
- c- Políticas de Humanização: como desenvolverá os dispositivos do Programa Nacional de Humanização para gestão de leitos, acolhimento com classificação de risco, dentre outros.

### 2.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

a- Certificação de experiências anteriores, mediante comprovação de declarações legalmente reconhecidas por meio de declaração de contratantes anteriores.

b- Estrutura Diretiva do Hospital:

— Descrição do organograma do hospital até o terceiro nível: Diretor-



Geral/Superintendente, Diretor Técnico, Diretor Administrativo/ Financeiro, Diretor Assistencial e Chefias de Unidade/Serviços/Clínicas.

- O ente interessado deverá apresentar currículos e atestado(s) fornecido(s) por pessoa (s) jurídica (s) de direito público ou privado, registrado(s) no Conselho de Classe competente, dos postos correspondentes aos dois primeiros níveis.

c- Organização de serviços assistenciais:

- Descrição da organização das diferentes clínicas.
- Definição da estrutura de chefia e número de pessoas de cada clínica, assim como o tipo de vínculo com a Unidade.
- Horários de atividade de urgências, distinguindo entre presença física de médico especialista e médico geral e médicos que atendem chamadas (sobreaviso).
- Descrição das unidades de salas de cirurgia, urgências e ambulatórios.
- Descrição da organização das unidades de Internação (enfermaria).
- Compatibilização da proposta de trabalho com as diretrizes da SES.
- Descrição de como o proponente estabelecerá a Contra-Referência com a Atenção Primária e com outros hospitais. Nesse caso apresentar um plano de implantação, estabelecendo prazos, meios, fluxos etc.

d- Na organização de serviços administrativos, financeiros e gerais, o ente interessado deverá apresentar, entre outras, as seguintes informações:

- Descrição de funcionamento da unidade de faturamento, bem como horários de trabalho, estrutura de chefia, membros e vínculo com a unidade.
- Volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa.

e- Na organização dos Recursos Humanos, a entidade interessada deverá apresentar o quantitativo estimado, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais e a carga horária de trabalho.



A PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL DEVERÁ SER APRESENTADA NA  
FORMATÇÃO DAS PLANILHAS A SEGUIR:

**ESTIMATIVA DE ATIVIDADES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Especialidades Internação	Número de Saídas Hospitalares		Bases para o cálculo do número de saídas		
	Média Mensal	% Total	Leitos Operacionais	Tempo Médio de Permanência	Taxa de Ocupação
Clínica Cirúrgica					
Clínica Médica					
Clínica Obstétrica					
Clínica Pediátrica					
<b>Total Mensal</b>					
<b>Total Anual</b>					

**ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL - SAÍDAS HOSPITALARES**

Ano 20__													
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	Total
Clínica Médica													
Clínica Cirúrgica													
Clínica Obstétrica													
Clínica Pediátrica													
<b>Total Mensal</b>													





Total Anual														
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL - URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (HOSPITALAR)**

Ano 20__													
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	Total
Total													

**ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL - AMBULATÓRIO**

Ano 20__													
	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12ºM	Total
Consulta Médica													
Total													

**DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL**

Categorias	Carga Horária Semanal	Formação	Área de Trabalho (Função)	Regime de Contratação

*[Handwritten signature]*

ANEXO V

PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA

A Proposta Técnica do Hospital Estadual Sandino de Amorim será analisada e pontuada conforme o quadro abaixo, sendo que a pontuação máxima só será obtida se a proposta técnica apresentada contiver a integralidade do quesito solicitado, caso contrário, a pontuação será proporcional ao item apresentado, de acordo com a especificação abaixo:

- a) Não apresentado/não atendido= 0%
- b) Apresentado/parcialmente atendido = 50%
- c) Apresentado/totalmente atendido= 100%

CRITÉRIO (FA= Fator de Avaliação)	ITENS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POSSÍVEL
<b>FA.1. ATIVIDADE</b> Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional da Unidade.	1.1. Organização da atividade.	9,5 PONTOS
	1.2. Incrementos de atividade.	2,5 PONTOS
	<b>Total: 12 pontos</b>	
<b>FA.2. QUALIDADE</b> Adequação das atividades propostas referentes à QUALIDADE da assistência prestada.	2.1. Ações voltadas à Qualidade Objetiva – Comissões.	10 PONTOS
	2.2. Ações voltadas à Qualidade Subjetiva relacionadas à Satisfação dos Usuários e/ou Acompanhantes.	4 PONTOS
	<b>Total: 14 pontos</b>	
<b>FA.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA</b> Adequação entre os meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados presumidos.	3.1. Experiência anterior.	36 PONTOS
	3.2. Estrutura Diretiva da Unidade.	05 PONTOS
	3.3. Organização dos Serviços Médicos Assistenciais e de Enfermagem.	2,5 PONTOS
	3.4. Organização dos Serviços Administrativos, Financeiros e Gerais.	06 PONTOS
	3.5. Ciência e Tecnologia	1,5 PONTOS
	3.6. Política de Recursos Humanos	19 PONTOS
	3.7. Metodologia de Projetos,	04 PONTOS



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



	incluindo os prazos para implantação e pleno funcionamento dos serviços.	
		<b>Total: 74 pontos</b>
<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA TOTAL:</b>		<b>100 PONTOS</b>

ANEXO VI

**MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS  
TÉCNICAS DO PROCESSO DE SELEÇÃO**

A Matriz de Avaliação divide-se em três itens:

FA= Fator de Avaliação

**FA.1. ITEM ATIVIDADE - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 12 PONTOS**

Avalia a adequação da proposta de Organização dos Serviços e Execução das Atividades Assistenciais à Capacidade Operacional da Unidade. Demonstra potencialidade, quanto à Organização, quando atende a processo sistematizado capaz de produzir resultado dentro de um contexto de produção de serviços.

**FA.2. ITEM QUALIDADE - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 14 PONTOS**

Expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários da Unidade e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva relacionadas com a humanização das relações na Unidade.

**FA.3. ITEM TÉCNICA - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 74 PONTOS**

Identifica capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem-sucedidas, estrutura diretiva, organização de serviços médicos assistenciais e de enfermagem, organização de serviços administrativos, financeiros e gerais, ciência e tecnologia, organização dos recursos humanos, prazos propostos para implantação e pleno funcionamento dos serviços.



### Critérios de Julgamento das Propostas Técnicas

A pontuação atribuída pela Comissão de Avaliação obedecerá os quadros abaixo:

#### FA.1. ITEM ATIVIDADE - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 12 PONTOS

Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional do Hospital Estadual Sandino de Amorim. Refere instrumentos conforme a seguir é demonstrado:

1. ATIVIDADE - AVALIA AS AÇÕES PROPOSTAS PARA A ORGANIZAÇÃO DO HOSPITAL ESTADUAL SANDINO DE AMORIM			PONTUAÇÃO (12 PONTOS)	
			POR ITEM	TOTAL
1.1 ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE	IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS  (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e o entendimento do fluxo)	Fluxos Operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internas	0,5 ponto	2,5 pontos
		Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos	0,5 ponto	
		Fluxo unidirecional para materiais esterilizados	0,5 ponto	
		Fluxo unidirecional para roupas	0,5 ponto	
		Fluxo unidirecional para resíduos de saúde	0,5 ponto	
	IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO	Política de Recursos Humanos a ser implementada	0,5 ponto	2,5 pontos
		Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	0,5 ponto	
		Proposta para Regimento do Corpo Clínico	0,5 ponto	
	Proposta para Regimento Interno da Unidade	0,5 ponto		

		Implantação de Logística de Suprimentos	0,5 ponto	4,5 pontos		
	<b>IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS</b>	Manual de Protocolos Assistenciais	01 ponto			
		Manual de Rotinas Administrativas para Faturamento de Procedimentos	01 ponto			
		Manual de Rotinas para Administração Financeira	01 ponto			
		Proposta de Educação em Saúde /Capacitação	01 ponto			
		Manual de Rotinas Administrativas para a Gerência de Almoxarifado e Patrimônio	0,5 ponto			
<b>TOTAL PARCIAL DE PONTOS DO ITEM ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE - 9,5 PONTOS</b>						
<b>1.2 INCREMENTO DE ATIVIDADE</b>	<b>INCREMENTO DE ATIVIDADE</b>	*1 Em maior ou igual a 15% acima das metas (sem elevar custos)	02 pontos	2,5 pontos		
		*1 Em 10% acima das metas anuais (sem elevar custos)	01 ponto			
		*1 Em 5% acima das metas anuais (sem elevar custos)	0,5 ponto			
		Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais, de caráter contínuo, realizados em parceria, ou não, com o poder público ( sem elevar custos)	*2 Até 05 projetos		0,25 pontos	0,5 ponto
			*2 Acima de 05 projetos		0,5 ponto	
<b>TOTAL PARCIAL DE PONTOS DO ITEM INCREMENTO DE ATIVIDADES - 2,5 PONTOS</b>						
<b>TOTAL GERAL DE PONTOS PARA O ITEM ATIVIDADE - 12 PONTOS</b>						

**OBS:** a) No subitem "Implantação de Processos", nos protocolos apresentados, deverá constar o responsável pela elaboração e a citação da fonte de onde os mesmos foram originados.

b) O subitem "Incremento de Atividade" será acompanhado e avaliado de acordo com a Proposta Técnica apresentada.

\* <sup>1</sup> Subitens não cumulativos.

\* <sup>2</sup> Subitens não cumulativos.

**FA.2. ITEM QUALIDADE - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 14 PONTOS**

Expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários do Hospital Estadual Sandino de Amorim e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva relacionadas com a humanização das relações na Unidade.

2.1. QUALIDADE OBJETIVA - AVALIA MEDIDAS DA PROPOSTA DE TRABALHO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE:			PONTUAÇÃO (10 PONTOS)		
			POR ITEM	TOTAL	
AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE OBJETIVA	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Proposta de Regimento Interno	01 ponto	02 pontos	
		Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 ponto		
		Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto		
	COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES	Proposta de Regimento Interno	01 ponto	02 pontos	
		Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 ponto		
		Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto		
	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	Proposta de Regimento Interno	01 ponto	02 pontos	
		Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 ponto		
		Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto		
			Proposta de Regimento Interno	01 ponto	02 pontos

	<b>COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA</b>	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 ponto	02 pontos
		Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	
	<b>COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS</b>	Proposta de Regimento Interno	01 ponto	
		Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 ponto	
		Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	
	<b>TOTAL PARCIAL DE PONTOS DO ITEM QUALIDADE OBJETIVA - 10 PONTOS</b>			

<b>2.2. QUALIDADE SUBJETIVA - AVALIA MEDIDAS DE PROMOÇÃO DE RELAÇÃO HUMANA E APOIO SOCIAL NA COMUNIDADE INTERNA E EXTERNA DA UNIDADE</b>			<b>PONTUAÇÃO (04 PONTOS)</b>		
			<b>POR ITEM</b>	<b>TOTAL</b>	
<b>AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE SUBJETIVA</b>	<b>ACOLHIMENTO</b>	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e familiares na Emergência conforme Classificação de Risco	01 ponto	02 pontos	
		Instrução com definição de horários, critérios e medidas de controle de risco para as visitas aos usuários	01 ponto		
	<b>ATENDIMENTO</b>	Proposta para a implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes	01 ponto	02 pontos	
		Proposta para a implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário com realização periódica de pesquisa de satisfação do usuário, com definição de uso das informações	01 ponto		
	<b>TOTAL PARCIAL DE PONTOS DO ITEM QUALIDADE SUBJETIVA -04 PONTOS</b>				



TOTAL GERAL DE PONTOS PARA O ITEM QUALIDADE - 14 PONTOS

**FA.3. ITEM TÉCNICA - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 74 PONTOS**

Identifica capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas, estrutura diretiva, habilidade na execução das atividades, meio de suporte para a efetivação das atividades finalísticas assistenciais, com profissionais habilitados, na busca de desenvolvimento tecnológico e científico para a saúde coletiva. Observa os meios sugeridos, custos, cronogramas e resultados.

3. TÉCNICA - AVALIA A CAPACIDADE GERENCIAL DA PROPONENTE QUANTO A ADMINISTRAR UMA UNIDADE E CONDUZIR AS AÇÕES ASSISTENCIAIS COM BOM NÍVEL DE DESEMPENHO, COM EQUIPE TITULADA NAS ÁREAS PROPOSTAS				PONTUAÇÃO (74 PONTOS)		
				POR ITEM	TOTAL	
EXPERIÊNCIA ANTERIOR	EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM GERÊNCIA HOSPITALAR	* Comprovação, pela entidade, em experiência em gestão de serviços de saúde em unidade de grande porte com mais de 150 leitos de internação ( cada certidão somará 02 pontos podendo ser reconhecida a apresentação de, no máximo, duas experiências)	04 pontos		22 PONTOS	
		* Comprovação, pelo corpo diretivo da entidade, em experiência em gestão de serviços de saúde em unidade de grande porte com mais de 150 leitos de internação	Diretoria Geral/Superintendência	01 ponto		04 pontos
			Diretoria Técnica	01 ponto		
			Diretoria Adm/Financeira	01 ponto		
			Diretoria Assistencial	01 ponto		
* Comprovação, pela entidade, em experiência em gestão de serviços de saúde em unidade de médio porte de 70 a 150 leitos de internação ( cada certidão somará 01 ponto podendo ser reconhecida a apresentação de, no máximo, três experiências)	03 pontos					
* Comprovação, pelo corpo diretivo da entidade, em experiência em	Diretoria Geral/Superintendência	0,75 pontos	03 pontos			
	Diretoria	0,75 pontos				

	gestão de serviços de saúde em unidade de médio porte de 70 a 150 leitos de internação	Técnica		02 pontos	
		Diretoria Adm/Financeira	0,75 pontos		
		Diretoria Assistencial	0,75 pontos		
	* Comprovação pela entidade em experiência em gestão de serviços de saúde em unidade de pequeno porte com menos de 69 leitos de internação ( cada certidão somará 01 ponto podendo ser reconhecida a apresentação de, no máximo , duas experiências)		02 pontos		
	* Comprovação pelo corpo diretivo da entidade em experiência em gestão de serviços de saúde em unidade de pequeno porte com menos de 69 leitos de internação	Diretoria Geral/Superintendência	0,5 ponto	02 pontos	
		Diretoria Técnica	0,5 ponto		
		Diretoria Adm/Financeira	0,5 ponto		
Diretoria Assistencial		0,5 ponto			
Comprovação, pela entidade, em gestão de serviços de saúde em unidade que atenda urgência e emergência ( cada certidão somará 01 ponto podendo ser reconhecida a apresentação de, no máximo, duas experiências)		02 pontos			
Comprovação, pela entidade, em gestão de serviços de saúde em unidade que atenda materno infantil ( cada certidão somará 01 ponto reconhecidos à apresentação de, no máximo, duas experiências).		02 pontos			
Comprovação, pela entidade, de gerenciamento em unidade de saúde por mais de 05 anos ( cada certidão somará 02 pontos reconhecidos à apresentação de ,no máximo, duas experiências)		04 pontos			
Comprovação, pela entidade, de		03 pontos		14 PONTOS	

	gerenciamento em unidade de saúde de 03 a 05 anos (cada certidão somará 1,5 pontos reconhecida a apresentação de, no máximo, duas experiências)		
	Comprovação, pela entidade, de gerenciamento em unidade de saúde por menos de 03 anos ( cada certidão somará 01 ponto reconhecida a apresentação de, no máximo, duas experiências)	02 pontos	
	Comprovação de gerenciamento em unidades de serviços públicos de saúde, como Organização Social de Saúde , em qualquer unidade da Federação, por mais de 2 anos (cada certidão somará 2,5 pontos reconhecida a apresentação de, no máximo, duas experiências).	05 pontos	

\* Itens não cumulativos. A experiência pontuará somente para o porte apresentado.

<b>ESTRUTURA DIRETIVA DA UNIDADE</b>	<b>ESTRUTURA DA DIREÇÃO</b>	Comprovação, pelos profissionais componentes da estrutura diretiva, membros da Diretoria Geral/ Superintendência, Diretoria Técnica, Diretoria Administrativa/Financeira e Diretoria Assistencial, de titulação de especialistas em Administração Hospitalar ou Saúde Coletiva. Cada profissional poderá obter no máximo 01 ponto	04 pontos	05 pontos
		Organograma com definição das competências de cada membro do Corpo Diretivo	01 ponto	
<b>ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS E DE ENFERMAGEM</b>	<b>IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DE EQUIPE</b>	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de urgência/emergência e materno infantil	0,5 ponto	
		Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios e enfermarias,	0,5 ponto	

	<b>INTERDISCIPLINAR</b>	destaques para os plantões e sobreavisos		2,5 pontos
		Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, central de esterilização e bloco cirúrgico	0,5 ponto	
		Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e emergência	0,5 ponto	
		Quadro de metas para a área médica observando em especial as consultas em ambulatório e internações hospitalares	0,5 ponto	
<b>ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS FINANCEIROS E GERAIS</b>	<b>IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS</b>	Instrução para o funcionamento do Serviço Social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima	0,5 ponto	06 pontos
		Instrução para o funcionamento da Equipe Multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	0,5 ponto	
		Normas para o funcionamento do Serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima	0,5 ponto	
		Norma para realização dos procedimentos de aquisição de materiais, recebimento, guarda e distribuição	0,5 ponto	
		Instrução para o funcionamento do Serviço de Farmácia, com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangências, horário e equipe mínima	01 ponto	

		Critérios para a contratação de terceiros	0,5 ponto	
		Normas para o funcionamento do Serviço de Manutenção Predial e de Equipamentos Hospitalares, preventiva e corretiva	0,5 ponto	
		Normas para o funcionamento do Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos, com especificação dos membros, turnos de funcionamento, modelos de fichas, sistema de arquivamento e controle	01 ponto	
		Descrição do funcionamento do Serviço de Estatística com especificação dos membros, turnos de funcionamento, sistemática e metodologia de trabalho	0,5 ponto	
		Descrição do Monitoramento de Indicadores de Desempenho de Qualidade, de Produtividade e Econômico-Financeiros: Indicadores selecionados, sistemática de aplicação de ações corretivas	0,5 ponto	
CIÊNCIA E TECNOLOGIA	CIÊNCIA E TECNOLOGIA	Convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências	0,5 ponto	1,5 pontos
		Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência hospitalar e/ou de saúde pública	0,5 ponto	
		Projeto em Educação Permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar	0,5 ponto	

POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS	<b>RECURSOS HUMANOS</b>	Proposta para estabelecimento de normas para seleção de pessoal, contrato de trabalho e avaliação de desempenho. Sugestão de condutas para combater absenteísmo e estimular produção	03 pontos	19 pontos
		Projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações	03 pontos	
		Quadro de pessoal técnico por área de atividade profissional, compatível com as atividades do plano de trabalho, constando forma de vínculo e horário	07 pontos	
		Quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário, e, quando for o caso, título de especialista dos responsáveis pelos serviços (observar a legislação para cada caso)	05 pontos	
		Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho.	01 ponto	
METODOLOGIA DE PROJETOS	<b>METODOLOGIA DE PROJETOS</b>	Atendimento a todos os pontos do roteiro proposto	01 ponto	04 pontos
		Apresentação da proposta de forma objetiva e concisa	01 ponto	
		Demonstração de planejamento e cronogramas passíveis de execução	01 ponto	
		Definição clara das estratégias de implantação e implementação da proposta, com resultados factíveis.	01 ponto	



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



TOTAL GERAL DE PONTOS PARA O ITEM TÉCNICA - 74 PONTOS

ANEXO VII

JULGAMENTO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS

1. Na forma de julgamento, ou seja, "MELHOR PROPOSTA TÉCNICA", deverá ser desclassificada a Proposta que:

1.1. Não atingir uma Pontuação total mínima de 50 (cinquenta) pontos e que não alcançar 50% (cinquenta por cento) do total possível em cada um dos CRITÉRIOS -FA.1. Atividade, FA.2. Qualidade e FA.3. Qualificação Técnica.

2. No julgamento da Pontuação da Proposta o, para a definição da Nota Técnica (NT), será considerado o somatório dos resultados obtidos por Fator de Avaliação- FA (valor do ponto alcançado vezes o peso instituído), conforme fórmula a seguir:

$$NT = FA1 + FA2 + (FA3 \times 2)$$

3. A escolha da Organização Social de Saúde será definida por meio da maior Nota Técnica - NT obtida.


Goiânia/GO., 10 de maio de 2017

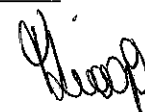
Gracinete Costa Ferreira  
Coordenadora de Modelagem  
SCAGES/ SES-GO

Célia Regina Dias da Cunha  
Assessora Técnica da SGPF/SES/GO

Ana Beatriz Ramos  
Assessora Técnica da SCAGES/ SES-GO  
Estadual/GO

Genésio Pereira dos S. Neto  
Coordenador da Regulação

  
Thiago Angelino Martins da Silva  
Presidente da Comissão Interna dos Contratos de Gestão





SES  
Fls.: 1409  
Rubrica  
GLCC



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



**ANEXO VIII**

**MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS/DESPESAS MENS AIS**

**Despesas Operacionais**

OPERACIONAIS	MÊS 1- ANO	MÊS 2- ANO	MÊS 3- ANO	MÊS 4- ANO	MÊS 5- ANO	MÊS 6- ANO	MÊS 7- ANO	MÊS 8- ANO	MÊS 9- ANO	MÊS 10- ANO	MÊS 11- ANO	MÊS ANO
Contrato de Gestão/Convênio (Fixo + Variável)												
Programas Especiais/Eventuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Salário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aplicação Financeira												
de Despesas												
de Recursos Externos à SES												
Receitas (Convênios)												
Outras												
Receitas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Receitas (1) +	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>OPERACIONAIS</b>												
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Impostos												
Contribuições Sociais												
Outras (13º+Férias)												

*[Handwritten signature]*



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



Formas de Contratação (Ex. RPA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Despesas Médicas - Hospitalares	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Despesas com Medicamentos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Despesas com Materiais Diversos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Despesas com Higienização	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Despesas com Alimentos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Despesas com Expediente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Despesas com Material Estéril	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Despesas com Manutenção	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Despesas com Materiais Diversos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Despesas com Impostos/Taxas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Despesas com Imóvel e Automóvel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Despesas com Impostos/Taxas (Ex.: IOF, taxas bancárias, etc.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Despesas com Energia Elétrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Despesas Gerais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Despesas com Manutenção	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Despesas com Materiais de Serviços	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Despesas com Materiais de Manutenção	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Despesas com Materiais Jurídicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Despesas com Materiais Físicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Despesas com Materiais Operativos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Despesas com Materiais Jurídicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



Despesa Física													
Operativa													
Saldo das Despesas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Superávit	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Investimentos													
Equipamentos													
Veículos e Utensílios													
Obras e Construções													
Outros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*[Handwritten signature]*

**ANEXO IX**

**MODELO DE DECLARAÇÃO**

*(deve ser juntada ao Envelope II - PROPOSTA DE TRABALHO)*

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que prestarei no **HOSPITAL ESTADUAL SANDINO DE AMORIM**, localizado na cidade de Jaraguá-GO, todos os serviços descritos na PROPOSTA DE TRABALHO apresentada no Chamamento Público nº 001/2017.

Declaro que a validade da proposta apresentada é de 120 (cento e vinte) dias, contados a partir da data de abertura da seleção.

Declaro, ainda, que conheço as Leis e normas jurídicas que respaldam a parceria pretendida e que obedecerei aos princípios e legislações do Sistema Único de Saúde - SUS, bem como respeitarei o caráter público da Unidade de Saúde.

Em \_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

---

***Representante legal da organização social  
Carimbo da instituição***

ANEXO X

**DECLARAÇÃO DE QUE CUMPRE AS LEIS TRABALHISTAS**

**Ref.: Chamamento Público nº 001/2017**

\_\_\_\_\_ (*nome da instituição*), inscrita no CNPJ/MF sob o número \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso no art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal e demais legislações vigentes, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem emprega menor de 16 (dezesesseis) anos, a não ser na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.

Em \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Representante legal da organização social**  
**Carimbo da instituição**

ANEXO XI**MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA À UNIDADE DE SAÚDE**

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que representando a Organização Social, denominada....., compareci ao **HOSPITAL ESTADUAL SANDINO DE AMORIM**, localizado na cidade de Jaraguá-GO, e atesto ter conhecido as instalações físicas, equipamentos e demais condições que possam, de qualquer forma, influir sobre a elaboração da proposta de trabalho.

Em \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

***Representante legal da organização social  
Carimbo da instituição***