TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 003/SMS/2021

Pelo presente instrumento, o Município de São Paulo, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS**, com sede na Rua General Jardim, nº 36 – Vila Buarque, CEP 01223906, São Paulo/SP, neste ato representado pelo Senhor Secretário **EDSON APARECIDO DOS SANTOS**, ora denominada **PMSP/SMS**, e de outro, **SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA ("SPDM")**, qualificada como Organização Social no Município de São Paulo, nos autos do processo administrativo n° 2006-0.151.458-7 (Certificado de Qualificação nº 004), inscrito no CNPJ/MF sob o nº 61.699.567/0001-92, inscrita no CREMESP sob nº Prot. 903878, com endereço na Rua Napoleão de Barros, 715, Vila Clementino, São Paulo, SP, CEP 04024-002, neste ato representada por **RONALDO RAMOS LARANJEIRA**, doravante denominada **COLABORADORA**, tendo em vista o que dispõem a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, RESOLVEM firmar o presente, denominada simplesmente **COLABORADORA,** celebram o presente **Termo de Colaboração nº 003/SMS/2021**, com fundamento no art. 2, inciso VII; art. 16, parágrafo único; art. 30, inciso II da Lei Federal nº 13.019/2014, e suas alterações através da Lei Federal nº 13.204/2015 e, no art. 30, inciso II e art. 36 "*caput*" do Decreto Municipal nº 57.575/2016, em face do despacho autorizatório, exarado no **Processo Administrativo nº** 6018.2021/0023826-6 publicado no **DOC de 08/05/2021, pág. 23,** mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Através do presente, a **PMSP/SMS** e a **COLABORADORA,** registram interesse para o desenvolvimento de atividades, visando à execução de ações e serviços de saúde e hospitalares de forma continuada, na área de assistência e atividades desenvolvidas para enfrentamento à **Pandemia Covid.19** com a operacionalização e gerenciamento de 190 (cento e noventa) leitos de enfermaria e 20 (vinte) leitos de Unidade Tratamento Intensivo Adulto e 02 (dois) leitos de estabilização para posteriori referencias, de acordo com as Políticas de Atenção à Saúde do SUS e Diretrizes da PMSP/SMS.

1.2. A **COLABORADORA** desenvolverá as atividades, consoante às partes integrantes do presente termo:

ANEXO I – Termo de Referência;
ANEXO II – Indicadores da Qualidade;
ANEXO III – Plano de Trabalho;
ANEXO IV – Cronograma de Desembolso.
ANEXO V- Checklist da Documentação Apresentada
ANEXO VI - Logotipos

1.3 A ordem de Início compreende em 16 de abril de 2021 para atividades desenvolvidas para enfrentamento à **Pandemia Covid.19** a qual compreende 210 leitos da assistência à complexidade exigida e característica para cada tipificação dos pacientes.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

2.1. A atividade será realizada nas dependências no Hospital de Campanha **HOSPITAL Prof.ª LYDIA STORÓPOLI,** situado na Rua Vergueiro 247, Liberdade – CEP 01504-001– São Paulo - SP (Acesso aos profissionais de Saúde, infraestrutura do Hospital e familiares) e na Rua Siqueira Campos, 186 e 192 – Liberdade – SP (Acesso de ambulancia com Pacientes) que será específico para atendimento de COVID 19, gerido pela OSC SPDM – (Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina), responsável pela assistência aos pacientes.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

3.1. A presente parceria importa no repasse, pela **PMSP/SMS**, do **valor total** de **R$ 73.607.718,73** (Setenta e três milhões, seiscentos e sete mil, setecentos e dezoito reais e setenta e três centavos), sendo o repasse previsto para o **exercício de abril, maio, junho, julho, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2021**, no valor mensal de **R$ 8.178.635,41** (Oito milhões, cento e setenta e oito mil, seiscentos e trinta e cinco reais e quarenta e um centavos), onerando a dotação nº 10.302.3003.2.607.3.3.60.39.00.00. A título de investimento onerando a dotação nº 10.302.3003.2.507 4.4.50.52.00.00.o valor no mês de abril **R$ 2.498.261,50** (Dois Milhões e Quatrocentos e Noventa e Oito Mil e Duzentos e Sessenta e Um Reais e Cinquenta Centavos).

3.2. O pagamento será realizado nos termos do **ANEXO IV -** Cronograma de Desembolso.

3.3. Os recursos recebidos em decorrência da parceria serão depositados em conta corrente específica em instituição financeira pública nos moldes previstos no artigo 51 da Lei nº13.019/14, seguindo o tratamento excepcional as regras do Decreto Municipal nº51.197/10.

3.3.1. Os rendimentos de ativos financeiros serão aplicados no objeto da parceria, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.

3.3.2. Eventuais saldos financeiros remanescentes dos recursos públicos transferidos, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à administração pública por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, nos termos do artigo 52 da Lei nº13.019/2014.

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SMS SPDM

3.4. É vedada a utilização dos recursos repassados pela **PMSP/SMS** em finalidade diversa da estabelecida na atividade a que se refere este instrumento, bem como no pagamento de despesas efetuadas anterior ou posteriormente ao período acordado para a execução do objeto desta parceria.

3.5. Toda movimentação de recursos no âmbito da parceria será realizada mediante transferência eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final e à obrigatoriedade de depósito em sua conta bancária.

3.5.1. Excepcionalmente, poderão ser feitos pagamentos em espécie desde que comprovada à impossibilidade física de pagamento mediante transferência bancária.

3.6. É permitida, através de verba específica para investimento, a aquisição de equipamentos e materiais permanentes essenciais à consecução do objeto e a contratação de serviços para adequação de espaço físico, desde que necessários à instalação do objeto da Parceria, e aprovados previamente pela **PMSP/SMS**.

3.7. Poderá ser paga com recursos da parceria a remuneração da equipe dimensionada no plano de trabalho, inclusive de pessoal próprio da **COLABORADORA,** observadas as disposições do artigo 40 do Decreto Municipal nº57.575/2016 e do artigo 46 da Lei Federal nº13.019/2014.

3.7.1. Fica vedada à **PMSP/SMS** a prática de atos de ingerência direta na seleção e na contratação de pessoal pela **COLABORADORA** ou que direcione o recrutamento depessoas para trabalhar ou prestar serviços na referida organização.

3.8. Quando for o caso de rateio, a memória de cálculo dos custos indiretos, desde que previstos no plano de trabalho, deverá conter a indicação do valor integral da despesa e o detalhamento quantitativo da divisão que compõe o custo global, especificando a fonte de custeio de cada fração, com a identificação do número e o órgão da parceria, vedada a duplicidade ou a sobreposição de fontes de recursos no custeio de uma mesma parcela da despesa.

3.8.1. Os custos indiretos podem incluir, dentre outros, despesas de internet, transporte, aluguel e telefone, bem como remunerações de serviços contábeis, de assessoria jurídica e outros serviços de apoio técnico e administrativo.

3.8.2. Nas hipóteses em que essas despesas se caracterizarem como despesas diretamente atribuídas ao objeto da parceria, tais despesas serão consideradas custos diretos.

3.8.3. Não se incluem como custos diretos, os custos de locação do imóvel onde funcionarão serviços públicos de natureza contínua viabilizada por parcerias, se for o caso.

3.9. O atraso na disponibilidade dos recursos da parceria autoriza a compensação de despesas despendidas e devidamente comprovadas pela **COLABORADORA**, no cumprimento das obrigações assumidas por meio do plano de trabalho, com os valores dos recursos públicos repassados assim que disponibilizados.

3.10. Durante a vigência deste termo é permitido o remanejamento de recursos constantes do plano de trabalho, de acordo com os critérios e prazos a serem definidos e autorizados pela **PMSP/SMS**, desde que não altere o valor total da parceria.

3.10.1. A **COLABORADORA** poderá solicitar a inclusão de novos itens orçamentários desde que não altere o orçamento total aprovado.

3.11. Os recursos da parceria geridos pela **COLABORADORA** não caracterizam receita própria, mantendo a natureza de verbas públicas.

3.11.1. Não é cabível a exigência de emissão de nota fiscal de prestação de serviços tendo a Municipalidade como tomadora nas parcerias celebradas com organizações da sociedade civil.

CLÁUSULA QUARTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

4.1. A prestação de contas deverá conter adequada descrição das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas dos indicadores de qualidade. A mesma será entregue através de planilhas e atestes os quais serão encaminhados por SMS/CPCS conforme especificaremos aos itens abaixo.

4.1.1. Os dados financeiros são analisados com o intuito de estabelecer o nexo de causalidade entre a receita e a despesa realizada, a sua conformidade e o

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

cumprimento das normas pertinentes, bem como a conciliação das despesas com a movimentação bancária demonstrada no extrato.

4.1.2. Serão glosados valores relacionados aos resultados descumpridos sem justificativa suficiente.

4.2. A prestação de contas e todos os atos que dela decorram dar-se-ão conforme de diretrizes e orientações do departamento de prestação de contas.

4.3. A **COLABORADORA** deverá apresentar os seguintes documentos para fins de prestações decontas parciais e final:

a) Relatório de execução do objeto, assinado pelo seu representante legal, contendo as atividades desenvolvidas para o cumprimento do objeto e apresentação dos indicadores de qualidade, a partir do cronograma estipulado;

b) Descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas, assim como notas e comprovantes fiscais, incluindo recibos, emitidos em nome da **COLABORADORA**;

c) Extrato bancário da conta específica vinculada à execução da parceria;

d) Comprovante do recolhimento do saldo da conta bancária específica, quando houver, no caso de prestação de contas final;

e) Material comprobatório do cumprimento do objeto em fotos, vídeos ou outros suportes, quando couber;

f) Envio de relatório da relação de bens adquiridos, produzidos ou construídos, quando houver aquisição;

g) Lista de presença de treinados ou capacitados, quando for o caso;

h) A memória de cálculo do rateio das despesas, quando for o caso;

4.3.1. A memória de cálculo de que trata **a alínea "h" do item 4.3.** deverá conter a indicação do valor integral da despesa e o detalhamento da divisão de custos, especificando a fonte de custeio de cada fração, com identificação do número e do órgão ou entidade da parceria,

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

vedada a duplicidade ou a sobreposição de fontes de recursos no custeio de uma mesma parcela da despesa.

4.3.2. Em caso de descumprimento parcial de metas dos indicadores de qualidade, poderá ser apresentado relatório de execução financeira parcial, desde que existam condições de segregar referidos itens de despesa.

4.4. Constatada irregularidade ou omissão na prestação de contas, será a Organização da Sociedade Civil notificada para sanar a irregularidade ou cumprir a obrigação, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, prorrogáveis por no máximo 45 (quarenta e cinco) dias.

4.4.1. Transcorrido o prazo, não havendo saneamento, a autoridade administrativa competente, sob pena de responsabilidade solidária, deve adotar as providências para apuração dos fatos, identificação dos responsáveis, quantificação do dano e obtenção do ressarcimento.

4.5. Cabe à **PMSP/SMS** analisar cada prestação de contas apresentada, para fins de avaliação do cumprimento das metas do objeto vinculado às parcelas liberadas.

4.5.1. A **PMSP/SMS** procederá à análise de prestações de contas a cada mês de execução, em até 30 (trinta) dias do final do período analisado.

4.5.2. A análise da prestação de contas não compromete a liberação das parcelas de recursos subsequentes.

4.6. A análise da prestação de contas final constitui-se das seguintes etapas:

4.6.1. Análise de execução do objeto: quanto ao cumprimento do objeto e atingimento dos resultados pactuados no plano de trabalho aprovado pela **PMSP/SMS** devendo o eventual cumprimento parcial ser devidamente justificado;

4.6.2. Análise financeira: verificação da conformidade entre o total de recursos repassados, inclusive rendimentos financeiros, e os valores máximos das categorias ou metas orçamentárias, executados pela organização da sociedade civil, de acordo com o plano de trabalho aprovado e seus eventuais aditamentos, bem como conciliação das despesas com extrato bancário de apresentação obrigatória.

4.6.2.1. Nos casos em que a **COLABORADORA** houver comprovado

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SMS

atendimento dos valores aprovados, bem como efetiva conciliação das despesas efetuadas com a movimentação bancária demonstrada no extrato, a prestação de contas será considerada aprovada, sem a necessidade de verificação, pela **PMSP/SMS**, dos recebidos, documentos contábeis e relativos a pagamentos e outros relacionados às compras e contratações.

4.7. A análise da prestação de contas parciais e final levará em conta os documentos do **item 4.3**. e os pareceres e relatórios dos **itens 4.3 e 8.2.**

4.8. Havendo indícios de irregularidade durante a análise da execução do objeto da parceria, a **PMSP/SMS** poderá, mediante justificativa, rever o ato de aprovação e proceder à análise integral dos documentos fiscais da prestação de contas.

4.9. A **COLABORADORA** está obrigada a prestar contas da boa e regular aplicação dos recursosrecebidos **mensalmente** e até o 15º (décimo quinto) dia, ou no caso de finais de semana e feriados, no primeiro dia posterior ao mês subsequente à despesa, e em caráter final, ematé 90 (noventa) dias ao término de sua vigência.

4.9.1. O prazo para prestação de contas final poderá ser prorrogado por até 30 (trinta) dias, a critério do titular da **PMSP/SMS**, ou daquele a quem tiver sido delegada a competência, desde que devidamente justificado.

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

4.9.2. Na hipótese de devolução de recursos, a guia de recolhimento deverá ser apresentada juntamente com a prestação de contas.

4.9.3. Após a prestação de contas final, sendo apuradas pela **PMSP/SMS** irregularidades financeiras, o valor respectivo deverá ser restituído ao Tesouro Municipal ou ao Fundo Municipal de Saúde, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias.

4.10. A manifestação conclusiva sobre a prestação de contas pela **PMSP/SMS** deverá dispor sobre:

a) Aprovação da prestação de contas;

b) Aprovação da prestação de contas com ressalvas, mesmo que cumpridos o objeto e as metas de indicadores de qualidade da parceria, estiver evidenciada impropriedade ou qualquer outra falta de natureza formal de que não resulte dano ao erário; ou

c) Rejeição da prestação de contas, quando houver omissão no dever de prestar contas, descumprimento injustificado dos objetivos e metas estabelecidos no plano de trabalho, desfalque ou desvio de dinheiro, bens ou valores públicos e dano ao erário, com a imediata determinação das providências administrativas e judiciais cabíveis para devolução dos valores aos cofres públicos.

4.10.1. São consideradas falhas formais, para fins de aprovação da prestação de contas com ressalvas, sem prejuízo de outras:

a) Nos casos em que o plano de trabalho preveja que as despesas deverão ocorrer conforme os valores definidos para cada elemento de despesa, a extrapolação, sem prévia autorização, dos valores aprovados para cada despesa, respeitado o valor global da parceria.

b) A inadequação ou a imperfeição a respeito de exigência, forma ou procedimento a ser adotado desde que o objetivo ou resultado final pretendido pela execução da parceria seja alcançado.

4.11. As contas serão rejeitadas quando:

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SMS

a) Houver omissão no dever de prestar contas;

b) Houver descumprimento injustificado dos objetivos e metas estabelecidos no plano de trabalho;

c) Ocorrer dano ao erário decorrente de ato de gestão ilegítimo ou antieconômico;

d) Houver desfalque ou desvio de dinheiro, bens ou valores públicos;

e) Não for executado o objeto da parceria;

f) Os recursos forem aplicados em finalidades diversas das previstas na parceria.

4.12. A **PMSP/SMS** apreciará a prestação final de contas apresentada, no prazo de até 150 (cento e cinquenta) dias, contado da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência por ela determinada, prorrogável justificadamente por igual período.

4.12.1. O transcurso do prazo estabelecido no item anterior sem que as contas tenham sido apreciadas não significa impossibilidade de apreciação em data posterior ou vedação a que se adotem medidas saneadoras, punitivas ou destinadas a ressarcir danos que possam ter sido causados aos cofres públicos.

4.12.2. Nos casos em que não for constatado dolo da **COLABORADORA** ou de seus prepostos, sem prejuízo da atualização monetária, impede a incidência de juros de mora sobre débitos eventualmente apurados, no período entre o final do prazo referido no **item 4.12.** E a data em que foi ultimada a apreciação pela **PMSP/SMS**.

4.13. Caberá um único recurso à autoridade competente da decisão que rejeitar as contas prestadas, a ser interposto no prazo de 10 (dez) dias úteis a contar da notificação da decisão.

4.13.1. Exaurida a fase recursal, se mantida a decisão, a **COLABORADORA** poderá solicitarautorização para que o ressarcimento ao erário seja promovido por meio de ações compensatórias de interesse público, mediante apresentação de novo plano de trabalho, conforme o objeto descrito neste termo e a área de atuação da organização, cuja mensuração econômica será feita a partir do plano de trabalho original, desde que não tenha havido dolo ou fraude e não seja o caso de restituição integral dos recursos.

4.13.2. A rejeição da prestação de contas, quando definitiva, deverá ser registrada em plataforma eletrônica de acesso público, cabendo à autoridade administrativa,

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SMS

sob pena de responsabilidade solidária, adotar as providências para apuração dos fatos, identificação dos responsáveis, quantificação do dano e obtenção do ressarcimento.

4.13.2.1. O dano ao erário será previamente delimitado para embasar a rejeição das contas prestadas.

4.13.2.2. Os valores apurados serão acrescidos de correção monetária e juros.

4.13.2.3. O débito decorrente da ausência ou rejeição da prestação de contas, quando definitiva, será inscrito no CADIN Municipal, por meio de despacho da autoridade competente.

4.13.2.4 Será publicado a normatização de SMS.G para prestação de contas e análise assistencial da Lei 13.019/2014 e suas alterações na Lei 13.201/2015 do MROSC.

CLÁUSULA QUINTA - DA EXECUÇÃO

5.1. A execução do objeto da presente parceria se dará conforme o estabelecido no **Termo de Referência – Anexo I, Indicadores de Qualidade – Anexo II e Plano de Trabalho – Anexo III.**

5.2 As aquisições e contratações realizadas com recursos da parceria deverão observar os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, bem como deverá a **PROPONENTE** certificar-se e responsabilizar-se pela regularidade jurídica e fiscal dos contratados.

5.2.1. Para a aquisição de bens e contratação de serviços, será exigida pesquisa ao mercado prévia à contratação, que deverá conter, no mínimo, orçamentos de três fornecedores.

5.2.2. Os bens permanentes adquiridos com recursos públicos deverão ser incorporados ao patrimônio público ao término da parceria ou no caso de extinção da **COLABORADORA.**

5.2.3. Os bens remanescentes adquiridos, produzidos ou transformados com recursos da parceria, serão:

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

5.2.3.1 Mantidos na titularidade da Secretaria Municipal de Saúde para assegurar a continuidade do objeto pactuado para celebração de novo termo com outra organização da sociedade civil após a consecução do objeto, ou para execução direta do objeto pela administração pública municipal, devendo os bens remanescentes estar disponíveis para retirada pela administração após a apresentação final de contas.

5.2.3.1.1. A **COLABORADORA** poderá pedir justificadamente, alteração da destinação dos bens remanescentes previstos no termo, que será analisada pela **PMSP/SMS**,sob juízo de conveniência e oportunidade, permanecendo a custódia dos bens sob responsabilidade da organização até a decisão final do pedido de alteração.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DA COLABORADORA

A **COLABORADORA,** em atendimento a presente parceria obriga-se:

a) Executar satisfatória e regularmente o objeto deste ajuste;

b) Responder perante a **PMSP/SMS** pela fiel e integral realização dos serviços contratados com terceiros, na forma da legislação em vigor;

c) Responsabilizar-se por todos os encargos de natureza trabalhista, previdenciária e tributária, decorrentes da execução do objeto desta parceria, bem como por todos os ônus ordinários ou extraordinários eventualmente incidentes.

d) Facilitar a supervisão e fiscalização da **PMSP/SMS**, permitindo-lhe efetuar o acompanhamento *"in loco"* e fornecendo, sempre que solicitado, as informações e documentos relacionados com a execução do objeto deste instrumento, bem como apresentar relatório de atividades.

e) Elaborar a prestação de contas à **PMSP/SMS**, nos termos do Decreto Municipal nº 57.575/2016 e da Lei Federal nº 13.019/2014.

f) Implantar e manter serviço de Ouvidoria-SUS, nos termos da Portaria SMS nº 1875/2016.

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO

g) As marcas e logotipos utilizados em uniformes, impressos, deverão estar em conformidade com o **Anexo VII – Marcas e Logotipos.**

h) Divulgar, em seu sítio na internet, caso mantenha, e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos em que exerça suas ações, as parcerias celebradas com o poder público, contendo as informações dispostas no artigo 6º, do Decreto Municipal nº 57.575/2016.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA PMSP/SMS

7.1. A **PMSP/SMS**, em atendimento a presente parceria se obriga a:

a) Manter o empenho para os recursos necessários ao desenvolvimento deste ajuste;

b) Repassar a **COLABORADORA,**os recursos decorrentes do presente;

c) Fornecer dados, relatórios e demais informações necessárias à execução da parceria;

d) Decidir e indicar soluções aos assuntos que lhe forem submetidos.

e) Manter, em sítio oficial na internet, a relação das parcerias celebradas e dos respectivos planos de trabalho, até 180 (cento e oitenta) dias após o respectivo encerramento, contendo as informações dispostas no artigo 6º, do Decreto Municipal nº 57.575/2016.

CLÁUSULA OITAVA - DO ACOMPANHAMENTO

8.1. Compete à Comissão de Avaliação e Monitoramento o aprimoramento dos procedimentos, unificação dos entendimentos, a solução de controvérsias, a padronização de objetos, custos e indicadores, fomento do controle de resultados e avaliação dos relatórios técnicos de monitoramento.

8.2. A **PMSP/SMS** deverá emitir relatório técnico de monitoramento e avaliação a cada 06 (seis) meses de execução da parceria.

8.3. O relatório técnico de monitoramento e avaliação será homologado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, independente da obrigatoriedade de apresentação da prestação de contas devida pela **COLABORADORA,**

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

8.4. O relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria deverá conter:

a) Descrição sumária das atividades e metas de indicadores de qualidade estabelecidas, com indicação de a contento ou não a contento dos indicadores da qualidade;

b) Análise das atividades realizadas, do cumprimento do quadro completo de equipe mínima e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto;

c) Valores efetivamente transferidos pela **PMSP/SMS**;

d) Análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela **PROPONENTE** na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance dos indicadores de qualidade.

e) Análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias.

f) A prestação de contas financeira será trimestral, somente verificada anteriormente se sinalizado pela área técnica responsável, conforme manual elaborado pelo órgão competente.

8.4.1. O grau de satisfação do público-alvo será levado em consideração tendo em vista o processo de escuta ao cidadão usuário acerca do padrão de qualidade do atendimento objeto da parceria, nos moldes pré-definidos pelas áreas responsáveis às políticas sociais.

8.5. Da decisão da comissão de monitoramento e avaliação caberá a interposição de um único recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contado da intimação da decisão.

8.5.1. A Comissão de Monitoramento e Avaliação poderá reformar a sua decisão ou encaminhar o recurso, devidamente informado, à autoridade competente para decidir.

CLÁUSULA NONA - DO GESTOR

9.1. A gestão da parceria será exercida por intermédio do servidor Marcelo Antônio Negrão Gusmão, **RF 738.219-7**, a quem competirá:

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

a) Acompanhar e fiscalizar a Gestão Técnica na execução da parceria; a prestação de contas e a execução financeira do Termo de Colaboração ficará ao encargo de Coordenadoria de Parceiras e Contratação de Serviços de Saúde ao Departamento de Prestação de Contas.

b) Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

c) Emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final, levando em consideração o conteúdo das análises previstas no **item 4.5.**, bem como dos relatórios técnicos de monitoramento e avaliação de que trata a **Cláusula Oitava.**

d) Disponibilizar materiais e equipamentos tecnológicos necessários às atividades de monitoramento e avaliação.

e) Atestar a regularidade financeira e de execução do objeto da prestação de contas.

9.2. Os pareceres técnicos conclusivos deverão, obrigatoriamente, mencionar:

a) Os resultados já alcançados e seus benefícios;

b) Os impactos econômicos ou sociais;

c) O grau de satisfação do público-alvo, considerado o processo de escuta ao cidadão usuário acerca do padrão de qualidade do atendimento do objeto da parceria, nos moldes do plano de trabalho;

d) A possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto pactuado, se for o caso.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA

10.1. O prazo de execução e de vigência desta parceria corresponderá ao período do Decreto 59.283 de 16 de março de 2020 da Pandemia de Covid-19 no Munícipio de São Paulo.

10.2. A vigência da parceria poderá ser alterada mediante solicitação da **COLABORADORA** devidamente formalizada e justificada, a ser apresentada à **PMSP/SMS** em, no mínimo, 30

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

(trinta) dias antes do termo inicialmente previsto.

10.3. A prorrogação de ofício da vigência deste termo deve ser feita pela **PMSP/SMS** quando ela der causa a atraso na liberação de recursos financeiros, limitada ao exato período do atraso verificado.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA ALTERAÇÃO, DENÚNCIA E RESCISÃO.

11.1. A critério da **PMSP/SMS**, admite-se a alteração da parceria, devendo a proposta ser acompanhada de revisão do plano de trabalho, desde que não seja transfigurado o objeto da parceria.

11.1.1. Poderá haver redução ou majoração dos valores inicialmente pactuados para redução ou ampliação de metas ou capacidade do serviço, ou para qualificação do objeto da parceria, desde que devidamente justificados.

11.1.2. Faculta-se aos órgãos e entidades municipais o repasse de eventual verba adicional, não prevista no valor total da parceria, para a melhor execução de seu objeto e aperfeiçoamento dos serviços, nos moldes definidos pelo parceiro público em portaria específica, desde que observada a disponibilidade financeiro-orçamentária.

11.2. Para aprovação da alteração, os setores técnicos competentes Coordenadoria de Assistência Hospitalar devem se manifestar acerca de:

a) Interesse público na alteração proposta;

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SMS SADM

b) A capacidade técnica-operacional da organização da sociedade civil para cumprir a proposta;

c) A existência de dotação orçamentária para execução da proposta.

11.2.1. Após a manifestação dos setores técnicos a proposta de alteração poderá ser encaminhada para a análise jurídica, observado o fluxo processual da **PMSP/SMS**, previamente à deliberação da autoridade competente.

11.3. Para prorrogação de vigência das parcerias celebradas é necessário parecer da área técnica competente atestando que a parceria foi executada a contento ou justificando o atraso no início da execução.

11.4. Este termo poderá ser denunciado a qualquer tempo, ficando os partícipes responsáveis somente pelas obrigações em que participaram voluntariamente da avença, não sendo admissível cláusula obrigatória de permanência ou sancionadora dos denunciantes.

11.5. Constitui motivo para rescisão da parceria o inadimplemento injustificado das cláusulas pactuadas, e também quando constatada:

a) A utilização dos recursos em desacordo com o plano de trabalho;

b) A falta de apresentação das prestações de contas;

11.6. Em caso de denúncia unilateral não enquadrada nas hipóteses do item anterior, deverá a parte comunicar à outra com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS SANÇÕES

12.1. Pela execução da parceria em desacordo com o plano de trabalho e com as normas legais, a **PMSP/SMS** poderá garantida a prévia defesa, aplicar a **COLABORADORA,** as seguintes sanções:

12.1.1. Advertência;

12.1.2. Suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

12.1.3. Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja movida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Organização da Sociedade Civil ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior;

12.2. As sanções estabelecidas nos **itens 12.1.2. e 12.1.3.** São de **competência exclusiva do Secretário Municipal da Saúde**, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de dez dias úteis, contados da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após dois anos de aplicação da penalidade.

12.2.1. Prescreve em 05 (cinco) anos, contados a partir da data da apresentação da prestação de contas, a aplicação de penalidade decorrente de infração relacionada à execução da parceria.

12.2.2. A prescrição será interrompida com a edição de ato administrativo voltado à apuração da infração.

12.3. A sanção estabelecida no **item 12.1.1.** é de **competência exclusiva do gestor da parceria**, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de cinco dias úteis, contados da abertura de vista.

12.4. Os órgãos técnicos deverão se manifestar sobre a defesa apresentada, em qualquer caso, e a área jurídica quando se tratar de possibilidade de aplicação das sanções previstas nos **itens 12.1.2 e 12.1.3.**

12.5. A **COLABORADORA** deverá ser intimada acerca da penalidade aplicada.

12.6. A **COLABORADORA** terá o prazo de 10 (dez) dias úteis para interpor recurso à penalidade aplicada.

12.7. As notificações e intimações de que trata esta cláusula serão encaminhadas à Organização da Sociedade Civil preferencialmente via correspondência eletrônica, sem prejuízo de outras formas de comunicação, assegurando-se a ciência do interessado para fins do exercício ao direito do contraditório e da ampla defesa.

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1. Para assinatura deste instrumento foram apresentados todos os documentos exigidos conforme **ANEXO VI – Checklist da documentação apresentada.**

13.2. A **PMSP/SMS** não será responsável por quaisquer compromissos assumidos pela **COLABORADORA,** com terceiros, ainda que vinculados à execução desta parceria, nem por danos que venham a serem causados em decorrência de atos dos seus propostos ou associados;

13.2.1. A **PMSP/SMS** não se responsabiliza por quaisquer danos, prejuízos causados, ônus, direitos ou obrigações decorrentes da legislação tributária, trabalhista, previdenciária, cível, criminal, administrativa ou securitária, nem aqueles derivados da execução da presente parceria, ainda com seus empregados, prepostos ou subordinados, cujo cumprimento e responsabilidade caberão exclusivamente à **COLABORADORA.**

13.3. O pagamento de remuneração da equipe contratada pela **COLABORADORA** com recursos da parceria não gera vínculo trabalhista com o poder público.

13.4. Os agentes da administração pública, do controle interno e do Tribunal de Contas têm livre acesso aos processos, aos documentos e às informações relacionadas a este Termo de Colaboração, bem como aos locais de execução do respectivo objeto. Respeitando as diretrizes da Lei nº 12.527,de 18 de novembro de 2011 – LAI e a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 - a LGPD.

13.5. A **PMSP/SMS** poderá assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto, no caso de paralisação, de modo a evitar a sua descontinuidade.

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO LGPD

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

Fica eleito o foro do Município de São Paulo para dirimir quaisquer controvérsias decorrentes do presente ajuste.

E, por estarem assim justas e contratadas, foi lavrado este instrumento que, após lido, conferido e achado conforme vai assinado e rubricado em **02 (duas) vias** de igual teor, pelas partes e duas testemunhas abaixo identificadas.

São Paulo/SP,_____de__________de 2021.

RONALDO RAMOS LARANJEIRA
SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA DESENVOLVIMENTO DE MEDICINA
PROPONENTE

EDSON APARECIDO DOS SANTOS
SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE
PMSP/SMS

COJUR SMS/SP

TESTEMUNHAS:

NOME:
RG Nº

NOME:
RG Nº:

conforme Despacho autorizatório - SEI 043731018 -

Gisele Cristina P. Ubida RF 831.431.1 SMS

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

I - Introdução

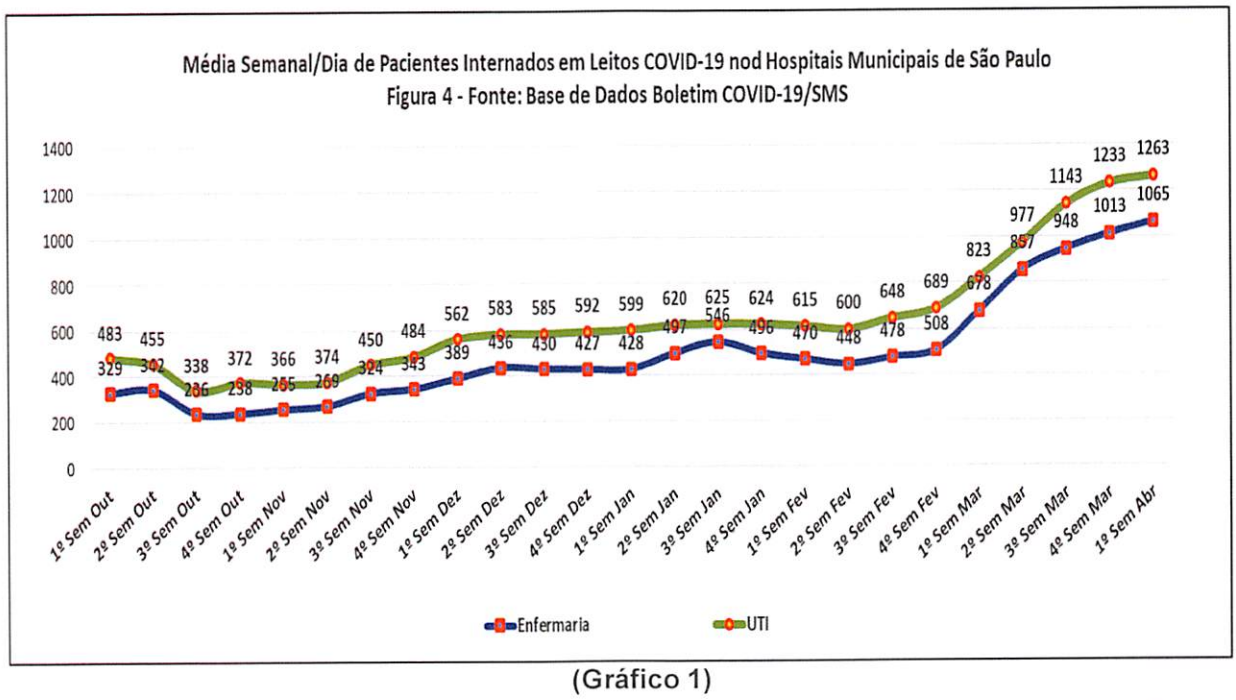
O **HOSPITAL PROFª LYDIA STORÓPOLI** será hospital destinado ao atendimento exclusivo de pacientes **COVID** adultos de forma referenciada. A unidade hospitalar possui ÁREA TOTAL: 10.805,52m² com 6 pavimentos, com 190 leitos de internação, 02 Leitos de Estabilização e 20 leitos de Cuidados Intensivos (UTI)

Os 210 leitos de internação serão assim distribuídos:

- 20 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto
- 190 leitos de Clínica Médica –Enfermaria Covid
- 02 leitos para Estabilização (leito não operacional)

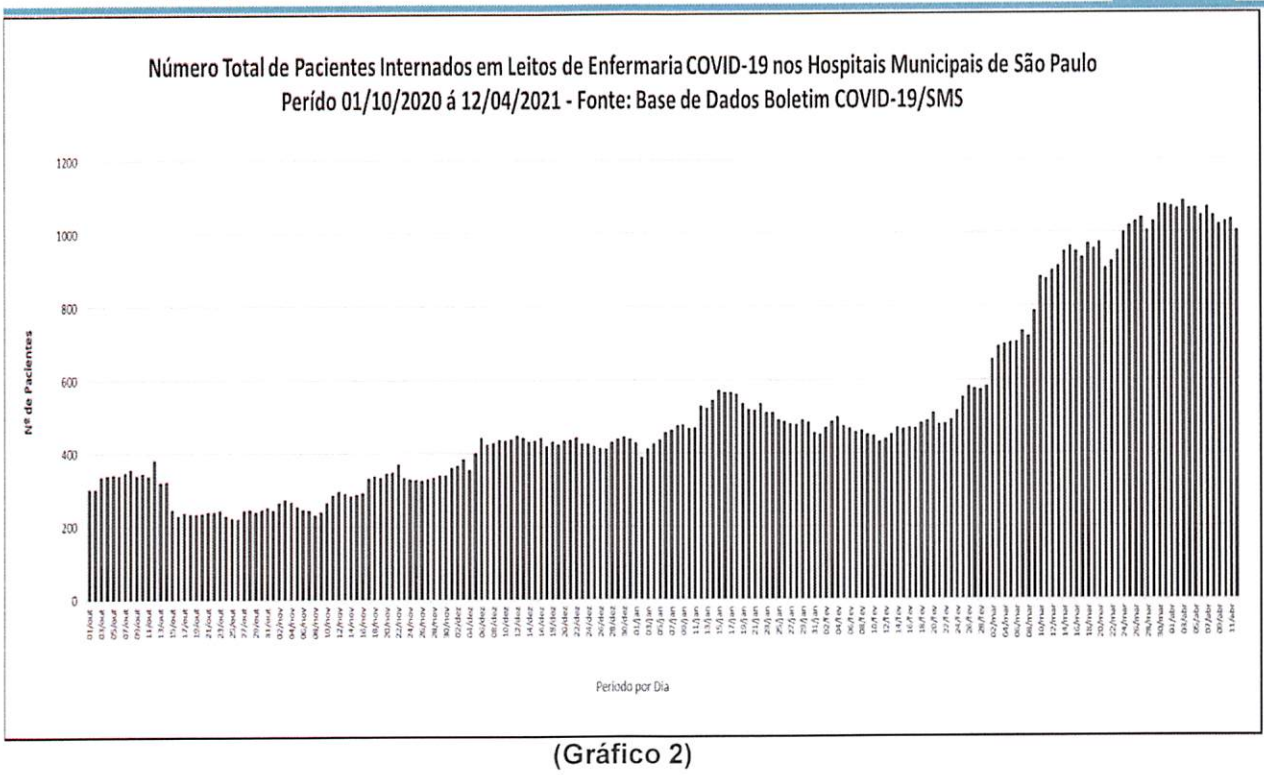
O HOSPITAL PROFª LYDIA STORÓPOLI será voltado, na sua integralidade, a assistência a pacientes referenciados pelo sistema de regulação de Urgência e Emergência do município de São Paulo acometidos por COVID19 que necessitam tratamento em regime de internação seja em leitos de Unidade de Enfermaria ou leitos de Unidade de Terapia Intensiva

Necessidade está evidente diante do aumento de número de casos novos na cidade de São Paulo a partir da segunda semana de outubro/2020 e consequente aumento no número total de internações (Gráfico 1), em leitos de Unidade de Enfermaria (Gráfico 2) e leitos de Unidade de Terapia Intensiva (Gráfico 3 e 4) e média geral de ocupaçã (Gráfico 5).

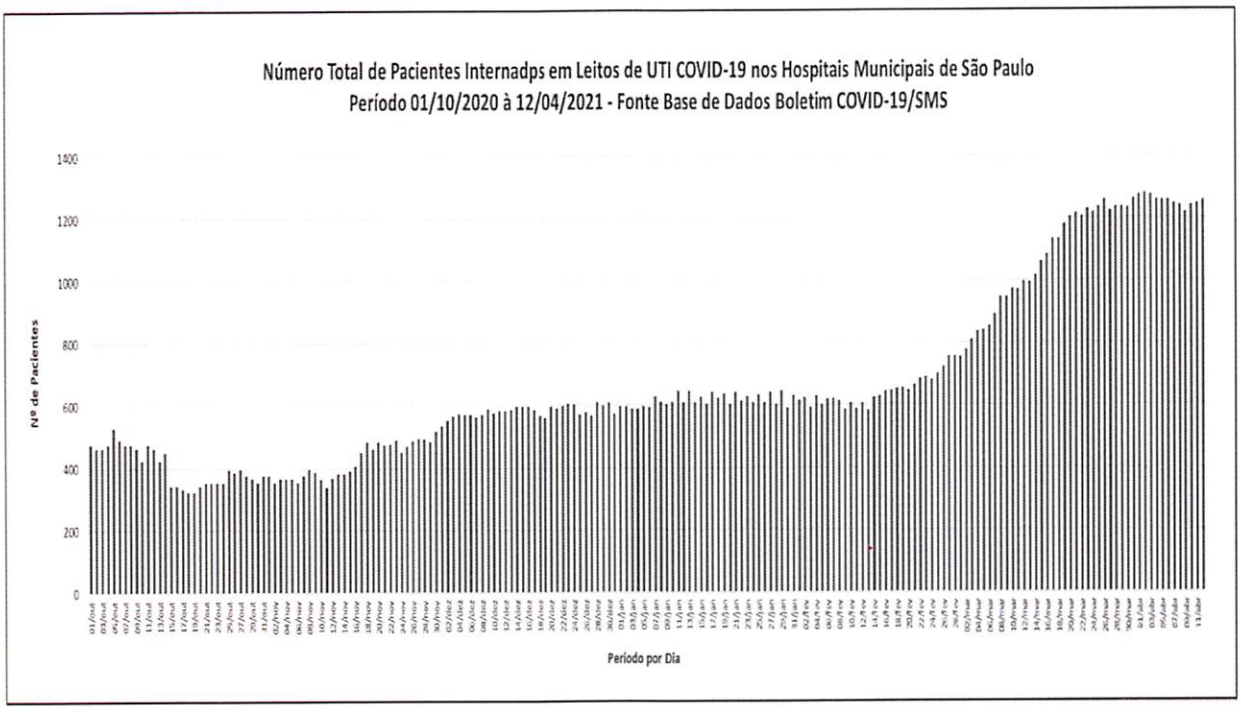


(Gráfico 1)

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

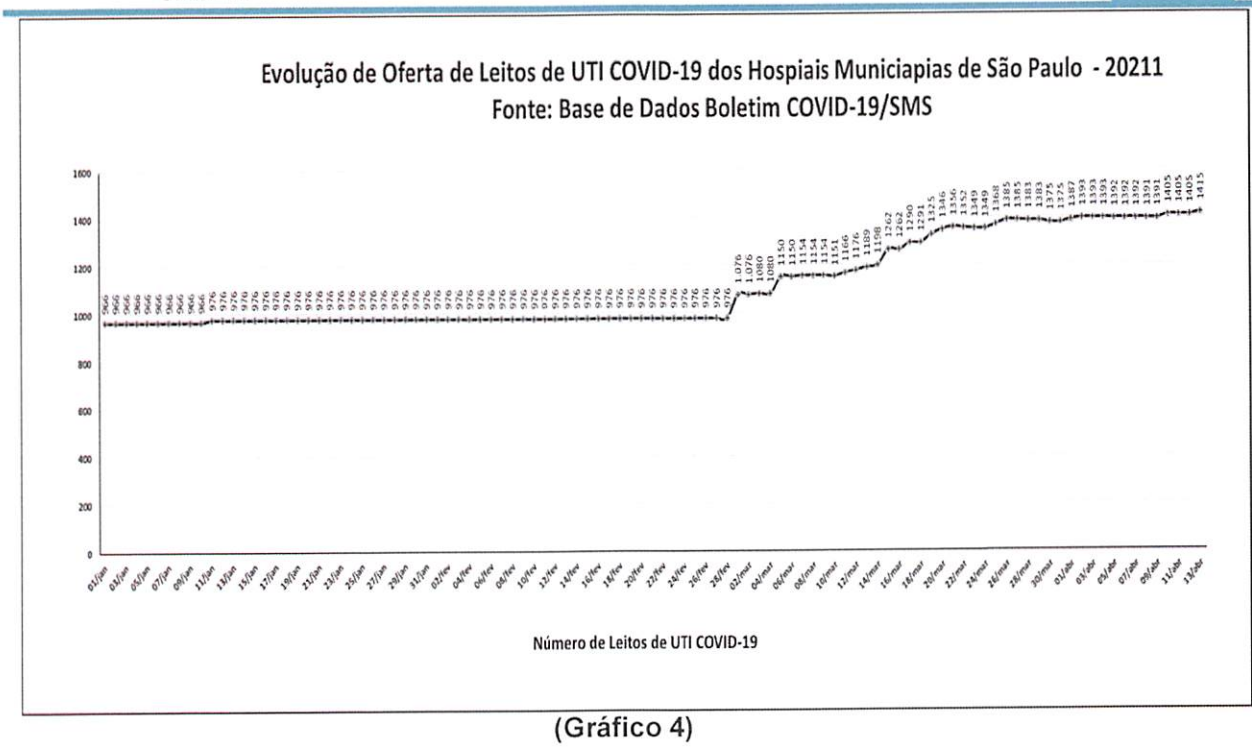


(Gráfico 2)

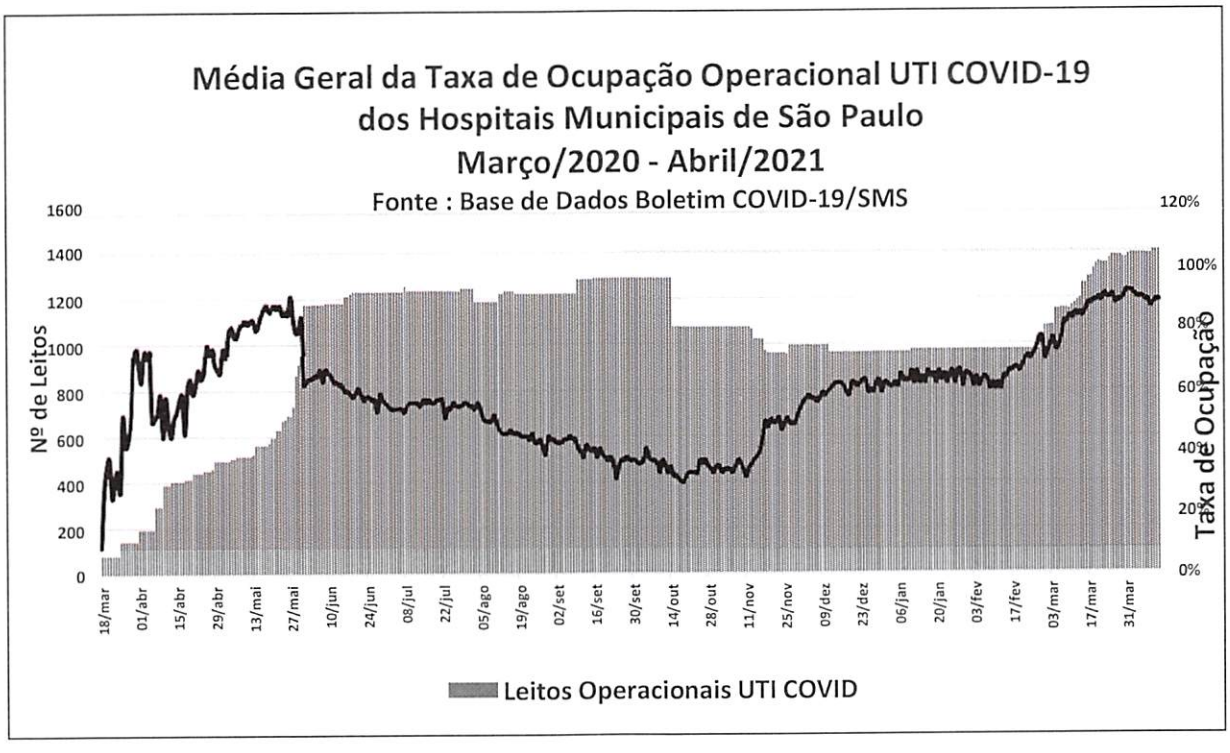


(Gráfico 3)

DEPARTAMENTO JURÍDICO
CONFERIDO
SPDM



(Gráfico 4)



(Gráfico 5)

II - Justificativa

Comprova-se e demonstra-se a necessidade de ampliação da atividade assistencial a ser desenvolvida no equipamento hospitalar, no atendimento exclusivo a pacientes COVID-19.

O **HOSPITAL PROFª LYDIA STORÓPOLI**, é de suma importância para a ampliação de leitos exclusivo no atendimento de pacientes Covid. Vai propiciar ampliação da Rede de Atenção Hospitalar com sua re- estruturação, neste momento de pandemia Covid-19 , terá perfil de hospital de Campanha, com atendimento referenciado em regime de urgência e emergência nas especialidades de Clínica Médica - Enfermaria e UTI.

Há a necessidade de organização e ampliação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para fortalecer uma estratégia multidisciplinar de assistência integral, humanizada, individualizada, articulada com os demais pontos de atenção da RAS, conforme preconizado na Portaria do Ministério da Saúde nº 2809 de 07/12/12 que, entre outras, define a necessidade de leitos hospitalares de média e baixa complexidade e estabelece a organização e retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticasde Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial, sua organizaçãocomo hospital especializado e, a real e premente necessidade de saúde da população, de oferta de leitos hospitalares de média e baixa complexidade para pacientes adultos clínicos e com suporte de Unidade de Terapia Intensiva;

III – Serviços Hospitalares

Nutrição e Dietética

Será responsável pela prestação de serviços de nutrição e alimentação hospitalar, dietas enterais e fórmulas lácteas destinadas à pacientes internados (adultos), funcionários, assegurando uma alimentação balanceada e em condições higiênico-sanitárias adequadas (Portaria 2619/2011)

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

SMS.G, CVS 5/2013 e Código Sanitário Municipal e Estadual e/ou legislação vigente), englobando a operacionalização e desenvolvimento de todas as atividades de produção, distribuição e administrativas.

A execução dos serviços abrange a recepção dos gêneros e materiais, preparo,prorcionamento, envase, armazenamento, distribuição, recolhimento, higienização, esterilização e controle de qualidade.

O serviço inclui o fornecimento de gêneros e produtos alimentícios, materiais de consumo em geral (utensílios, louças, descartáveis, materiais de higiene e limpeza, entre outros), mãode obra especializada, operacional e administrativa, em quantidades suficientes para desenvolver as atividades previstas, observadas as normas vigentes da Vigilância Sanitária e demais legislações em vigor, bem como a disponibilização e a manutenção dos equipamentos eutensílios, e as adaptações prediais que se fizerem necessárias nas dependências e instalaçõesdo Serviço de Nutrição e Dietética.

As dietas se destinam a adultos respeitando-se as especificidades e visando atender as necessidades nutricionais de cada indivíduo. As dietas englobam:

- Desjejum, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche da noite para pacientes internados;

Horário da degustação e distribuição de refeições:

Refeição	Horário de Degustação	Horário de Distribuição
Desjejum	07h00	07h30 – 9h00
Lanche da Manhã	09h15	10h00 – 11h00
Almoço	10h30	11h30 – 13h30
Lanche daTarde	14h15	15h00 – 16h30
Jantar	17h00	18h00 – 20h00
Lanche da Noite	19h45h	20h30 – 22h00

O fornecimento inclui as seguintes definições:

- **Dietas:** geral, branda, pastosa, pastosa liquidificada, leve, líquida, hipossódica, para diabéticos, hipercalórica, hiperproteica, hipogordurosa, rica em fibras, hídrica e outras.
- As demais dietas de rotina ou terapêuticas e as necessidades especiais e clínicas de

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

cada paciente (intolerância, alergia a determinado gênero alimentício, crenças religiosas e outras) deverão ser atendidas mediante solicitações seguindo as orientações definidas pela Unidade Hospitalar, segundo os padrões estabelecidos do Manual de Dietas do Hospital.

- **Nutrição enteral:** padrão, especial, suplemento nutricional, módulos (espessante, fibras, glutamina, carboidrato, simbiótico, lactobacilos, proteínas e TCM). Para a operacionalização das atividades a CONTRATADA deverá observar todos os critérios técnicos para Terapia de Nutrição Enteral (TNE) definidos na RDC nº 63, de 06 de julho de 2000 - Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária ou legislação vigente.
- **Nutrição Parenteral** --Nutrição Parenteral (gestão de nutrição parenteral é de responsabilidade da unidade de farmácia, conforme regulameto de compras institucional, através de empresas especializadas.

Serão prescritas e deverão apresentar preparações variadas, equilibradas e de boa aparência, proporcionando um aporte calórico necessário e uma boa aceitação por parte dos pacientes e funcionários.

Deverão ser atendidas as solicitações de cardápios diferenciados aos pacientes cujos padrões alimentares tenham influências de preceitos religiosos, tabus, hábitos alimentares e sócios culturais, em consonância com estado clínico e nutricional do mesmo.

As dietas especiais para funcionários deverão ser atendidas quando prescritas por médico e/ou nutricionista da Unidade Hospitalar em questão e o profissional deve fazer constar na prescrição o tempo de duração da dieta.

Qualidade dos produtos:

Todos os gêneros alimentícios e produtos empregados na elaboração das refeições deverão ser obrigatoriamente de primeira qualidade e estarem em perfeitas condições de conservação, higiene e apresentação, com certificação do fornecedor e rastreabilidade.

Distribuição:

A distribuição será realizada conforme prescrição, armazenadas e distribuídas em carros térmicos com monitoramento das temperaturas, a fim de garantir a temperatura das preparações em todas as unidades de distribuição.

As refeições para funcionários da unidade hospitalar, terceirizados, acompanhantes legalmente instituídos, e demais usuários devidamente autorizados, deverá seguir método diferenciado dos pacientes.

As refeições deverão ser identificadas com etiquetas adesivas, contendo nome do paciente, quarto, leito, o tipo de dieta e a validade para o consumo.

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

Todas as embalagens e utensílios descartáveis utilizados na distribuição de refeições aos comensais devem ser Certificados- Norma ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas).

O serviço deverá estar disponível durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, de segunda-feira a domingo.

A PROPONENTE deverá apresentar em até 30 dias, após o início das atividades, o Manual de Boas Práticas adaptado às necessidades da Unidade Hospitalar, para validação pela CONTRATANTE e, após aprovação, este deverá ser cumprido na íntegra.

Farmácia

Garantir a qualidade de assistência prestada ao paciente através 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, conforme Resolução CFF nº 300, de 30 de janeiro de 1997 que regulamenta o exercício profissional em Farmácia unidade hospitalar, clínicas e casa de saúde de natureza pública ou privada a prestação dos serviços de logística hospitalar tem por finalidade a realização dos seguintes processos físicos e respectivas informações:

- Realização de análise farmacêutica das prescrições;
- Produção de dose unitária;
- Estoque de medicamentos controlados pela Portaria 344/98;
- Atendimento de guichê;
- Montagem de kits para intubação;
- Atendimento as unidades de internação no período de 24 horas;
- Distribuição de medicamentos e materiais de urgência.

A CONTRATADA deverá apresentar em até 30 dias, após o início das atividades, o Manual de Boas Práticas, contendo a descrição dos serviços, adaptado às necessidades da Unidade Hospitalar, para validação pela CONTRATANTE e, após aprovação, este deverá ser cumprido na íntegra.

Lavanderia e Rouparia

Os serviços deverão contar com capacidade técnica operativa e profissional – equipe técnica para o processamento adequado e as condições necessárias para desinfecção, higienização,

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

acondicionamento de toda a roupa processada de maneira a garantir a qualidade dos serviços prestados, bem como a retirada e entrega da roupa por meio de veículos adequadose o controle do enxoval circulante, observadas as normas vigentes da Vigilância Sanitária e demais normas e legislações em vigor.

O serviço de **Lavanderia Hospitalar** é responsável pelo processamento da roupa e logística extra-hospitalar, se houver, entregando o enxoval em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada e conforme cronograma por área. Sua importância está ligada a:

- Controle das infecções;
- Recuperação, conforto e segurança do paciente;
- Facilidade, segurança e conforto da equipe de trabalho;
- Racionalização de tempo e material;
- Redução dos custos operacionais.

O processamento das roupas hospitalares será executado em conformidade com a exigência contida na Portaria do Ministério da Saúde nº 2.616/GM e Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Risco (ANVISA).

O enxoval deverá ser entregue e recolhido em locais e horários determinados sendo que o quantitativo de roupa a ser processada será pesada em balança eletrônica com controle de pesagem.

Deverá possuir um Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, conforme preconiza a NR 9, que compõe a Portaria nº 3.214 de 08/06/78 e suas alterações.

O serviço deverá estar disponível durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, de segunda-feira a domingo, atendendo às demandas programadas e às não programadas.

A **Rouparia Hospitalar** cuida da disponibilidade adequada das roupas hospitalares em cada unidade de saúde, gerenciando a sua conservação, da sua renovação e controla as eventuais perdas por desgaste, desaparecimento ou destruição.

A equipe de rouparia será subordinada à gestão da hotelaria hospitalar e será responsável pelo controle das roupas hospitalares nas seguintes atividades:

- Recolhimento de roupa suja nos entrepostos de cada setor;
- Transporte de roupa suja até a lavanderia (para processamento);
- Conferência e liberação para processamento por meio de pesagem.
- Recebimento de roupa limpa e processada;
- Conferência de qualidade de processamento;

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

- Controle de qualidade (conservação) das roupas hospitalares;
- Distribuição de roupas em carro de transporte;
- Transporte final da roupa para armazenamento e posterior utilização;
- Gestão da reposição do enxoval.
- Gestão da evasão.

Para os Profissionais de Áreas Críticas e Semicríticas:

- Deverão trabalhar diariamente com roupa privativa hospitalar;
- A roupa privativa hospitalar deverá estar à disposição em setor específico. Os kits sempre estarão limpos e identificados por tamanho.

O serviço deverá estar disponível durante 24 horas por dia de Segunda-feira a Domingo.

A **PROPONENTE** deverá apresentar em até 30 dias após o início das atividades, o Manual de Boas Práticas para os serviços de Lavanderia e Rouparia, onde serão definidos os Procedimentos Operacionais Padrão (POP), adaptados às necessidades da UnidadeHospitalar, para validação pela CONTRATANTE e, após aprovação, este deverá ser cumprido naíntegra.

Diagnóstico por Imagem

O serviço de diagnóstico por imagem do **HOSPITAL PROFª LYDIA STORÓPOLI** irá atuar como suporte para o atendimento de pacientes internados, de urgência e emergência e deverá contemplar os exames de Radiografia geral, ECG e Tomografia para pacientes internados (adultos). Demais exames e procedimentos por imagem deverão ser solicitados à Central de Regulação da Urgência ou Sistema Integrado de Gestão do Atendimento.

Deverá garantir a não paralisação do serviço por falta de recursos humanos e/ou materiais/equipamentos, providenciando a substituição em casos de faltas (em até três horas nos serviços de urgência), férias, licenças medicas, e outras causas que impliquem em redução da equipe prevista como necessária a prestação dos serviços.

Equipamentos médico-hospitalares:

Disponibilizar os equipamentos necessários à plena e contínua execução dos serviços, que atendam á normatização da ANVISA, e que sejam compatíveis com o tipo e volume de exames contratados.

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

Realizar manutenção PREVENTIVA e CORRETIVA dos equipamentos próprios ou locados utilizados para a prestação do serviço, com reposição de peças e insumos necessários à manutenção. O Cronograma de manutenção preventiva dos equipamentos próprios ou locados deverá ser apresentado com antecedência que permita a programação das agendas sem comprometer a realização dos exames.

Os equipamentos da pertecentes a contratada como também da aquisição no período do Termo de Colaboração com recursos da Administração Direta deverão compreender a manutenção preventiva e corretiva conforme plano de trabalho, o qual poderá ser contemplado através de termos aditivos devidaemente apravados pela área técnica reponsáve.

Providenciar laudos radiométricos dos equipamentos e instalações físicas com a periodicidade prevista na legislação, com apresentação de cópias para arquivo no estabelecimento de saúde onde os serviços serão executados.

A manutenção corretiva dos equipamentos deverá ser estabelecida através de contrato conforme em até 72 horas. Ultrapassado este prazo deve-se apresetar justificativa.

Engenharia Clínica

É compreendido como serviço de engenharia clínica, ou simplesmente engenharia clínica, todas as atividades cujo resultado visa manter o adequado funcionamento de todos os equipamentos médicos do hospital, atendendo aos índices de disponibilidade para uso, previsto no Plano de Equipamentos, sem exposição ao paciente e/ou seu acompanhante a riscos gerados pelo equipamento e seu mecanismo de funcionamento.

Sua atividades principais são: gerenciamento dos equipamentos clínicos assistenciais, manutenção e conservação visando a segurança dos pacientes.

A manutenção pode ser definida, basicamente, como:

- Manutenção Preventiva: ocorre com planejamento, com objetivo claro e específico de manter o equipamento em bom estado de funcionado e calibração, evitando falhas e danos;
- Manutenção Preditiva: consiste em prevenir falhas nos equipamentos através da checagem de diversos parâmetros, visando à operação do equipamento sistema pelo maior tempo possível ininterruptamente;
- Manutenção Corretiva: ocorre sem planejo e exige ação imediata com intervenção da equipe ou assistencia técnica especilaizada para que o equipamento retome imediatamente sua operação ou para a substituição do mesmo quando demandar defeito com longo tempo para conserto;
- Calibração: conjunto de operações sob condições específicas comparando a relação entre valores indicados por instrumentos previamente calibrados garantindo a veracidade dos parâmetros através de rastreabilidade.

DEPARTAMENTO JURÍDICO SF DM

O setor de engenharia clínica, portanto, deve contar com uma rígida rotina de verificação detodos os equipamentos, planejamento das manutenções para garantia da disponibilidade dos ativos, além de uma equipe treinada para realizar rapidamente o suporte operacional requisitado pela equipe assistencial.

São atribuições da PROPONENTE para o serviço de Engenharia Clínica:

- Fornecer toda a mão de obra necessária para operação do setor, bem como todos os materiais e equipamentos (inclusos Equipamentos de Proteção Individuais e Coletivos) que contemplem a prestação de serviços de engenharia clínica;
- Assegurar a contratação de profissionais devidamente capacitados para desempenho das devidas funções;
- Garantir treinamento periódico para toda a equipe de engenharia clínica, para garantir a adequação da equipe às novas tecnologias presentes no mercado, novos instrumentos e novos procedimentos de manutenção;
- Elaborar um Plano de Manutenção Preventiva, Corretiva e Calibração contendo todas as ações corretivas, preventivas, rotinas, metodologia de aplicação de recursos,capacitação técnica, organograma contendo a estruturação da equipe, periodicidade de ações de manutenção, medição de resultados, entre outros quesitos de relevância para a prestação deste serviço;
- Responsabilizar-se tecnicamente pela gestão de manutenção dos equipamentos do parque tecnológico compreendido pelo hospital com a cessão de uso inserida ao processo SEI 6018.2021/0023826-6.
- Em caso de retirada de equipamento ou manutenção programada, deve-se avisar com antecedência a equipe assistencial para que todos os examese/ou procedimentos por ventura agendados para aqueles equipamentos sejam remanejadose reagendados;
- Fornecer equipamentos em número adequado para uso coletivo e individual, conforme as diretrizes do SESMT - Serviço Especializado em Engenharia de segurança e Medicana do Trabalho - e demais materiais que sejam necessáriospara a perfeita realização dos serviços e manter todo o parque destes equipamentos e materiais em perfeita condição de uso e operação;
- Fornecer equipamentos de teste e calibração de equipamentos eletromédicos para auxiliar nas manutenções realizadas pelo setor de engenharia clínica bem como realizar calibrações conforme o plano de manutenção compreendido no hospital;
- Elaborar Plano de Educação Continuada para operadores a fim de garantir uma eficiente utilização dos equipamentos, através de orientação dos funcionários do hospital, o correto manuseio e operação de cada um dos equipamentos do hospital;
- Elaborar e atualizar anualmente Plano Diretor de Investimentos e Atualização

Tecnológica a fim de garantir as práticas de depreciação, reinvestimento e upgrade de equipamentos;

- Elaborar relatório periódico de avaliação do parque tecnológico constando de informações sobre manutenção e custos;
- Desenvolver indicadores de desempenho dos equipamentos e de qualidade dos serviços prestados;
- Registrar por escrito todos os materiais e equipamentos fornecidos aos funcionários;
- Cumprir todos os postulados legais cabíveis a este serviço, tanto em âmbito federal, estadual, municipal e todas as normas da SMS;
- Controlar a assiduidade de seus funcionários, assim como o atendimento ao regime de horas estipulado para cada um através de escala de trabalho a ser desenvolvida;
- Apresentar, quando solicitado, o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional PCMSO – e de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, contendo, no mínimo, os itens constantes das normas regulamentadoras nº 7 e 9, respectivamente, da Portaria nº3.214, de oito de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e Previdência Social; Competências do SESMT – Serviço Especializado em Engenharia de segurança e Medicana do Trabalho; manter a premissa em conformidade com a diretriz da NBR 14276 – Brigada de Incêndio para todos os colaboradores em atuação no hospital.

O Hospital deverá obrigatoriamente manter sob sua detenção todos os manuais técnicos e do usuário dos equipamentos do hospital, assim como o registro atualizado do equipamento na Agência de Vigilância Sanitária – ANVISA, planos, descritivos, plantas, instalações e todos os documentos referentes aos equipamentos nos quais realizará manutenção.

Todos os equipamentos hospitalares assistenciais serão submetidos à equipe de engenharia clínica, entretanto, todo e qualquer ativo existente no hospital deverá ser inventariado pelo numero de patrimônio que permita sua fácil localização/identificação.

Além do seu código representativo, o inventário deverá contemplar todas as informações possíveis do produto, possibilitando o preenchimento de uma ficha técnica do equipamento, que posteriormente proporcionará a existência do histórico de falhas, consertos, trocas de peças, meia vida, e outros dados de relevância para caracterização do parque tecnológico do hospital. Os equipamentos cedidos operacionais na saúde pública também deverão compreender a manutenção preventiva e corretiva conforme cronograma institucional e recursos disponibilizados a manutenção.

Ainda para cada equipamento individualizado ou grupo de equipamentos (quando aplicável)deverão ser identificados e facilmente localizados os seguintes dados de cada ativo:

- Plano de manutenção preventiva;

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

- Plano de manutenção preditiva;
- Plano de calibração, indicando a periodicidade e os parâmetros de calibração segundoa indicação do fabricante;
- Plano de garantia do equipamento contendo claramente tudo o que pode ou não ser incluso nos serviços do fornecedor;
- Plano de distribuição do equipamento na unidade de saúde;
- Descritivo técnico de cada equipamento, contendo suas características e configurações;
- Custo de aquisição do equipamento com a data base da compra;
- Estimativa de diminuição da meia vida;
- Previsão de substituição do equipamento;
- Histórico de manutenção do equipamento, possibilitando comparação da depreciação normal versus a depreciação projetada para o equipamento.

O **Plano de Manutenção Preventiva** deverá ser executado conforme protocolo estabelecido nos prazos predeterminados, obedecendo rigorosamente a todos os procedimentos descritos, devendo conter minimamente:

- Plano das atividades de verificação, medição e checagem, presentes na rotina de avaliação dos equipamentos;
- Relatório contendo o resultado de todas as verificações e base padrão de todos os parâmetros dos equipamentos para adequação do mesmo à normalidade;
- Instruções de segurança para o técnico de manutenção, contemplando, inclusive a relação de EPI que deve ser utilizada para cada procedimento;
- Plano de substituição de peças, contendo todos os parâmetros básicos para substituição de peças que apresentem desgaste por uso;
- Paramétrica modelo para diagnóstico breve do estado do equipamento;
- Frequência da atividade de manutenção preventiva, contemplando o período fixo e/ou variável de tempo necessário para a próxima manutenção preventiva;
- Identificação do profissional submetido à realização daquela tarefa;

Em caso de equipamento em mal estado de uso, retirar o equipamento a fim de realizar manutenções corretivas no mesmo sob autorização do responsável pela assistencia setorial.

notificação do tempo médio de parada do mesmo.

O **Plano de Manutenção Preditiva** deverá ser executado de forma a proporcionar ao hospital os seguintes benefícios:

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

- Redução dos custos de manutenção;
- Redução de estoque de sobressalentes;
- Redução de horas extras para manutenção;
- Redução do tempo de para dos equipamentos;
- Redução de despesas extras geradas por quebra de equipamentos;
- Aumento da meia vida dos equipamentos;

A **PROPONENTE** deverá elaborar os Procedimentos Operacionais Padrão – POP para cada tipo de equipamentos médico-hospitalares existentes no hospital. Este POP deverá ser estruturado de forma a atender cada tipo dos diferentes equipamentos existentes na estrutura hospitalar, contendo informações particulares características a cada modelo e/ousérie dos equipamentos.

Todas as atividades e intervenções realizadas pela engenharia Clínica deverão ser registradas, constando todos os dados relativos ao atendimento dos chamados ou aos procedimentos padrão diários de manutenção.

Limpeza e Higienização

A limpeza e a desinfecção de superfícies são elementos que convergem para a segurança assistencial, além de propiciar sensação de bem-estar e conforto dos pacientes, profissionais e familiares nos serviços de saúde e deverá compreender a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas das diferentes áreas do Hospital.

As superfícies em serviços de saúde compreendem os mobiliários, pisos, paredes, divisórias, portas e maçanetas, tetos, janelas, bancadas, pias, instalações sanitárias, bebedouro, aparelho telefônico, mesa de cabeceira e outros.

São atividades mínimas da Limpeza Hospitalar:

- Limpeza, conservação e desinfecção das superfícies fixas, visando à obtenção de adequadas condições de salubridade e higiene em dependências médico-hospitalares;
- A remoção, redução ou destruição de microrganismos patogênicos;
- O controle de disseminação de contaminação biológica, química;
- Limpeza das áreas externas;
- Além do fornecimento da mão de obra, deve fornecer os saneantes sanitários, com suas respectivas fichas técnicas, aprovadas pelo CCIH;
- Disponibilização dos equipamentos (carros de limpeza, container para os diversos resíduos, papeleiras dentre outros), ferramentas e utensílios necessários para aperfeita execução dos serviços de limpeza dos prédios e demais atividades correlatas:
- Preservar pela manutenção de todos os equipamentos e utensílios necessários

DEPARTAMENTO JURÍDICO DE CONTEÚDO SPDM

execução dos serviçosem perfeitas condições de uso;

- Cumprimento, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, das normas de segurança da contratante;
- Fornecimento e reposição de papel higiênico, sabonete líquido e papel toalha em quantidade e qualidade necessárias;
- Fornecer os equipamentos e materiais necessários aos seus funcionários para o desempenho destas atividades, tais como: bota de borracha, capa de chuva, luvas, avental, máscara, gorro e outros, incluindo os equipamentos de proteção individual e coletiva (EPIs e EPCs)

O serviço de Limpeza e Higienização do hospital deverá funcionar durante 24 horas de segunda-feira a domingo.

A **PROPONENTE** deverá apresentar em até 30 dias após o início das atividades, Manual de Boas Práticas para os serviços de limpeza e higienização, onde serão definidos os Procedimentos Operacionais Padrão (POP), adaptados às necessidades da Unidade Hospitalar, para validação pela proponente e após aprovação este deverá ser cumprido na íntegra.

O Manual deve contemplar as definições básicas de procedimentos a serem adotados para o cumprimento do serviço de limpeza técnica. Deverá disciplinar a metodologia da limpeza, a quantificação dos quadros e forma de saneamento de situações não previstas.

CENTRAL DE MATERIAL E ESTERELIZAÇÃO

Especificações para Área Suja

- Recipientes fechados para recolhimento e transporte dos materiais sujos.
- Equipamentos de proteção individual (EPIs) exclusivos para a área.
- Critérios definidos para lavagem do material com permissão de reuso.
- Procedimentos de lavagem do material descritos e validados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e/ou pelo Comitê de Biossegurança (CBio).
- Critérios definidos para descarte de material recebido para reprocessamento.
- Registro de saída do material encaminhado para esterilização.

Especificações para Reprocessamento/Esterilização

- Registro de entrada do material recebido para esterilização.
- Critérios de descarte de material recebido para esterilização.
- Procedimentos de esterilização descritos e validados pelo Serviços de Controle de

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

Infecção Hospitalar (SCIH) e/ou pelo Comitê de Biossegurança (CBio) quanto à sua eficácia.

- Critérios de descarte de material após reprocessamento.
- Identificação do material esterilizado por item, para garantia de rastreabilidade.
- Registro de saída do material reprocessado.

Especificações para Área Limpa

- Recipientes fechados para distribuição dos materiais esterilizados.
- Local para guardar os materiais esterilizados, com planilha de controle de temperatura e umidade.
- Registro de entrada do material esterilizado.
- Critérios definidos para descarte de material esterilizado.

Laboratório de Análises Clínicas

A **PROPONENTE** deverá garantir a prestação de serviços de apoio diagnóstico laboratorial de análises clínicas, incluindo o fornecimento de todos os itens necessários para coleta e transporte das amostras, processamento dos exames, emissão e entrega dos laudos tais como: mão de obra, insumos para coleta de exames e materiais de consumo de acordo com as normas do sistema único de saúde – SUS conforme demanda do hospital.
O serviço laboratorial deverá realizar procedimentos de análises clínicas, para atender a demanda de urgência e de rotina.

Os exames laboratoriais quando necessário, serão realizados em laboratório conveniado pela **PROPONENTE** , devendo o resultado ser liberado em prazo inferior a 12 e em prazo até 24 horas quando na rotina. (os exames laboratóriais são processados pelo Hospital Veriador Jóse Storópolli

Das especificações do serviço:

- Todos os serviços prestados e transporte de material biológico deverão estar regulados de acordo com o que dispõe a legislação sanitária vigente buscando a adequação ao regulamento técnico da resolução da diretoria colegiada da ANVISA - RDC 302 de 13 de outubro de 2005 e ANVISA RDC 20/2014 respectivamente ou outras que vierem a substituí-las.
- Os serviços deverão ser prestados mediante rigorosa observância das especificações técnicas e das condições de execução.
- Deverá efetuar a entrega dos resultados dos exames em meio eletrônico e/ou impresso na unidade hospitalar nos prazos estipulados e acompanhado de relatório analítico da remessa entregue.

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

Guarda de Prontuário

O Serviço de Guarda do Prontuário do Paciente deve dispor de:

- Profissional responsável capacitado.
- Arquivamento integrado com numeração única para cada paciente.
- Área física individualizada para guardar os prontuários.
- Arquivo com estrutura física sólida e segura.
- Sistema formalizado de controle de entrada e saída dos prontuários.
- Prontuários montados conforme as exigências legais.
- Cópia do(s) laudo de exames (s) arquivada no prontuário do paciente.
- Preservação da segurança e da integridade das informações.
- Proteção dos prontuários e das informações contra perda, destruição, adulteração e acesso ou uso não autorizado.
- Política relativa ao período de arquivamento.

Transportes: Ambulâncias e Veículos

O serviço de transporte deve disponibilizar transporte especializado para o transporte de pacientes, materiais , documentos e materiais biológica por meio de veículos utilitários especificos e/ou motofrete, adaptados para acompanhamento no tratamento de pacientes para atender à demanda programada e às demandas espontâneas.

- Ambulância de Transporte Suporte Básico- Veículo destinado ao transporte de pacientes deitados, que não apresentem risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo;
- Ambulância Tipo UTI Móvel - Remoções inter-hospitalares e para exames em outras instituições de pacientes internados, que apresentem urgência e/ou risco de morte.

O funcionamento dos serviços deverá ocorrer durante 24 horas, todos os dias da semana.

.(o hpls não dispõe de ambulancia fixa, a empresa é acionada de acordo com as

demandas. Não consta no contrato de prestação de serviços esta cláusula).

Todas as ambulâncias, independente de sua especificidade, deverão possuir as seguintes características gerais:

- Possuir tarja de identificação com a inscrição "AMBULÂNCIA" invertido em uma frente;
- Perfeito estado de conservação e segurança de tráfego;

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

- Possuir a cor branca, ar condicionado, direção e sistema hidráulico, vidros e travas de segurança em todas as portas, 01 (um) sinalizador ótico acústico, degrau traseiro com piso antiderrapante;
- As janelas do compartimento do paciente deverão ser de vidros jateados, permitindo- se a inclusão de linhas não jateadas;
- Todos os veículos deverão ser mantidos em bom estado de conservação e condições de operação;
- Todos os veículos devem possuir os acessórios de segurança exigidos pela legislação em vigor;
- O compartimento do motorista deve permitir uma acomodação adequada e segura do mesmo;
- O uso do sinalizador sonoro e luminoso somente será permitido durante a resposta aos chamados de emergência e durante o transporte de pacientes, de acordo com a legislação específica em vigor;
- Deverá haver um sistema de fixação de maca ao assoalho do veículo, que deverá contar com cintos de segurança em condições de uso. O cinto de segurança é obrigatório para todos os passageiros.

Gestão de Resíduos

A Gestão de Resíduos deve dispor de:

- Profissional responsável pela gestão de resíduos do serviço.
- Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) descrito em conformidade com a legislação vigente, validado pelos profissionais competentes (CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; CSST – etc.) e atualizado sempre que necessário.
- Controle da manipulação, do armazenamento e bem como descarte seguro de resíduos perigosos.
- Metodologia para capacitação da totalidade dos colaboradores, incluindo terceiros, no PGRSS.
- Metodologia para acompanhamento do desempenho Institucional no gerenciamento dos resíduos, com propostas de melhorias.

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO HSPDM

- Características adequadas e higienização dos locais interno e externo destinados à guarda temporária de resíduos conforme legislação vigente podendo ser em contêineres.
- Contratos com empresas legalmente habilitadas para recolhimento dos diversos resíduos gerados responsáveis pela coleta de Resíduos de Serviços de Saúde no Município de São Paulo;

Ouvidoria da saúde

A Ouvidoria da Saúde é um serviço que prioriza a qualidade no atendimento prestado nas Unidades de Saúde. Os princípios, a estrutura, as atribuições, o quadro de pessoal, os prazos, os procedimentos e os relatórios da rede de ouvidorias são regulamentados pela Portaria SMS-G nº982 de 10/06/2015 e seus anexos.

Tem como objetivos:

- Intermediar as relações entre os cidadãos e os gestores do SUS promovendo aqualidade da comunicação entre eles, a formação laços de confiança e colaboração mútua com o fortalecimento da cidadania;
- Conhecer o grau de satisfação e a opinião do usuário em relação aos serviços prestados pelo estabelecimento de saúde;
- Possibilitar a participação dos usuários na gestão da Instituição e aprimorar os serviços e a melhoria das relações interpessoais com seus públicos interno e externo transformando sugestões em oportunidades de melhorias internas;
- Receber, registrar, conduzir e responder as demandas (Reclamações, denúncias, elogios, sugestões e informações) dos cidadãos que fazem parte da comunidade interna ou externa do serviço, através do sistema Ouvidor SUS (Portaria SMS-G nº757/2015) e demandas por telefone e correio eletronico;
- Desenvolver ações de caráter preventivo.

IV - Recursos Humanos

O dimensionamento de gestão de pessoas da equipes assistenciais baseadas nas Resoluções do Ministério de Saúde, Conselhos Federais de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia e Fonoaudiologia, Secretaria Estadual de Saúde de SP e Secretaria Municipal de São Paulo.

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

Dimensionamento UTI ADULTO COVID 19	
Total de leitos	**20**
Geral	**18**
Isolamento	**2**
Classe	**Referência**
Médico Enfermeiro Enfermeiro Junior Fisioterapeuta Escriturário	*Resolução n.º 7, 24 de Fevereiro de 2010 Ministério da saúde*
Classe	**Referência**
Demais serviços à beira Leito	*Resolução n.º 7, 24 de Fevereiro de 2010 Ministério da saúde Sessão IV Acesso a Recursos Assistenciais Art.18*

Dimensionamento ENFERMARIA ADULTO COVID –	
Classe	**Referência**
Médico	*Resolução nº 2271, de 14 de fevereiro 2020 - Publicado em 23/04/2020 Diário Oficial da União*
Enfermeiro	*Parecer Normativo nº 002/2020 COFEN - Exclusivo para vigência da Pandemia COVID 19 - 18 maio 2020* (utilizado cálculo de Hospitais Gerais e de Campanha para cada 20 leitos, sendo os enfermeiros e técnicos de enfermagem já foram calculados com aplicação de índice de segurança técnica - IST equivalente 20%). *SPDM – 40 leitos destinados aos pacientes com Nivel de Complexidade Nivel II e Nivel I semelhante semi-intensiva sendo retaguarda ou pré UTI. Somente aos cuidados de enfermeiros. Os calculos são baseados no dimensionamento COFEN conforme Sistema de Classificação de Paciente relacionado às horas necessarias do cuidado de enfermagem para cada categoria de pacientes (recomendação do COFEN)*
Técnico Enfermagem	
Fisioterapeuta	*Resolução COFFITO Nº 444 de 26 abril /2014*

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

ENFERMARIA ADULTO COVID	N.º Leitos	ENFERMARIA ADULTO COVID	N.º Leitos
ENF COVID "BOX A - Rosa"	20	ENF COVID "BOX F amarelo "	20
ENF COVID "BOX B Rosa "	20	ENF COVID "BOX G verde "	20
ENF COVID "BOX C laranja "	20	ENF COVID "BOX H verde "	20
ENF COVID "BOX D laranja "	20	ENF COVID "BOX I azul "	30
ENF COVID "BOX E amarelo "	20		
Total de Enfermaria	**190**		

Classe	Referência
Serviço social	Referência conselho de classe Regiona SP e Federal.
Farmacêutico	- *SBRAFH Padrões Mínimos 2017 ;* Referência conselho de classe Regiona SP e Federal.
Técnico de Farmácia	
Nutricionista clínica	*Conselho Federal e Regional de Nutrição – Portaria CRN-3 nº 340/2018*
Psicologia	*- Nota técnica CRP-09 003/2019* *- Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID 19 – MS/Fiocruz 2020*
Fonoaudiologia	*Resolução CFFa nº 488 de 18 de fevereiro/2016*

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

Classe	Referência
	- Manual de Parâmetros para dimensionamento de força detrabalho SES/DF 2015
Analista de compras	
Analista de ouvidoria	
Recursos humanos	
Assitente de TI	
Administrativo SAME	
Finanças	
Faturamento	
Recepcionista	
Técnico de segurança do trabalho	
Bombeiro	
Engenheiro do trabalho	
Controlador de acesso	
Protocolo	
Patrimonio	
Engenheiro clínico	
Segurança	

Dimensionamento de Diretoria

Classe	Referência
Diretor técnico	*Sugestão: MANUAL DO DIRETOR TÉCNICO 5º edição revista, atualizada e ampliada Rio de Janeiro*
Diretor clínico	
Diretor de enfermagem	
Diretor administrativo	
Administrativo	

Dimensionamento Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Classe	Referência
Médico	*PORTARIA Nº 2616, de 12 de maio de 1998 - Ministério da Saúde Gabinete do Ministro*
Enfermeiro	
Administrativo	

Dimensionamento Serviço de Gerenciamento de Resíduos Sólidos do Serviço de Saúde

Classe	Referência
Enfermeiro	*RDC nº 306 de 7/12/2004 - ANVISA*
Administrativo	

Dimensionamento do NIR

Classe	Referência
Médico	*A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) instituída por meio da Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017*
Enfermeiro plantão	
Administrativo	

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

Dimensionamento Serviço de Apoio	
ENF COVID	190
UTI COVID	20
Total de leitos	**210**

Serviço	Atribuição
Limpeza	de acordo com a área e criticidade
Lavanderia	de acordo com as áreas, número de profissionais, pacientes, giro de leito e procedimentos
Rouparia	de acordo com as áreas, número de profissionais, pacientes, giro de leito e procedimentos
Diagnóstico por Imagem	médico radiologista responsável legal médico radiologista responsável técnico médico substituto
Rx	01 técnico por aparelho específico, 1 técnico raio X para cada 02 aparelhos de Rx móveis
Tomografia	médico radiologista e 01 técnico de Rx ou Biomédico
Manutenção predial	Equipe de manutenção com as especilaidades
Manutenção de equipamento	Engenharia clínica
Nutrição	– O Hospital não dispoe de cozinha, contrato com empresa especializada no fornecimento de alimentação para pacientes e funciona´rios (comida transportada).
Remoção	Básica: motorista e técnico de enfermagem
	Avançada: Motorista, Enfermeiro e Médico
Esterilização a baixa temperatura	Empresa de esterilização a baixas temperaturas serviço com outrem.
Agência tranfusional	Médico hematologista, Biólogo, técnico de hemoterapia

Referência:
Sugestão: Recomendações do Ministério da Saúde, Conselhos Federais e Regional (medicina, enfermagem, fisioterapia/fonoaudiologia, assistente social) e Secretarias do Estado de São Paulo e Secretaria Municipal de São PAULO

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

V- Disposições Finais

Além dos documentos exigidos no Termo de Referência naquilo que não contrariar o Termo de Referência, a Organização da Sociedade Civil - OSC deverá apresentar proposta complano de trabalho, contendo, no mínimo: objeto, descrição dos serviços oferecidos, composição doquadro de pessoal, descrever e quantificar todas as despesas e custos para execução do Contratode Gestão, destacando despesas de "custeio" e despesas de "investimentos", bem como, apresentar cronograma de implantação.

Deverão ser observados os seguintes itens:

- A Organização da Sociedade Civil - OSC deverá ter registro no CNES.
- Todos os procedimentos deverão ser registrados nos Sistemas de Informação do SUS.

- RDC 50/02 que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- RDC 306/04 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- RDC 02/10 que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde;

- RDC 228/18 que regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos e de serviços de saúde e dá outras providências;
- Portaria GM/MS 593/13 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente;
- RDC 36/13 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;
- Política Nacional de Humanização – HUMANIZA SUS
- RDC 07/2010 que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

ANEXO II - INDICADORES DA QUALIDADE

INDICADORES DE QUALIDADE: HOSPITAL PROFESSORA LYDIA STORÓPOLI - 210 Leitos COVID			
INDICADORES HOSPITALARES	**Meta**	**Evidência**	**Fórmulas de cálculo**
Apresentação de AIH para totalidade de saídas hospitalares	100%	Confirmação junto ao banco de dados da SMS	n° de AIHs de mês maior igual ao número de saídas registradas
Avaliar a efetividade da capacitação profissional para lidar com a COVID-19	100%	Relatório de capacitação de equipamentos de proteção e de equipamentos da assistência medidas de processo	Porcentagem de pessoal treinado para usar o equipamento (EPI)
Avaliar a segurança no trabalho	100%	Relatório do número mensal de profissionais infectados pela COVID-19	Taxa de Infecção do STAFF
Avaliar a intensidade da Busca de Vagas	100%	Relatório ao REM com a Internação da COVID 19	Taxa de hospitalização para a COVID -19
Devolutiva às ouvidorias conforme Portaria SMS 982 2015	80%	Relatório de ouvidoria SMS	total de respostas dadas aos usuários no prazo/ total de manifestações ocorridas no mês X 100
Índice de Aceitação Hospitalar*	100%	Censo hospitalar	Relatório CRUE

DEPARTAMENTO JURÍDICO SADM CONFERIDO

Quantificar a média de internação para recuperação da COVID-19	100%	Média de permanência dos leitos de UTI e da Clínica Médica da COVID-19 REM	Média de permanência dos Leitos de UTI e da Clínica Média da COVID-19 REM.
Verificar o percentual de sobreviventes a COVID-19	100%	Relatório dos pacientes de alta médica pós COVID e seus encaminhamentos de controle.	Taxa de sobrevivência

***índice de Aceitação Hospitalar em 100%**: Os critérios de aceitação serão realizados através do Complexo Regulador de Urgência e Emergência do Município, desde que haja disponibilidade de leitos e de acordo com a complexidade da unidade.

Fonte: ***ISQua - Internacional Society for Quality in Healthcare*** **- aprovada pela OMS - Organização Mundial e Saúde.**

O cronograma de avaliação dos indicadores de qualidade serão realizados após 30 (trinta) dias da ordem de início, anteriormente as informações serão apenas acompanhadas.

Fica estabelecido que o cumprimento do percentual dos indicadores de qualidade é diretamente proporcional ao valor do repasse conforme descrito na tabela abaixo:

% ATINGIDO	% DE RECURSOS DESTINADO AO DESEMPENHO PARA REPASSAR
90% a 100%	100%
80% a 89%	90%
70% a 79%	80%
60% a 69%	70%
< 59%	60%

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

ANEXO III – PLANO DE TRABALHO

CIDADE DE SÃO PAULO SAÚDE

Secretaria Municipal da Saúde

Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar

Coordenadoria de Assistência Hospitalar

SUS

PLANO DE TRABALHO - EXERCÍCIO 2021

DESCRIÇÃO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
CUSTEIO													
RECURSOS HUMANOS				3.539.497,71	3.539.497,71	3.539.497,71	3.539.497,71	3.539.497,71	3.539.497,71	3.539.497,71	3.539.497,71	3.539.497,71	**31.855.479,40**
MATERIAL de CONSUMO				1.040.569,36	1.040.569,36	1.040.569,36	1.040.569,36	1.040.569,36	1.040.569,36	1.040.569,36	1.040.569,36	1.040.569,36	**9.365.124,21**
SERVIÇOS de TERCEIROS				3.517.948,96	3.517.948,96	3.517.948,96	3.517.948,96	3.517.948,96	3.517.948,96	3.517.948,96	3.517.948,96	3.517.948,96	**31.661.540,64**
MANUTENÇÃO				29.999,60	29.999,60	29.999,60	29.999,60	29.999,60	29.999,60	29.999,60	29.999,60	29.999,60	**269.996,40**
OUTRAS DESPESAS				50.619,79	50.619,79	50.619,79	50.619,79	50.619,79	50.619,79	50.619,79	50.619,79	50.619,79	**455.578,08**
TOTAL DE CUSTEIO				**8.178.635,41**	**8.178.635,41**	**8.178.635,41**	**8.178.635,41**	**8.178.635,41**	**8.178.635,41**	**8.178.635,41**	**8.178.635,41**	**8.178.635,41**	**73.607.718,73**
INVESTIMENTO													
Obras /Reformas													
Equipamentos													
Mobiliários													
TOTAL DE INVESTIMENTO													
TOTAL GERAL				8.178.635,41	8.178.635,41	8.178.635,41	8.178.635,41	8.178.635,41	8.178.635,41	8.178.635,41	8.178.635,41	8.178.635,41	73.607.718,73

DEPARTAMENTO JURÍDICO DE CONVÊNIOS S.P.D.M

CIDADE DE SÃO PAULO SAÚDE

SUS

Secretaria Municipal da Saúde

Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar

Coordenadoria de Assistência Hospitalar

PLANO DE TRABALHO - EXERCÍCIO 2021

DESCRIÇÃO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
INVESTIMENTO													
Informática				26.800,00									26.800,00
Equipamentos				1.823.547,64									1.823.547,64
Mobiliários				647.913,86									647.913,86
TOTAL DE INVESTIMENTO				2.498.261,50									2.498.261,50
TOTAL GERAL				2.498.261,50	-	-	-	-	-	-	-	-	2.498.261,50

DEPARTAMENTO JURÍDICO WLR CONFERIDO SPDM

Anexo IV – Cronograma de Desembolso

Os repasses serão de acordo com o Plano de Trabalho conforme **Anexo III**.

Os repasses deverão ocorrer mensalmente, sendo o primeiro realizado em até 5 (cinco) dias úteis após a data da assinatura do CONTRATO DE GESTÃO.

Os repasses subsequentes serão realizados até o 5° dia útil de cada mês e não devem ultrapassar o valor máximo mensal.

mês/ano	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21	Total
Custeio	8.178.635,41	8.178.635,41	8.178.635,41	8.178.635,41	8.178.635,41	8.178.635,41	8.178.635,41	8.178.635,41	8.178.635,41	73.607.718,73
Investimento	2.498.261,50									
Total	10.676.896,91	8.178.635,41	8.178.635,41	8.178.635,41	8.178.635,41	8.178.635,41	8.178.635,41	8.178.635,41	8.178.635,41	73.607.718,73

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONVÊNIOS SMS

a) Estatuto Social Consolidado e/ou de Constituição vigente, devidamente registrado no Cartório Civil competente, vedado à apresentação de protocolos, ou tratando-se de sociedade cooperativa, certidão simplificada emitida por junta comercial.

a1) Os Estatutos devem observar as disposições do artigo 33 da lei Federal nº 13.019/2014.

b) Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ demonstrando sua existência jurídica há, no mínimo, 1 (um) ano;

c) Cópia da ata de eleição do quadro dirigente atual;

d) Ficha de Dados Cadastrais – FDC, comprovando a inscrição no cadastro como contribuinte mobiliário do Município de São Paulo – CCM;

e) Certidão Negativa de Tributos Mobiliários, relativos ao Município sede, com prazo de validade em vigência. Caso a interessada não esteja cadastrada como contribuinte neste Município, deverá apresentar Declaração, firmada pelo representante legal, sob as penas da lei, de que nada deve a Fazenda do Município de São Paulo;

f) Certidão Negativa Conjunta de Débitos (CND) relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União e Seguridade Social - INSS, expedida pela Receita Federal do Brasil, nos termos da Portaria RFB/PGFN 1.751, de 02/10/2014, com prazo de validade em vigência;

g) Comprovante de inexistência de registros no Cadastro Informativo Municipal – CADIN MUNICIPAL, instituído pela Lei Municipal nº 14.094/05, regulamentada pelo Decreto nº 47.096/06;

h) No caso de entidade já cadastrada, comprovante de inscrição no Cadastro Municipal Único de Entidades Parceiras do Terceiro Setor – CENTS ou, no caso de entidades não cadastradas, formulário de solicitação de inscrição no CENTS, disponível na página eletrônica da Secretaria Municipal de Gestão, nos termos do Decreto nº 52.830, de 1º de dezembro de 2011;

i) Certidão de Regularidade referente ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, com prazo de validade em vigência;

j) Relação nominal dos dirigentes da organização da sociedade civil, conforme o estatuto, com endereço, telefone, endereço de correio eletrônico, número e órgão expedidor da carteira de identidade e número de registro no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF de cada um deles;

k) Comprovação de que a OSC funciona no endereço por ela declarado;

l) Declaração, sob as penas da lei, de inexistência dos impedimentos para celebrar qualquer modalidade de parceria, conforme previsto no artigo 39 da Lei Federal nº 13.019/2014;

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

m) Declaração, sob as penas da lei, para os efeitos do artigo 7º do Decreto nº 53.177/2012, assinada pelos dirigentes da OSC, atestando que não incidem nas vedações constantes do artigo 1º do referido decreto;

n) Declaração, sob as penas da lei, de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo na condição de aprendiz.

o) Declaração que possui instalações e condições materiais.

p) Comprovante de experiência prévia na realização do objeto da parceria ou de natureza semelhante de, no mínimo, um ano de capacidade técnica e operacional, podendo ser admitidos, sem prejuízo de outros:

- Instrumentos de parceria firmados com órgãos e entidades da administração pública, organismos internacionais, empresas ou outras organizações da sociedade civil;
- Relatórios de atividades com comprovação das ações desenvolvidas;
- Publicações, pesquisas e outras formas de produção de conhecimento realizadas pela organização da sociedade civil ou a respeito dela;
- Currículos profissionais de integrantes da organização da sociedade civil sejam dirigentes, conselheiros, associados, cooperados, empregados, entre outros;
- Declarações de experiência prévia e de capacidade técnica no desenvolvimento de atividades ou projetos relacionados ao objeto da parceria ou de natureza semelhante, emitidas por órgãos públicos, instituições de ensino, redes, organizações da sociedade civil, movimentos sociais, empresas públicas ou privadas, conselhos, comissões ou comitês de políticas públicas; ou
- Prêmios de relevância recebidos no País ou no exterior pela organização da sociedade civil.

Serão aceitas como provas de regularidade com a Fazenda, certidões positivas com efeito de negativas e as que noticiem, em seu corpo, ou por meio de Certidão de Objeto e Pé que os débitos estão judicialmente garantidos ou com sua exigibilidade suspensa.

A verificação da regularidade fiscal da organização da sociedade civil parceira deverá ser feita pela própria Secretaria Municipal, Subprefeitura ou ente da Administração Indireta nos correspondentes sítios oficiais na internet, dispensando-se as organizações de apresentarem as certidões negativas respectivas, conforme previsto, salvo se esses documentos não estiverem disponíveis eletronicamente.

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONFERIDO SPDM

ANEXO VI – LOGOTIPOS

SUS

CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

DEPARTAMENTO JURÍDICO
CONFERIDO
SPDM