



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria Municipal de Administração

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº. 15/2025.

TERMO DE COLABORAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL DA PALHA E A ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E GESTÃO HOSPITALAR - AAGH.

Pelo presente instrumento de um lado o **MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL DA PALHA – ES**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Praça Vicente Glazar, nº 159, Bairro Glória, São Gabriel da Palha, Estado do Espírito Santo, inscrito no CNPJ sob o nº 27.174.143/0001-76, representado legalmente pelo Prefeito Municipal, Senhor **TIAGO ROCHA**, Prefeito Municipal, brasileiro, casado, residente na Rua Homero Nunes, nº 26, Bairro Cachoeira da Onça, nesta Cidade, inscrito no CPF/MF sob o nº 104.745.757-13, por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, representada legalmente pela Secretária Municipal de Saúde Interina, a Senhora **MARCELLA FERREIRA ROSSONI ROCHA**, residente na Rua Homero Nunes, nº 26, Bairro Cachoeira da Onça, nesta Cidade e de outro lado, a **CONTRATADA ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E GESTÃO HOSPITALAR - AAGH**, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 31.082.204/0001-42, localizada na Avenida Nossa Senhora da Penha, nº 595, Bairro Santa Lúcia, Vitória-ES, neste ato representada por seu representante legal, o senhor **SERGIO MARQUES DE SOUZA**, residente na Rua Matias Braga, nº 21, Prata, Belford Roxo - RJ, resolvem de comum acordo, celebrar o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, constante do Processo Administrativo nº 006630/2025, em consonância com a Lei Federal nº 13.019/2014, de 31 de julho de 2014, e demais cláusulas e condições a seguir estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Através do presente, a **PMSGP/SEMUS** e a **CONTRATADA**, registram interesse para o desenvolvimento do projeto/atividade, visando à celebração de Termo de Colaboração para Execução de Serviços de Urgência e Emergência Ambulatorial Hospitalar, Ortopédica e Cirurgia Eletiva, englobando a prestação de serviços de apoio técnico, Recursos Humanos, fornecimento de medicamentos, material hospitalar, exames de radiografia (24 horas), exames de análises clínicas (24 horas), material de papeleria, material gráfico, material de limpeza, alimentação, insumos e despesas com água, energia, telefone e internet, e outros materiais que se fizer necessário para cumprimento do objeto deste chamamento público, localizado no Município de São Gabriel da Palha/ES, devendo ser observadas as regras de regulamentação da respectiva política pública mantidas pelo Ministério da Saúde.

1.2. A **CONTRATADA** desenvolverá o projeto, consoante **ANEXO III do Edital de Chamamento Público** – Roteiro para elaboração do plano de trabalho, constante do processo administrativo nº 006630/2025, que são partes integrantes do presente termo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO(S) LOCAL(AIS)

2.1.O(A) projeto/atividade será realizado(a) nas instalações físicas do Hospital São Gabriel, localizada na Rua 14 de Maio, Glória, São Gabriel da Palha/ES.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

3.1.A presente parceria importa no repasse, pela **PMSGP/SEMUS**, do valor total de R\$ 7.793.983,68 (sete milhões, setecentos e noventa e três mil, novecentos e oitenta e três reais e sessenta e oito centavos), sendo R\$ 649.498,64 (seiscentos e quarenta e nove mil, quatrocentos e noventa e oito reais e sessenta e quatro centavos) mensais, para o cumprimento do objeto deste Termo, conforme Termo de Referência, e até R\$ 214.872,44 (duzentos e quatorze mil, oitocentos e setenta e dois reais e quarenta e quatro centavos), mensais mediante comprovação dos procedimentos realizados através do relatório de faturamento e o valor mensal destinado à complementação do piso de até R\$ 62.785,65 (sessenta e dois mil, setecentos e oitenta e cinco reais e sessenta e cinco centavos), já incluindo encargos sociais incidentes, e será custeado com recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde, por meio do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel da Palha, vinculados a Portaria



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria Municipal de Administração

MG/MS nº 2.634/2023 e demais correlatas, que correrão por conta da Dotação Orçamentária: Projeto/Atividade 000004000002.1030241062.414 – TRANSFERÊNCIA A ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS PARA ATENDIMENTO HOSPITALAR, ficha/fontes 539/150000150000, 539/160000000011, 539/162100000005, 539/170500000000, 539/160500000000, constantes do orçamento vigente.

3.2. 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 nº 13.019/14.

3.2.1. 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.

3.2.2. 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 art. 52 da Lei nº 13.019, de 2014.

3.3. É vedada a utilização dos recursos repassados pela **PMSGP/SEMUS** em finalidade diversa da estabelecida no(a) projeto/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.

3.4. 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. É permitida 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 dos referidos equipamentos e materiais, com prévia autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

3.6. Poderá ser paga com recursos da parceria a remuneração da equipe dimensionada no plano de trabalho, inclusive de pessoal próprio da Associação de Assistência e Gestão Hospitalar - AAGH, observadas as disposições do artigo 46 da Lei Federal nº 13.019/14.

3.6.1. Fica vedada à Administração Pública Municipal a prática de atos de ingerência direta na seleção e na contratação de pessoal pela Associação de Assistência e Gestão Hospitalar - AAGH ou que direcione o recrutamento de pessoas para trabalhar ou prestar serviços na referida organização.

3.7. Quando for o caso de rateio, a memória de cálculo dos custos indiretos, 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.

3.7.1. As despesas decorrentes de água, energia, telefone e internet serão custeadas pela Associação de Assistência e Gestão Hospitalar - AAGH contratada.

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

3.8. 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 por cada órgão ou entidade municipal, desde que não altere o valor total da parceria.

3.8.1. A Associação de Assistência e Gestão Hospitalar - AAGH poderá solicitar a inclusão de novos itens orçamentários desde que não altere o orçamento total a ser repassado.

3.9. Os recursos da parceria geridos pela Associação de Assistência e Gestão Hospitalar - AAGH não caracteriza receita própria, mantendo a natureza de verba pública.

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 e dos resultados esperados, até o período de que trata a prestação de contas.

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

4.2.1. Serão glosados valores relacionados a metas e resultados descumpridos sem justificativa suficiente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria Municipal de Administração

4.3. A prestação de contas e todos os atos que dela decorram deve ser protocolada no Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de São Gabriel da Palha, até o quinto dia útil do mês subsequente.

4.4. A Associação de Assistência e Gestão Hospitalar - AAGH deverá apresentar os seguintes documentos para fins de prestações de contas:

a) relatório de execução do objeto, elaborado pela Associação de Assistência e Gestão Hospitalar - AAGH, assinado pelo seu representante legal, contendo as atividades desenvolvidas para o cumprimento do objeto e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados, a partir o cronograma acordado;

b) na hipótese de descumprimento de metas e resultados estabelecidos no plano de trabalho, relatório de execução financeira, assinado pelo seu representante legal, com a descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas, assim como notas comprovantes fiscais, incluindo recibos emitidos em nome da Associação de Assistência e Gestão Hospitalar - AAGH;

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) relação de bens adquiridos, produzidos ou construídos, quando for o caso;

f) lista de presença de treinados ou capacitados, quando for o caso;

g) todas as compras de material de consumo, alimentos, medicamentos, contratação de empresas para prestação de serviços deverão conter no mínimo três orçamentos que reflitam valor de mercado. Os orçamentos deverão conter ainda a data da cotação, assinatura e carimbo da empresa.

4.5. Constatada irregularidade ou omissão na prestação de contas, será a Associação de Assistência e Gestão Hospitalar - AAGH notificada para sanar a irregularidade ou cumprir a obrigação, no prazo de 15 dias, prorrogável por igual período (máximo de 45 dias de prorrogação).

4.5.1. 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.

4.6. Cabe à Administração pública, por meio do Gestor da Parceria, analisar cada prestação de contas apresentada, para fins de avaliação do cumprimento das metas do objeto vinculado às parcelas liberadas, 30 dias úteis.

4.6.1. A análise da prestação de contas não compromete a liberação das parcelas de recursos subsequentes, salvo constatado irregularidades.

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

4.7.1. Análise de execução do objeto: quanto ao cumprimento do objeto e atingimento dos resultados pactuados no plano de trabalho aprovado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação do Termo de Colaboração, devendo o eventual cumprimento parcial ser devidamente justificado;

4.7.2. 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 Associação de Assistência e Gestão Hospitalar - AAGH, de acordo com o plano de trabalho aprovado e seus eventuais aditamentos, bem como conciliação das despesas com extrato bancário de apresentação obrigatória.

4.7.2.1. Nos casos em que a Associação de Assistência e Gestão Hospitalar - AAGH houver comprovado 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.

4.8. A análise da prestação de contas final levará em conta os documentos do **item 4.4.** e os pareceres e relatórios do **item 4.6.**

4.9. Havendo indícios de irregularidade durante a análise da execução do objeto da parceria, o gestor público poderá, mediante justificativa, rever o ato de aprovação e proceder à análise integral dos documentos fiscais da prestação de contas.

4.10. A Associação de Assistência e Gestão Hospitalar - AAGH está obrigada a prestar contas da boa e regular aplicação dos recursos recebidos mensalmente.

4.10.1. Após a prestação de contas, sendo apuradas pela Administração irregularidades financeiras, o valor respectivo deverá ser restituído ao Tesouro Municipal ou ao Fundo Municipal competente, no prazo improrrogável de 30 dias.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria Municipal de Administração

4.11. A manifestação conclusiva sobre a prestação de contas pela Administração Pública 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 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.

4.11.1. 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.

4.12. As contas serão rejeitadas quando:

- 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.

4.13. A administração pública apreciará a prestação de contas apresentada, no prazo de até 10 dias, contado da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência por ela determinada, prorrogável justificadamente por igual período.

4.13.1. 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.

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

4.14.1. Exaurida a fase recursal, se mantida a decisão, a Associação de Assistência e Gestão Hospitalar - AAGH poderá solicitar autorização 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.

CLÁUSULA QUINTA - DA EXECUÇÃO

5.1 A execução do objeto da presente parceria se dará conforme o estabelecido no Plano de Trabalho, constante do processo administrativo.

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 das contratadas.

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 Associação de Assistência e Gestão Hospitalar - AAGH parceira.

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

5.2.3.1. Mantidos na titularidade do órgão ou entidade pública municipal quando necessários para assegurar a continuidade do objeto pactuado para celebração de novo termo com outra Associação de Assistência e Gestão Hospitalar - AAGH após a consecução do objeto, ou para execução direta do objeto



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria Municipal de Administração

pela administração pública municipal, devendo os bens remanescentes estar disponíveis para retirada pela administração após a apresentação final de contas.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1. A **CONTRATADA**, em atendimento a presente parceria se obriga a:

- a) executar satisfatória e regularmente o objeto deste ajuste;
- b) responder perante a PMSGP/SEMUS 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 PMSGP/SEMUS, 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, contendo o desenvolvimento do cronograma do projeto;
- e) elaborar a prestação de contas a PMSGP/SEMUS, nos termos da Lei Federal nº 13.019/2014.
- f) 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.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA PMSGP/SEMUS

7.1. A **PMSGP/SEMUS**, em atendimento a presente parceria se obriga a:

- a) manter o empenho para os recursos necessários ao desenvolvimento deste ajuste;
- b) repassar à **CONTRATADA** 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 dias após o respectivo encerramento.

CLÁUSULA OITAVA - DO ACOMPANHAMENTO

8.1. Compete à Comissão de Monitoramento e Avaliação da Parceria 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. Será efetuada visita *in loco*, mensalmente pelo Gestor da Parceria e/ou da Comissão de Monitoramento e Avaliação da Parceria, para fins de monitoramento e avaliação do cumprimento do objeto.

8.3. O relatório técnico de monitoramento e avaliação será homologado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação da Parceria, independente da obrigatoriedade de apresentação da prestação de contas devida pela Associação de Assistência e Gestão Hospitalar - AAGH.

8.3.1. 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.

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

- a) descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;
- b) análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho;
- c) valores efetivamente transferidos pela administração pública;
- d) análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela Associação de Assistência e Gestão Hospitalar - AAGH na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos neste termo;
- 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria Municipal de Administração

8.5. Da decisão da Comissão de Monitoramento e Avaliação da Parceria caberá a interposição de um único recurso, no prazo de 5 dias úteis, contado da intimação da decisão.

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

CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO

9.1. A Comissão de Monitoramento e Avaliação da Parceria e o Gestor da Parceria serão exercidos por intermédio de servidores nomeados pela Administração Pública Municipal, a quem competirá:

- a) acompanhar e fiscalizar a execução da parceria;
- 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 4.6.**, bem como dos relatórios técnicos de monitoramento e avaliação de que trata o **item 8.3.**
- 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. Comissão de Monitoramento e Avaliação da Parceria deverá dar ciência:

- a) aos resultados das análises de cada prestação de contas apresentada.
- b) aos relatórios técnicos de monitoramento e avaliação, independentemente de sua homologação pela comissão de monitoramento e avaliação.

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

- a) os resultados já alcançados e seus benefícios;
- b) 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;

CLÁUSULA DÉCIMA - DO PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA

10.1. O prazo de execução e de vigência desta Parceria corresponderá período de 12 (doze) meses a partir de 24 de dezembro de 2025, mas apenas após final aprovação da prestação de contas estará a **CONTRATADA** desobrigada das cláusulas do presente termo.

10.2. Havendo interesse público este termo poderá ser prorrogado, sob fundamentos da lei regente.

10.3. A vigência da parceria poderá ser alterada mediante solicitação da Associação de Assistência e Gestão Hospitalar - AAGH devidamente formalizada e justificada, a ser apresentada à administração pública em, no mínimo, 30 dias antes do termo inicialmente previsto.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA ALTERAÇÃO, DENÚNCIA E RESCISÃO

11.1. A critério da Administração, 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 devem se manifestar acerca de:

- a) interesse público na alteração proposta;
- b) a capacidade técnico-operacional da Associação de Assistência e Gestão Hospitalar - AAGH 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 de cada órgão ou Pasta, previamente à deliberação da autoridade competente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria Municipal de Administração

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 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 Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à Associação de Assistência e Gestão Hospitalar - AAGH parceria 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 2 anos;

12.1.3. declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar 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 Associação de Assistência e Gestão Hospitalar - AAGH 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 da pasta ou autoridade máxima do ente da Administração indireta, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 dias úteis, contados da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após dois anos de aplicação da penalidade.

12.2.1. prescreve em 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 Comissão de Monitoramento e Avaliação da Parceria, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 5 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 Associação de Assistência e Gestão Hospitalar - AAGH deverá ser intimada acerca da penalidade aplicada.

12.6. A Associação de Assistência e Gestão Hospitalar - AAGH terá o prazo de 10 dias úteis para interpor recurso à penalidade aplicada.

12.7. As notificações e intimações de que trata este artigo serão encaminhadas à Associação de Assistência e Gestão Hospitalar - AAGH preferencialmente via correspondência eletrônica, sem prejuízo de outras formas de comunicação, assegurando-se a ciência do interessado para fins de exercício do direito de contraditório e ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1. No ato da assinatura deste instrumento foram apresentados todos os documentos exigidos pelo Edital de Chamamento Público nº 002/2025.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria Municipal de Administração

13.3.1. A PMSGP/SEMUS não se responsabiliza por quaisquer danos, prejuízos causados, ônus, direitos ou obrigações decorrentes da legislação tributária, trabalhista, previdenciária ou securitária, nem aqueles derivados da execução da presente parceria, ainda com seus empregados, prepostos ou subordinados, cujo cumprimento e responsabilidade caberão exclusivamente à **CONTRATADA**.

13.4. O pagamento de remuneração da equipe contratada pela Associação de Assistência e Gestão Hospitalar - AAGH com recursos da parceria não gera vínculo trabalhista com o poder público.

13.5. 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, bem como aos locais de execução do respectivo objeto.

13.6. A administração poderá assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto, no caso de paralisação, de modo a evitar a sua descontinuidade.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

14.1. Fica eleito o foro do Município de São Gabriel da Palha/ES 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 3 vias de igual teor, pelas partes e duas testemunhas abaixo identificadas.

São Gabriel da Palha - ES, 23 de dezembro de 2025.

MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL DA PALHA

TIAGO ROCHA

Prefeito Municipal

ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E GESTÃO HOSPITALAR - AAGH

SERGIO MARQUES DE SOUZA

Representante Legal

MARCELLA FERREIRA ROSSONI ROCHA

Secretária Municipal de Saúde

TESTEMUNHAS:

1 - Nome: FABIO LUIZ SHAPIRO

Assinatura: [Assinatura]

CPF N.º 042.169.659-50

2 - Nome: BRUNO LOPES

Assinatura: [Assinatura]

CPF N.º 133.083.967-69

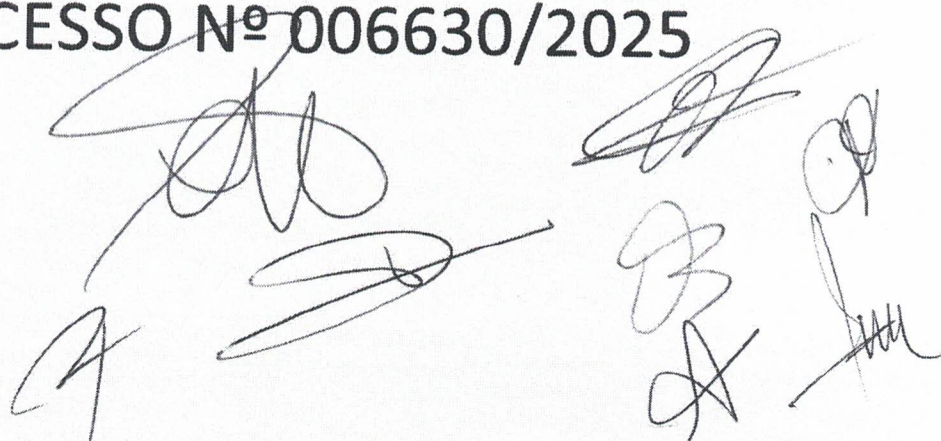
DATA DE VALIDADE

180 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DESTA PROPOSTA

**PLANO DE TRABALHO
TERMO DE COLABORAÇÃO
GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO
GERENCIAMENTO EXECUÇÃO DE SERVIÇOS
DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
AMBULATORIAL, ORTOPÉDICA E CIRURGIA
ELETIVA, PARA A PREFEITURA MUNICIPAL
DE SÃO GABRIEL DA PALHA-ES.**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº
002/2025**

PROCESSO Nº 006630/2025

A collection of handwritten signatures and initials in black ink, located below the process number. There are approximately seven distinct marks, including a large stylized signature on the left and several smaller initials on the right.

IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE			
Nome da OSC: ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E GESTÃO HOSPITALAR – AAGH			
CNPJ: 31.082.204/0001-42			
Complemento: -----		Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha,	
Telefone: (27) 9635-7011		Bairro: Santa Lúcia	CEP: 29056245
E-mail: presidente@hnsggv.com.br		Telefone: (21) 96963-3336	Telefone: (DDD) -----
Site: -----			
Dirigente da OSC: SERGIO MARQUES DE SOUZA			
CPF: 753.559.227-91			
RG: 1161609-1		Órgão Expedidor:	
Endereço do Dirigente: Rua Matias Braga, nº. 21, Prata, Belford Roxo/RJ CEP 26.130-470			

DADOS DA ATIVIDADE		
Nome da atividade: GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA AMBULATORIAL HOSPITALAR, ORTOPÉDICO, CIRURGIAS ELETIVAS.		
Local de Realização: Rua 14 de Maio, nº. 90, Bairro Glória, São Gabriel da Palha-ES CEP 29.780-000.	Período de Realização: 12 meses, com possível prorrogação.	Horários de Realização: Atendimento 24 horas.
Nome do responsável técnico da atividade: Thallys Henrique Alves Pereira		Nº do registro profissional: 18647

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

Valor total da atividade: repasse mensal de até R\$ 650.000,00 (seiscentos e cinquenta mil reais) por parte da Prefeitura Municipal de São Gabriel da Palha- ES e até R\$ 214.872,44 (Duzentos e quatorze mil, oitocentos e setenta e dois reais e quatro centavos) mensais mediante comprovação dos procedimentos realizados através do relatório de faturamento e o valor mensal destinado à complementação do piso de até R\$ 62.785,65 (sessenta e dois mil, setecentos e oitenta e cinco reais e cinco centavos), já incluindo os encargos sociais incidentes, e será custeado com recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde, por meio do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel da Palha, vinculados à Portaria GM/MS nº 2.634/2023 e demais correlatas.

HISTÓRICO DO PROPONENTE (EXPERIÊNCIAS NA ÁREA, PARCERIAS ANTERIORES)

A Associação de Assistência e Gestão Hospitalar – AAGH, CNPJ nº. 31.082.204/0001-42, é uma Organização da Sociedade Civil sem fins lucrativos, com atuação consolidada na gestão de serviços hospitalares, urgência e emergência, ortopedia, cirurgias eletivas e serviços de média e alta complexidade, plenamente adequada aos requisitos da Lei Federal nº. 13.019/2014.

A entidade possui sede formal no Estado do Espírito Santo, diretoria regularmente eleita e estrutura administrativa própria, executando serviços de saúde em parceria com entes públicos e privados, com foco em qualidade assistencial, segurança do paciente, eficiência operacional e conformidade legal. Possui experiência superior a quatro anos na gestão integral de unidades hospitalares, englobando: urgência e emergência ambulatorial hospitalar, clínica médica, clínica cirúrgica, suporte diagnóstico (laboratório, imagem, radiologia), gestão de insumos, farmácia, CME e gestão de recursos humanos. Conforme Atestado emitido pelo Hospital Nossa Senhora das Graças, a AAGH realiza a gestão total da unidade desde 28/08/2020, com desempenho satisfatório e ausência de restrições técnicas ou comerciais. A AAGH, possui:

- **Experiência Institucional em Gestão Hospitalar.** A AAGH possui experiência superior a quatro anos na gestão integral de unidades hospitalares, abrangendo: Urgência e emergência ambulatorial hospitalar; clínica médica e cirúrgica; Ortopedia; Cirurgias eletivas; Suporte diagnóstico (laboratório, imagem, radiologia); Gestão de insumos, farmácia e CME; Gestão de recursos humanos assistenciais e administrativos. Conforme Atestado emitido pelo Hospital Nossa Senhora das Graças (MG), a AAGH realiza gestão total da unidade desde 28/08/2020, com desempenho satisfatório e ausência de qualquer restrição técnica ou comercial, englobando integralmente urgência, emergência, internação, ortopedia e atividades cirúrgicas.

- **Experiência em Alta Complexidade – Hemodiálise e Nefrologia,** a AAGH também possui experiência comprovada na execução de serviços de tratamento de Doença Renal Crônica, incluindo hemodiálise e diálise peritoneal, conforme Atestado emitido pelo mesmo

hospital. Essa experiência demonstra domínio de gestão técnica de procedimentos de alta complexidade, fluxos críticos, biossegurança, monitoramento contínuo e equipes multiprofissionais.

- **Contratos Públicos em Execução – Governo do Estado do Espírito Santo (SESA).**

A) Internações Hospitalares – Contrato nº. 03/2024 – SESA: Execução de internações em enfermagem adulta, envolvendo gestão multiprofissional, faturamento hospitalar, rotinas clínicas, protocolos assistenciais e suporte administrativo.

B) Serviços de Terapia Renal Substitutiva – Hemodiálise – Contrato Estadual: Execução de TRS, consultas especializadas, exames diagnósticos e procedimentos correlatos, com vigência de 5 anos, capacidade técnica certificada e conformidade regulatória.

- **Atuação em Educação, Pesquisa e Formação Profissional.** A AAGH mantém convênio ativo com a Faculdade Multivix Serra, autorizando estágios supervisionados (obrigatórios e não obrigatórios) nas áreas de saúde, evidenciando estrutura assistencial qualificada para formação e educação permanente.

DESCRIÇÃO DO OBJETO

Contratação de Organização da Sociedade Civil sem fins lucrativos, especializada na Prestação de Serviços para **Gestão Plena** em: Serviço de Saúde de urgência e emergência ambulatorial hospitalar, ortopedia e cirurgias eletivas, prestação de serviços de apoio técnico, Recursos Humanos, fornecimento de medicamentos, material hospitalar, exames de radiografia (24 horas), exames de análises clínicas (24 horas) e demais exames de imagem, material de papeleria, material gráfico, material de limpeza, alimentação, insumos e despesas com água, energia, telefone e internet, e outros materiais que se fizer necessário para cumprimento do objeto deste chamamento público, localizado no Município de São Gabriel da Palha/ES, devendo ser observadas as regras de regulamentação da respectiva política pública mantidas pelo Ministério da Saúde.

PÚBLICO ALVO

Previsão

(X) Crianças

(X) Adolescentes

(X) Adultos

(X) Terceira Idade

JUSTIFICATIVA DA ATIVIDADE

A assistência aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada.

A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, com seus recursos humanos e técnicos e oferecendo, segundo o grau de complexidade de assistência requerida e sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados.

A Unidade hospitalar tem como atividade fim o atendimento ao usuário quanto aos cuidados de saúde na urgência e emergência ambulatorial hospitalar, ortopedia e cirurgias eletivas. Objetivam assistir a população com atendimento médico e exames complementares pertinentes, implementando ainda a ferramenta do acolhimento com avaliação e classificação de risco. Estas características reduzem o tempo de espera, evitam o deslocamento desnecessário e excessivo dos usuários, melhoram a atenção e diminuem a sobrecarga assistencial das Unidades hospitalares regionais.

Neste momento, é preciso reorientar o modelo de gerenciamento dos serviços de saúde, buscando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar otimização do uso dos recursos públicos e economia nos processos de trabalho associados à elevada satisfação do usuário.

Podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes a este modelo de serviço, a integralidade do funcionamento da Unidade Hospitalar, sem interrupções motivadas por falta de manutenção, falta de insumos ou reposição de peças e ausência de pessoal técnico especializado, pois a sociedade contratada ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas.

Este serviço permitirá a integralidade do funcionamento, sem interrupções motivadas por falta de manutenção de equipamentos, estrutura física e ausência de insumos e pessoal técnico-operacional, pois a pessoa jurídica contratada ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas e pela contratação de pessoal pertinente ao especificado no Termo de Referência. Por se tratar de unidade complexa, optou-se por este modelo de contratação, concentrando a gestão da prestação de serviços e o fornecimento de insumos em um único termo, já que a contratação isolada poderia ser mais morosa, gerando interrupção do serviço e/ou desabastecimento, causando prejuízos irreparáveis ao atendimento prestado a população.

O presente Termo de Referência compreende o atendimento ao provimento do material, dos medicamentos e insumos, bem como a manutenção de materiais, instalações e equipamentos permanentes integrados à monitoração do processo de gestão da qualidade, segurança ao usuário e contratação de Recursos Humanos necessários, desde sua origem ao produto final.

O modelo proposto de gestão de serviços obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Administração.

OBJETIVOS E METAS (Indicativas de melhorias da eficiência e qualidade do serviço, no tocante aos aspectos econômico, operacional e administrativo)

Objetivo Geral

Assegurar a prestação de serviços hospitalares com qualidade, eficiência e segurança, atendendo às diretrizes da Rede de Atenção à Saúde e às necessidades assistenciais da população.

Objetivos Específicos

- Garantir assistência contínua e humanizada aos pacientes.
- Organizar fluxos assistenciais e administrativos de acordo com protocolos estabelecidos.
- Reduzir tempos de espera por classificação de risco e atendimento.
- Implementar práticas de segurança do paciente e vigilância em saúde.
- Fortalecer a gestão de insumos, equipes e processos.
- Melhorar indicadores assistenciais e administrativos do hospital.

METAS

- Reduzir em 20% o tempo de espera para atendimento após classificação de risco.
- Alcançar 95% de satisfação dos usuários atendidos.
- Reduzir índices de glosas em pelo menos 15% através de auditoria assistencial contínua.

- Garantir 100% de registro adequado em prontuário eletrônico.
- Manter tempo máximo de laudo de exames laboratoriais em até 2 horas, quando aplicável.
- Assegurar o cumprimento de todas as metas regulatórias estabelecidas pelo município.
- Realizar mínimo de 250 atendimentos ortopédicos mensais.
- Reduzir em 20% a fila cirúrgica nos primeiros quatro meses.
- Manter tempo máximo de espera de 60 dias para cirurgias eletivas reguladas.
- Executar média mínima de 66 cirurgias eletivas mensais.
- Assegurar taxa de ocupação do centro cirúrgico acima de 75%.
- Garantir 100% de laudos laboratoriais essenciais em até 2 horas.
- Garantir 100% de laudos de radiografia em até 02 horas.
- Garantir 100% de laudos de imagens essenciais em até 3 horas.

ESTRUTURA ESTATUTÁRIA E ORGANIZACIONAL

A Estrutura organizacional da Entidade para execução das atividades se dará da seguinte forma:

- ✓ **Recursos Humanos e Departamento pessoal:** responsável pelo encaminhamento do colaboradores para exames admissionais, demissionais, registro dos colaboradores contratados, folha de pagamento, controle de frequências, controle de encargos sociais, entre outros.
- ✓ **Financeiro:** responsável pelo gerenciamento e controle das despesas e receitas, transferências bancárias, controle dos repasses, movimentação bancárias, entre outros.
- ✓ **Contabilidade:** responsáveis pela apresentação das contas, gerenciamento contábil e pelas operações pertencentes às atividades econômicas financeiras e patrimoniais;
- ✓ **Prestação de Contas:** Setor responsável por assegurar que a prestação de contas seja um instrumento de controle social e de transparência de gestão por meio de acompanhamento da execução financeira dos contratos e convênios vigentes;
- ✓ **Coordenação/Direção geral:** Encarregada de executar as ações inerentes e necessárias para cumprimento das obrigações propostas, preservando dessa forma a excelência no atendimento, e cumprindo as metas estipuladas nas Parcerias celebradas.

As despesas operacionais dos setores supracitados estão previstas de serem custeadas com recursos oriundos do Custo de Gestão Administrativa firmado da parceria.

APRESENTAÇÃO DO CORPO TÉCNICO E SUA QUALIFICAÇÃO

PRESIDENTE – SÉRGIO MARQUES DE SOUZA -Gestor com mais de duas décadas de experiência executiva nas áreas de gestão hospitalar, administração pública e governança organizacional. Atua como Presidente da AAGH desde 2018, liderando processos estratégicos de gestão em saúde, consultoria hospitalar e desenvolvimento institucional em unidades de média e alta complexidade, Possui formação diversificada, com Administração, Direito, Ciências Contábeis, MBA em Tributação e especialização em Gestão Pública pela FGV. Sua trajetória inclui atuação relevante em organizações de caráter social, conselhos municipais e funções de liderança comunitária.

Atualmente, além da presidência da AAGH, participa da direção da Casa de Saúde Santa Maria, reforçando sua expertise em gestão de hospitais gerais, serviços assistenciais e condução de processos administrativos complexos no setor saúde.

EQUIPE DA GESTÃO ADMINISTRATIVA

DÉBORA A. MARQUES DE OLIVEIRA - Atuará na supervisão do Projeto, é gestora com mais de 18 anos de experiência na direção e supervisão de instituições hospitalares, atuando em

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

unidades de médio e grande porte. Foi Diretora Superintendente da Casa de Saúde Santa Maria, liderando equipes multiprofissionais, planejamento estratégico, e relacionamento com operadoras, fornecedores e poder público. Atuou também como Diretora Executiva e Diretora Assistente no Hospital Madre Regina Protmann e no Hospital Santa Catarina, com vivência em pronto atendimento adulto e infantil, UTI, gestão de contratos, modernização tecnológica, captação de recursos e implantação de programas de humanização e educação em saúde.

É graduada em Administração, com especializações pela Fundação Dom Cabral, PUC e formação complementar em qualidade hospitalar (ONA/IQG), segurança, liderança e gestão de pessoas. Possui trajetória ativa em conselhos de saúde, com entendimento amplo de governança, regulação e políticas públicas.

THALLYS HENRIQUE ALVES PEREIRA – Diretor Clínico, é médico formado pela UFES, com especialização em Medicina de Família e Comunidade e pós-graduação em andamento em Medicina do Exercício e do Esporte. Atua como Professor Assistente de Medicina no UNESC e como médico em pronto atendimento e clínica médica no Hospital Silvio Ávidos e Casa de Saúde Santa Maria. Possui formação complementar em emergências, cuidados clínicos, técnicas operatórias, ACLS e outras áreas fundamentais da prática hospitalar, além de participação em pesquisas e congressos científicos nacionais.

MARTA MARGON BROSEGHINI Gerente de Enfermagem- Marta Margon Broseghini é enfermeira, formada pelo UNESC, com experiência em gestão e assistência em diferentes níveis de atenção à saúde. Atua como Gerente de Enfermagem da Casa de Saúde Santa Maria, onde conduz implementação de políticas, supervisão de equipes e garantia de conformidade assistencial. Também possui experiência como enfermeira no Hospital Madre Regina Protmann e no Pronto Atendimento de São Roque do Canaã, sempre com foco na qualidade do cuidado, protocolos assistenciais e segurança do paciente.

DIOGENES RIBEIRO DE SOUZA – Gestão Jurídica Corporativa é advogado com mais de 18 anos de experiência em gestão jurídica corporativa, com forte atuação no setor hospitalar, licitações públicas e contencioso estratégico. Especialista em Direito Civil, Trabalhista, Empresarial e em contratos administrativos, possui ampla vivência na condução de equipes jurídicas, elaboração de pareceres, gestão de riscos e representação institucional junto a órgãos reguladores como ANS, MP, Procon e Tribunais de Justiça.

Atuou como Gestor Jurídico da Casa de Saúde Santa Maria e do Hospital Nossa Senhora das Graças, conduzindo centenas de processos simultâneos e toda a rotina jurídica interna. Tem experiência consolidada em audiências, peticionamento eletrônico/físico, análise de editais, defesa administrativa e suporte direto à alta direção hospitalar. Formado em Direito pela **Universidade Vila Velha (UVV)**, possui qualificações em liderança, compliance, LGPD, negociação e meios adequados de solução de conflitos, mantendo perfil analítico, estratégico e orientado à prevenção de passivos.

ISABELLE DE SOUZA BARROS- Atua no setor administrativo, é biomédica (CRBM 70078), formada pela Universidade Salgado de Oliveira (Universo), com qualificação complementar em estética, gestão de mídias e capacitações técnico-científicas em saúde pública. Com conhecimento intermediário em inglês e experiência em projetos educacionais e laboratoriais, Isabelle apresenta perfil alinhado para atividades técnicas, administrativas e de

apoio em saúde, especialmente em ambientes que demandam organização, comunicação e capacidade analítica.

DANDARA FRANCEZ CAVALCANTE GUMIERO - Gerente financeira possui 6 anos de experiência na área financeira, com atuação sólida na gestão de ativos, controle orçamentário e otimização de recursos, atua na elaboração de relatórios estratégicos, gestão de contas a pagar/receber, fluxo de caixa, negociações e implementação de políticas financeiras.

(COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL ANEXA)

DEMONSTRAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DO OBJETO

Experiência em gestão de serviços de saúde em urgência e emergência ambulatorial hospitalar e cirurgia eletiva, públicos ou privados, Conforme quadro a seguir:

Tempo de Atividade (em anos)	Nº de Unidades de Saúde	
	1 a 3	Mais de 3
1 – 4 anos	1 Contrato nº. 03/2024 – SESA 1 Contrato (AAGH & COPI LTDA)	0
Mais de 4 anos	1 unidade hospitalar (Hospital Nossa Senhora das Graças – GV/MG)	0

Experiência em gestão de serviços de saúde ortopédica:

Tempo de Atividade (em anos)	Número de Unidades de Saúde	
	1 a 3	Mais de 3
1 – 4 anos		
Mais de 4 anos	1 unidade hospitalar (Hospital Nossa Senhora das Graças – GV/MG)	

Experiência em cirurgia eletiva:

Tempo de Atividade (em anos)	Número de Unidades de Saúde	
	1 a 3	Mais de 3
1 – 4 anos		
Mais de 4 anos	01 (Contrato entre Hospital Nossa Senhora das Graças LTDA e a Associação de Assistência e	

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

[Handwritten signatures and initials]

11
258
oi

	Gestão Hospitalar)	
--	--------------------	--

CARACTERIZAÇÃO DO MODELO GERENCIAL A SER ADOTADO PELA "AAGH"

Para a prestação de serviço voltado a necessidade do município pela AAGH, faz-se necessário o reconhecimento da estrutura do sistema de saúde como um todo, para a prestação de serviços projetada ao matricialmente e gestão horizontalizada, com olhar de gestão voltada a qualidade, através da absorção da gestão e execução das atividades solicitadas, com o propósito de obter economicidade, a vantajosidade e efetividade, promovendo a prestação de serviços qualificados para a Organização, Gerenciamento Institucional e Prestação de Serviços ao Hospital São Gabriel. A AAGH prestará o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações assistenciais e não assistenciais de saúde derivando as seguintes obrigações contratuais cumpridas e, seguindo sempre 3 (três) eixos de gestão:

NO EIXO DA ASSISTÊNCIA:

- ✓ Cumprir os compromissos contratualizados, incluindo todas as metas e condições especificadas no Contrato de Gestão — Indicadores de Desempenho e Qualidade, parte integrante do Contrato de Gestão;
- ✓ Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos validados pelo gestor;
- ✓ Realizar a gestão dos leitos hospitalares com vistas à otimização da sua utilização;
- ✓ Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;
- ✓ Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529IGM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:
 - Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente;
 - Elaboração de planos para Segurança do Paciente;
 - Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;
 - Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;
 - Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza
 - Garantir que todo o corpo clínico, de enfermagem e demais profissionais realizem a prestação de ações e serviços nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Contrato de Gestão - Indicadores de Desempenho e Qualidade;
 - Promover a visita ampliada para os usuários internados;
 - Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;
 - Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

ESTRUTURA ESTATUTÁRIA E ORGANIZACIONAL

A Estrutura organizacional da Entidade para execução das atividades se dará da seguinte forma:

- ✓ **Recursos Humanos e Departamento pessoal:** responsável pelo encaminhamento do colaborados para exames admissionais, demissionais, registro dos colaboradores contratados, folha de pagamento, controle de frequências, controle de encargos sociais, entre outros.
- ✓ **Financeiro:** responsável pelo gerenciamento e controle das despesas e receitas, transferências bancárias, controle dos repasses, movimentação bancárias, entre outros.
- ✓ **Contabilidade:** responsáveis pela apresentação das contas, gerenciamento contábil e pelas operações pertencentes às atividades econômicas financeiras e patrimoniais;
- ✓ **Prestação de Contas:** Setor responsável por assegurar que a prestação de contas seja um instrumento de controle social e de transparência de gestão por meio de acompanhamento da execução financeira dos contratos e convênios vigentes;
- ✓ **Coordenação/Direção geral:** Encarregada de executar as ações inerentes e necessárias para cumprimento das obrigações propostas, preservando dessa forma a excelência no atendimento, e cumprindo as metas estipuladas nas Parcerias celebradas.

As despesas operacionais dos setores supracitados estão previstas de serem custeadas com recursos oriundos do Custo de Gestão Administrativa firmado da parceria.

APRESENTAÇÃO DO CORPO TÉCNICO E SUA QUALIFICAÇÃO

PRESIDENTE – SÉRGIO MARQUES DE SOUZA -Gestor com mais de duas décadas de experiência executiva nas áreas de gestão hospitalar, administração pública e governança organizacional. Atua como Presidente da AAGH desde 2018, liderando processos estratégicos de gestão em saúde, consultoria hospitalar e desenvolvimento institucional em unidades de média e alta complexidade, Possui formação diversificada, com Administração, Direito, Ciências Contábeis, MBA em Tributação e especialização em Gestão Pública pela FGV. Sua trajetória inclui atuação relevante em organizações de caráter social, conselhos municipais e funções de liderança comunitária.

Atualmente, além da presidência da AAGH, participa da direção da Casa de Saúde Santa Maria, reforçando sua expertise em gestão de hospitais gerais, serviços assistenciais e condução de processos administrativos complexos no setor saúde.

EQUIPE DA GESTÃO ADMINISTRATIVA

DÉBORA A. MARQUES DE OLIVEIRA - Atuará na supervisão do Projeto, é gestora com mais de 18 anos de experiência na direção e supervisão de instituições hospitalares, atuando em

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

unidades de médio e grande porte. Foi Diretora Superintendente da Casa de Saúde Santa Maria, liderando equipes multiprofissionais, planejamento estratégico, e relacionamento com operadoras, fornecedores e poder público. Atuou também como Diretora Executiva e Diretora Assistente no Hospital Madre Regina Protmann e no Hospital Santa Catarina, com vivência em pronto atendimento adulto e infantil, UTI, gestão de contratos, modernização tecnológica, captação de recursos e implantação de programas de humanização e educação em saúde.

É graduada em Administração, com especializações pela Fundação Dom Cabral, PUC e formação complementar em qualidade hospitalar (ONA/IQG), segurança, liderança e gestão de pessoas. Possui trajetória ativa em conselhos de saúde, com entendimento amplo de governança, regulação e políticas públicas.

THALLYS HENRIQUE ALVES PEREIRA – Diretor Clínico, é médico formado pela UFES, com especialização em Medicina de Família e Comunidade e pós-graduação em andamento em Medicina do Exercício e do Esporte. Atua como Professor Assistente de Medicina no UNESC e como médico em pronto atendimento e clínica médica no Hospital Silvio Ávidos e Casa de Saúde Santa Maria. Possui formação complementar em emergências, cuidados clínicos, técnicas operatórias, ACLS e outras áreas fundamentais da prática hospitalar, além de participação em pesquisas e congressos científicos nacionais.

MARTA MARGON BROSEGHINI Gerente de Enfermagem- Marta Margon Broseghini é enfermeira, formada pelo UNESC, com experiência em gestão e assistência em diferentes níveis de atenção à saúde. Atua como Gerente de Enfermagem da Casa de Saúde Santa Maria, onde conduz implementação de políticas, supervisão de equipes e garantia de conformidade assistencial. Também possui experiência como enfermeira no Hospital Madre Regina Protmann e no Pronto Atendimento de São Roque do Canaã, sempre com foco na qualidade do cuidado, protocolos assistenciais e segurança do paciente.

DIOGENES RIBEIRO DE SOUZA – Gestão Jurídica Corporativa é advogado com mais de 18 anos de experiência em gestão jurídica corporativa, com forte atuação no setor hospitalar, licitações públicas e contencioso estratégico. Especialista em Direito Civil, Trabalhista, Empresarial e em contratos administrativos, possui ampla vivência na condução de equipes jurídicas, elaboração de pareceres, gestão de riscos e representação institucional junto a órgãos reguladores como ANS, MP, Procon e Tribunais de Justiça. Atuou como Gestor Jurídico da Casa de Saúde Santa Maria e do Hospital Nossa Senhora das Graças, conduzindo centenas de processos simultâneos e toda a rotina jurídica interna. Tem experiência consolidada em audiências, peticionamento eletrônico/físico, análise de editais, defesa administrativa e suporte direto à alta direção hospitalar. Formado em Direito pela **Universidade Vila Velha (UVV)**, possui qualificações em liderança, compliance, LGPD, negociação e meios adequados de solução de conflitos, mantendo perfil analítico, estratégico e orientado à prevenção de passivos.

ISABELLE DE SOUZA BARROS- Atua no setor administrativo, é biomédica (CRBM 70078), formada pela Universidade Salgado de Oliveira (Universo), com qualificação complementar em estética, gestão de mídias e capacitações técnico-científicas em saúde pública. Com conhecimento intermediário em inglês e experiência em projetos educacionais e laboratoriais, Isabelle apresenta perfil alinhado para atividades técnicas, administrativas e de

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

apoio em saúde, especialmente em ambientes que demandam organização, comunicação e capacidade analítica.

DANDARA FRANCEZ CAVALCANTE GUMIERO - Gerente financeira possui 6 anos de experiência na área financeira, com atuação sólida na gestão de ativos, controle orçamentário e otimização de recursos, atua na elaboração de relatórios estratégicos, gestão de contas a pagar/receber, fluxo de caixa, negociações e implementação de políticas financeiras.

(COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL ANEXA)

DEMONSTRAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DO OBJETO

Experiência em gestão de serviços de saúde em urgência e emergência ambulatorial hospitalar e cirurgia eletiva, públicos ou privados, Conforme quadro a seguir:

Tempo de Atividade (em anos)	Nº de Unidades de Saúde	
	1 a 3	Mais de 3
1 – 4 anos	1 Contrato nº. 03/2024 – SESA 1 Contrato (AAGH & COPI LTDA)	0
Mais de 4 anos	1 unidade hospitalar (Hospital Nossa Senhora das Graças – GV/MG)	0

Experiência em gestão de serviços de saúde ortopédica:

Tempo de Atividade (em anos)	Número de Unidades de Saúde	
	1 a 3	Mais de 3
1 – 4 anos		
Mais de 4 anos	1 unidade hospitalar (Hospital Nossa Senhora das Graças – GV/MG)	

Experiência em cirurgia eletiva:

Tempo de Atividade (em anos)	Número de Unidades de Saúde	
	1 a 3	Mais de 3
1 – 4 anos		
Mais de 4 anos	01 (Contrato entre Hospital Nossa Senhora das Graças LTDA e a Associação de Assistência e	

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

	Gestão Hospitalar)	
--	--------------------	--

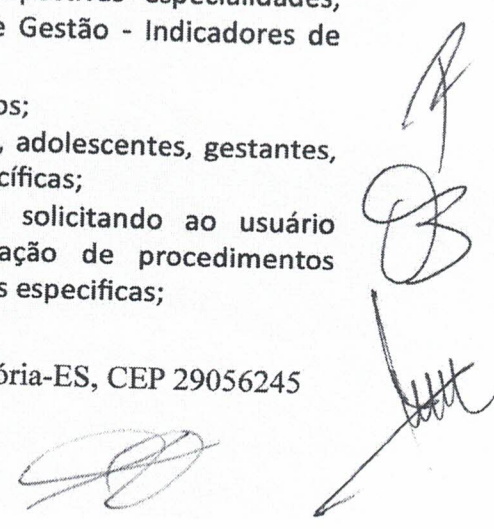
CARACTERIZAÇÃO DO MODELO GERENCIAL A SER ADOTADO PELA "AAGH"

Para a prestação de serviço voltado a necessidade do município pela **AAGH**, faz-se necessário o reconhecimento da estrutura do sistema de saúde como um todo, para a prestação de serviços projetada ao matricialmente e gestão horizontalizada, com olhar de gestão voltada a qualidade, através da absorção da gestão e execução das atividades solicitadas, com o propósito de obter economicidade, a vantajosidade e efetividade, promovendo a prestação de serviços qualificados para a Organização, Gerenciamento Institucional e Prestação de Serviços ao Hospital São Gabriel. A **AAGH** prestará o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações assistenciais e não assistenciais de saúde derivando as seguintes obrigações contratuais cumpridas e, seguindo sempre 3 (três) eixos de gestão:

NO EIXO DA ASSISTÊNCIA:

- ✓ Cumprir os compromissos contratualizados, incluindo todas as metas e condições especificadas no Contrato de Gestão — Indicadores de Desempenho e Qualidade, parte integrante do Contrato de Gestão;
- ✓ Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos validados pelo gestor;
- ✓ Realizar a gestão dos leitos hospitalares com vistas à otimização da sua utilização;
- ✓ Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;
- ✓ Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529IGM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:
 - Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente;
 - Elaboração de planos para Segurança do Paciente;
 - Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;
 - Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;
 - Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza
 - Garantir que todo o corpo clínico, de enfermagem e demais profissionais realizem a prestação de ações e serviços nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Contrato de Gestão - Indicadores de Desempenho e Qualidade;
 - Promover a visita ampliada para os usuários internados;
 - Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;
 - Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011



12
26
oi

- Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica.

NO EIXO DA GESTÃO

- ✓ Prestar as ações e serviços de saúde contratualizados, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;
- ✓ Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- ✓ Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com os parâmetros estabelecidos na legislação vigente;
- ✓ Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários;
- ✓ Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- ✓ Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- ✓ Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- ✓ Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
- ✓ Disponibilizar aos gestores contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de informações de saúde;
- ✓ Participar e fornecer à Comissão Técnica de Avaliação todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;
- ✓ Facilitar o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da Contratante, designados para tal fim.

NO EIXO DE AVALIAÇÃO

- ✓ Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- ✓ Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos estabelecidos e os pactuados nas redes de atenção;
- ✓ Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
- ✓ Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do contrato;
- ✓ Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;
- ✓ Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos na dotação orçamentária.

ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE HOSPITALAR:

AMBIENTE	QUANTIDADE
Sala de classificação de risco	01
Local para macas e cadeiras de rodas	01

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

A

B

C

Recepção	01
Sala de espera	01
Consultório médico	02
Sala de estabilização	01
Sala de observação	02
Sala para administrativo	02
Sala de repouso para profissionais (masculino e feminino)	03
Sala de repouso médico	01
Farmácia	01
Estoque de farmácia	01
Almoxarifado	01
Sala para coordenação	01
Sala de atendimento psicossocial	01
Cozinha	01
Copa	01
Área de serviços gerais (limpeza)	01
Banheiro para funcionários	06
Banheiro para pacientes	15
Depósito de gases medicinais	01
CME (expurgo, esterilização e armazenamento)	01
Depósito de resíduos médico-hospitalares	01
Rouparia	01
Quarto para internação de Clínica médica e cirúrgica (adulto e pediátrico)	10
Centro Cirúrgico com vestiário para profissionais	01
Quarto para o pré e pós-operatório	01
Sala de pequenas cirurgias e procedimentos ortopédicos	01
Sala de coletas	01
Sala para realização de radiografias	01

ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE HOSPITALAR:

ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE HOSPITALAR

ELEMENTO	DESTINAÇÃO	INSTRUMENTOS, MOBILIÁRIOS E EQUIPAMENTOS
----------	------------	--

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

RECEPÇÃO GERAL		
RECEPÇÃO	Ambiente destinado à recepção, registro de pacientes, preenchimento de prontuários.	• Cadeiras • Mesa de escritório • Mesa de impressora • Mesa computador • Gaveteiro • Computador • Impressora • Telefone / fax • Ar condicionado split
SALA DE ESPERA	Espaço destinado aos usuários do serviço e seus acompanhantes que aguardarão o atendimento pelo profissional.	• Bebedouro • Longarinas 3 lugares • Ventilador de parede • Suporte para senha
SALA DE TRIAGEM / CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Local no qual o paciente deverá passar pela classificação de risco, feita por um enfermeiro, será definida a ordem de prioridade no atendimento.	• Cadeira • Mesa • Balança • Oxímetro
SALA DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	Local no qual o paciente passa por entrevistas. O especialista apura as condições socioeconômicas dos pacientes e familiares, a necessidade de terapias especialidades e de deslocamentos.	• Armário 02 portas • Cadeira • Mesa • Computador • Ar condicionado split

SANITÁRIO FEM / MASC PARA PÚBLICO (PNE)	Ambientes destinados aos usuários, inclusive deficientes físicos, de acordo com a NBR9050/04, da ABNT	Diferenciados por sexo, providos de lavatório, bacia sanitária.
ÁREA GUARDAR CADEIRA DE RODAS	Destinada ao armazenamento de cadeira e macas.	• Cadeira de rodas • Maca
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
SALA DE ESTABILIZAÇÃO	Ambiente destinado a procedimentos de Urgência e Emergência	• Escada – 2 degraus; • Suporte para soro; • Braçadeira; • Cadeiras; • Mesa Mayo (auxiliar com bandeja inox); • Bancada com pia; • Carrinho de parada • Monitor cardíaco • Eletrocardiograma • Oxímetro • Ventilador Mecânico • Ar condicionado split
APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO		

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

CONSULTÓRIO MÉDICO	Espaço destinado ao atendimento individual do paciente, obedecendo a classificação de risco.	• Mesa tipo escritório • Cadeiras • Negatoscópio • Otoscópio • Mesa auxiliar • Maca • Computador • Ar condicionado split
SALA DE PROCEDIMENTOS	Ambiente destinado à realização de curativos, retirada de pontos, imobilização, pequenas cirurgias, e outros procedimentos.	• Foco de luz • Instrumentais cirúrgicos • Mesa auxiliar • Maca • Suporte de soro • Ar condicionado de janela
OBSERVAÇÃO		
SALA DE OBSERVAÇÃO	Ambiente destinado a vigilância, descanso e recuperação de pacientes.	• Cadeiras • Poltronas • Cama Hospitalar • Cilindro de oxigênio • Ar condicionado split
01 BANHEIRO PARA CADA SALA DE OBSERVAÇÃO	Ambientes destinados higiene pessoal dos usuários, inclusive deficientes físicos, de acordo com a NBR9050/04, da ABNT.	• Vasos sanitários • Chuveiro • Espelho • Lavatório
SETOR ADMINISTRATIVO		

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

268
Qui

SALA PARA COORDENAÇÃO	Ambiente destinado à gerência do estabelecimento.	• Mesa tipo escritório • Cadeiras • Computador • Ar condicionado split
SALA PARA ADMINISTRATIVO	Local destinado às atividades administrativas.	• Mesa tipo escritório • Cadeiras • Estante ou armário • Computador • Ar condicionado split • Impressora
APOIO TÉCNICO E LOGÍSTICO		
FARMÁCIA	Local destinado ao armazenamento e distribuição de medicamentos,	• Armários de aço • Bancada de Inox • Cadeiras • Mesa de escritório • Gaveteiro • Geladeira • Ar condicionado split • Computador • Impressora
ALMOXARIFADO	Local destinado ao armazenamento materiais e equipamentos.	• Prateleira de aço
CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO - CME	Espaço destinado à esterilização, guardar e distribuição do material, esterilizado.	Balcão Pia Armário Prateleira de aço Seladora

A

B

COPA	Local destinado ao preparo de lanches e espaço para alimentação dos funcionários.	• Mesa para refeições • Cadeiras • Refrigerador • fogão • Microondas
COZINHA	Local destinado aos serviços de nutrição hospitalar.	• Geladeira • Freezer • Prateleira de Aço • Panela • Liquidificador • Fogão industrial sem forno • Mesa • Utensílios de cozinha • cadeira
ESTOQUE DA FARMÁCIA	Área de guarda de medicamentos.	• Prateleira; • Ar condicionado split
SALA DE REPOUSO PARA PROFISSIONAIS	Local destinado ao descanso de funcionários de plantão.	• Camas • Ventilador de teto
SALA DE REPOUSO MÉDICO	Local destinado ao descanso de Médicos de plantão.	• Camas • Ar condicionado split



ROUPARIA	Destinado à guarda de roupa limpa utilizada na unidade hospitalar.	• Armários
DEPÓSITO DE RESÍDUOS MÉDICO-HOSPITALARES	Local destinado ao acondicionamento do lixo contaminado (lixo hospitalar).	• Três Recipientes coletores para resíduos do grupo A, D e E.
DEPÓSITO DE GASES MEDICINAIS	Local destinado à guarda cilindros de gases medicinais utilizada na unidade hospitalar.	• Carrinhos para transporte de cilindros de oxigênio. • Cilindros
BANHEIRO PARA FUNCIONÁRIOS	Local destinado para as necessidades fisiológicas e higienização pessoal dos funcionários.	• Vasos sanitários • Chuveiro • Espelho • Lavatório
ÁREA DE SERVIÇOS GERAIS	Local destinado ao armazenamento dos materiais de limpeza.	• Prateleira de aço • Máquina de lavar roupas • Carrinho de apoio
SALA DE COLETA	Sala destinada à coleta de material para exames de análises clínicas.	✓ Mesa ✓ Cadeira ✓ Ar condicionado de janela
QUARTO PARA INTERNAÇÃO DE CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA	Local destinado para internação de pacientes adulto e pediátrico.	✓ Cama hospitalar ✓ Suporte de soro ✓ Ventilador de Teto ✓ Cadeira

QUARTO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO	Local destinado ao preparo do paciente.	✓ Maca ✓ Suporte de soro ✓ Ar condicionado split
CENTRO CIRÚRGICO	Local destinado a realização de cirurgia.	✓ Mesa ✓ Bancada de Inox ✓ Foco ✓ Suporte de soro ✓ Armário vitrine ✓ Maca Cirúrgica ✓ Carrinho de parada ✓ Ar condicionado split ✓ Incubadora ✓ Berço aquecido ✓ Aspirador ✓ Cilindros de gases medicinais ✓ Instrumentais cirúrgicos
SALA DE REALIZAÇÃO DE RADIOGRÁFICA	Sala para realização de exames de radiografia.	✓ Atualmente o equipamento é terceirizado. Devendo a empresa vencedora do certame resolver sobre a forma de prestação do serviço. Neste sentido o município disponibilizará apenas a sala para realização dos exames. ✓ Os exames deverão ser laudados no prazo máximo de 24 horas.

DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS

- I. Garantia do o funcionamento ininterrupto da Unidade Hospitalar;
- II. Garantia de que a Unidade Hospitalar esteja devidamente cadastrada e atualizada no banco de dados do SCNES — Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.
- III. Fornecer:
- IV. Materiais médicos, insumos adequados;
- V. Material hospitalar;
- VI. Material de papelaria;
- VII. Material de limpeza;
- VIII. Medicamentos;
- IX. Material gráfico (atestado de comparecimento, atestado médico, boletim de atendimento de urgência, guia de referência e contra referência, laudo ambulatorial

R

OS

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

individualizado BPA, receituário, receituário de controle especial, requisição de exames, AIH (Autorização de Internação Hospitalar), prontuário e outros que se fizer necessário;

- X. Serviços administrativos e faturamento;
- XI. Serviços de esterilização dos materiais, tanto de materiais termorresistentes quanto de materiais termossensíveis;
- XII. Serviço de manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da Unidade Hospitalar;
- XIII. Serviço para manutenção e reparo de bens imóveis e móveis, em conformidade como disposto nos respectivos termos de Contrato;
- XIV. Reposição de enxoval e roupas hospitalares e fornecimento de uniformes;
- XV. Serviço de nutrição com fornecimento de alimentação para pacientes e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade;
- XVI. Serviço psicossocial;
- XVII. Gases Medicinais;
- XVIII. Serviços de lavanderia;
- XIX. Serviços de limpeza;
- XX. Gás de cozinha;
- XXI. Recursos Humanos,
- XXII. Serviços de assistência pré-hospitalar e acompanhamento na remoção de pacientes;
- XXIII. Serviços de Imobilização ortopédica com material sintético (gesso);
- XXIV. Serviços de radiografia (24 horas);
- XXV. Serviços de exames de análises clínicas (24 horas) e demais exames de imagem que se fizerem necessários para o diagnóstico e que forem solicitados pelo hospital (24 horas);
- XXVI. Atendimento médico, sendo 02 (dois) Clínicos no turno diurno (07 às 19 horas) e 02 (dois) Clínicos no turno noturno (19 às 07 horas) no serviço de Urgência e Emergência;
- XXVII. Atendimento ortopédico, sendo 01 (um) médico ortopedista no turno diurno (07 às 19 horas) todos os dias da semana;
- XXVIII. Atendimento em clínica médica, sendo 01 (um) clínico para atendimento 24 horas;
- XXIX. Atendimento em clínica cirúrgica, com equipe composta por cirurgião geral e anestesista);
- XXX. Utilizar sistema informatizado, para registro e controle das atividades assistenciais do hospital, com as seguintes informações:
 - Controle das consultas e ordem de atendimento;
 - Controle de almoxarifado e materiais e medicamentos;
 - Registro eletrônico do prontuário, admissão e alta do usuário;
 - Prescrição médica;
 - Dispensação de medicamentos;
 - Serviços de apoio e relatórios gerenciais;
 - Plano de Contingência.
- XXXI. Manter em perfeito estado os equipamentos e instrumentais cedidos pela Administração de acordo com o Termo de Referência;

2x?
ai

- XXXII. Manter ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos da Administração ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas;
- XXXIII. Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para acesso irrestrito aos órgãos de controle do Poder Público;
- XXXIV. Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributários, ou quaisquer outros previstos na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com materiais decorrentes da relação contratual;
- XXXV. Dar conhecimento imediato à Secretaria Municipal de Saúde, de problemas nas estruturas ou funcionamento dos bens móveis e imóveis do hospital;
- XXXVI. Informar previamente à Secretaria Municipal de Saúde se a unidade se dispuser a prestar serviço originalmente não previsto no contrato e seus Anexos ou se desejar executar de modo distinto serviço já previsto, apresentando as razões do seu pleito, com demonstrações das vantagens e garantia do cumprimento do contrato. A alteração não poderá resultar em padrão inferior de desempenho e modificar substancialmente o objeto do contrato.
- XXXVII. Além dos serviços de urgência e emergência, dentre outros, estão inclusos nos serviços de curetagem simples de lesões de pele, debridamento cirúrgico, exérese de unha, ferimentos infectados e mordida de animais (debridamento), incisão e drenagem de abscesso, sutura de pequenos ferimentos (com ou sem debridamento), retirada de corpo estranho, sutura e exérese, retirada de cisto sebáceo, abscesso de unha (drenagem), cauterização, curativo de queimadura, curativo especial sob anestesia, engessamento, infiltração, e outros procedimentos similares.
- XXXVIII. Procedimentos cirúrgicos eletivos: Para realização dos procedimentos cirúrgicos abaixo descritos deverá ser observado a necessidade de realização das consultas e exames específicos, de acordo com o Anexo I da Resolução CIR Central Norte nº. 46/2022, que será custeadas através do recurso estadual aprovado pela Resolução CIB nº. 215/2022
- XXXIX. Procedimentos em Internações Clínicas:
- Tratamento de dengue clássica;
 - Tratamento de doenças infecciosas e intestinais;
 - Tratamento de febres por arbovírus e febres hemorrágicas virais;
 - Tratamento de infecções de transmissão sexual;
 - Tratamento de malária
 - Tratamento de micoses
 - Tratamento de diabetes mellitus
 - Tratamento de acidente vascular cerebral
 - Tratamento de crises epiléticas não controladas
 - Tratamento de arritmias
 - Tratamento de cardiopatia isquêmica crônica
 - Tratamento de choque cardiogênico
 - Tratamento de choque hipovolêmico
 - Tratamento de crise hipertensiva
 - Tratamento de edema agudo de pulmão
 - Tratamento de infarto agudo do miocárdio
 - Tratamento de parada cardíaca e/ressuscitação
 - Tratamento de síndrome coronariana aguda
 - Tratamento de trombose venosa profunda

R

OS

- Tratamento de afecções bolhosas
- Tratamento de dermatites e eczemas
- Tratamento de estafilococcias
- Tratamento de estreptococcias
- Tratamento de farmacodermias
- Tratamento de outras afecções da pele e do tecido subcutâneo
- Tratamento conservador de fratura de costelas
- Tratamento conservador de fratura de punho com luva gessada
- Tratamento conservador de fratura de osso metacárpico
- Tratamento conservador de fratura de ossos da face
- Tratamento conservador de fratura do esterno
- Tratamento conservador de fratura em membro inferior
- Tratamento conservador de fratura em membro superior
- Tratamento de eclampsia
- Tratamento de infecções agudas das vias aéreas superiores
- Tratamento de pneumonias ou influenza (gripe)
- Tratamento de infecções geniturinárias
- Tratamento de infecções de pele e subcutâneo
- Tratamento de desidratação aguda e crônica
- Tratamento de Infecção pelo novo corona vírus - COVID-19

ORGANIZAÇÃO TECNICO-ADMINISTRATIVA

PROCESSO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A Hospital São Gabriel tem como missão ser referência para os munícipes e municípios vizinhos no atendimento de emergências clínicas e ortopédicas com atendimento médico 24 horas por dia. O atendimento será realizado com Acolhimento e Classificação de Risco, uma importante ferramenta desenvolvida para promover melhorias na organização dos serviços de emergência, onde os atendimentos são realizados conforme o grau de gravidade apresentado pelo paciente e seus eixos de agravamento.

ACOLHIMENTO

O acolhimento e classificação de risco é uma ação assistencial e técnica compreendida como diretriz da Política Nacional de Humanização — PNH, que determina o cuidado do paciente que envolva a sua escuta qualificada e o respeito as suas especificidades, com resolutividade e responsabilização.

O acolhimento e classificação de risco no Hospital São Gabriel será conduzido por enfermeiro, que recepciona o usuário em sua chegada a unidade, ouvindo sua queixa clínica permitindo que ele expresse suas preocupações, angustias e, ao mesmo tempo, dentro dos limites, garantindo atenção resolutiva. Por ser um profissional de saúde, e capaz de reconhecer agravos a saúde que coloquem a vida do usuário em risco permitindo maior agilidade no atendimento médico. Durante o acolhimento, o profissional realiza também a classificação do risco, identificando o risco potencial do quadro.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011



Após o acolhimento, os pacientes passarão por avaliação de risco conforme protocolos estabelecidos.

O objetivo da Classificação de Risco é identificar a prioridade clínica e o nível de urgência do atendimento, facilitando a gestão de cada paciente e do serviço como um todo. A Classificação de Risco é a metodologia que define as prioridades clínicas nos serviços imediatos de saúde. Ao dar entrada em uma Unidade de Saúde, o paciente é avaliado de acordo com critérios baseados em sua condição e nos sintomas apresentados.

A partir da avaliação inicial, é gerado um relatório de estratificação, que indica para qual especialidade médica o paciente deve ser encaminhado e em quanto tempo.

Os modelos de Classificação de Risco mais utilizados no mundo se baseiam em até cinco níveis de gravidade. Baseado em indicadores consolidados, o software a ser implantado foi desenvolvido para abrigar diferentes Protocolos Clínicos, adotados de acordo com o método mais adequado para cada Unidade de Saúde.

Será utilizado um software que oferece uma gama completa de serviços voltados para a Classificação de Risco e a organização de fluxo de pacientes. Além de equipamentos e ferramentas tecnológicas, proporcionamos rapidez, redução de falhas e otimização dos custos operacionais, além de diversos outros serviços capazes de ampliar a qualidade do atendimento de Urgência e Emergência.

PROTOCOLO DE MANCHESTER

A metodologia de classificação de risco de Manchester foi criada em 1994, o protocolo foi desenvolvido por um grupo de pesquisadores, com o objetivo de estabelecer um consenso entre médicos e enfermeiros para a padronização da classificação de risco nos atendimentos de Urgência e Emergência. Dessa forma, criou-se um modelo único de triagem, capaz de facilitar a gestão de atendimento a partir de algoritmos e discriminadores chave. Logo na entrada, o paciente é avaliado de acordo com sua queixa, sintomas, sinais vitais, entre outros fatores, sendo, então, identificado com pulseiras de cores correspondentes ao grau de risco de seu atendimento. Aos pacientes com patologias mais graves e risco alto é atribuída a cor vermelha; casos muito urgentes recebem a cor laranja; a cor amarela é entregue aos casos urgentes; e as cores verde e azul representam casos de menor gravidade, com possibilidade de aguarda por mais tempo. Com fácil manuseio, a implantação do Protocolo de Manchester traz consigo um respaldo internacional, gerando segurança para gestores e profissionais e um atendimento mais assertivo para pacientes. Além disso, a metodologia dá apoio e embasamento às tomadas de decisão, facilitando a gestão estratégica de diversos setores de atendimento em saúde



Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011



AK




ATENDIMENTO - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	
EMERGÊNCIA O paciente precisa de atendimento imediato, possui risco de morte.	 Atendimento: Imediato
URGENTE O paciente precisa de atendimento rápido, mas pode aguardar.	 Atendimento: Em até 60 min
POUCO URGENTE O paciente pode aguardar atendimento, pouco risco de vida.	 Atendimento: Em até 120 min
NÃO URGENTE O paciente pode aguardar atendimento, ou ser encaminhado a UBS.	 Atendimento: Em até 240 min

De modo a orientar melhor a população usuária da unidade, ficara exposto em tamanho razoável e em lugar visível na unidade, um quadro informativo sobre a prioridade de atendimentos, considerando o protocolo de Manchester.

Para pacientes que derem entrada em estado de emergência, será requisitado ao acompanhante do mesmo que realize a abertura de ficha de atendimento. Na ausência de um acompanhante a Recepção abrirá a ficha com base nos documentos disponíveis do cliente. O contexto ideal e que nenhum paciente permaneça por mais de 24 horas em atendimento na unidade de Urgência e Emergência. No entanto, em situações específicas em que este tempo seja ultrapassado, serão disponibilizados até 3 horários de visitas: às 12, 16 e 20 horas, sendo a visitada limitada a duas pessoas sem revezamento e com a duração limite de 30 minutos. O médico plantonista da Sala de Emergência estará disponível para informações aos familiares diariamente às 16 horas, salvo em situações de intercorrência.

ATENDIMENTO MÉDICO

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

O atendimento médico deverá estar disponível durante 24 horas por dia em todos os dias do ano. A Entidade comporá equipe médica composta por médico clínico, em atendimento ao quantitativo previsto no quadro de dimensionamento de pessoal.

Estarão compreendidos no atendimento médico, além da consulta e observação clínica, os exames de diagnóstico e terapia previstos no escopo assistencial do hospital, realizados nos pacientes durante o período de atendimento de Internação.

Os membros da equipe médica deverão, no período de férias, licenças ou outras ausências, serem substituídos de maneira a sempre garantir o mesmo número de profissionais estipulados neste documento técnico.

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

Prestado de forma ininterrupta durante 24 horas por dia em todos os dias do ano. Os membros da equipe, no período de férias, licenças ou outras ausências, serão substituídos de maneira a sempre garantir o número de profissionais estipulados e a entidade comporá as equipes conforme quantitativo previsto no quadro de dimensionamento de pessoal.

PROCEDIMENTOS MÉDICOS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM REALIZADOS

- Administração de medicação oral e/ou parenteral;
- Oxigenoterapia por dispositivos que atendam as demandas do paciente;
- Controle das vias aéreas com dispositivos não invasivos;
- Ventilação invasiva com ventilador microprocessado que possua recurso de ventilação a volume e a pressão;
- Irrigação gástrica;
- Sutura simples;
- Inserção de sondas e cateteres;
- Curativos de feridas agudas;
- Punções venosas periférica e profunda;
- Realizar todo e qualquer procedimento compatível com a categoria profissional de acordo com o objeto deste Termo de Referência.

FLUXO DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

O paciente chega ao hospital pela Recepção Central, onde fará sua ficha de Atendimento Ambulatorial, após é realizada a classificação de risco pelo enfermeiro que classificará o risco do paciente, determinando o tempo adequado e a prioridade para o atendimento médico.

Paciente com alto risco — Deverá ser encaminhado imediatamente para a Sala de reanimação. O tempo para os casos classificados como **alto risco é zero**, não devendo aguardar na recepção ou em qualquer outra dependência do hospital que não esteja apta para qualquer intervenção de caráter emergência.

Pacientes em risco com potencial de gravidade: Quando em risco com potencial de gravidade encaminhará diretamente ao consultório, sala de observação da Unidade ou a Sala de emergência para Reanimação e estabilização. A equipe solicitará consulta para os médicos da unidade com maior agilidade a fim de que não aumente os riscos ao usuário.

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

Pacientes não urgentes e eletivos: os casos não urgentes ou considerados eletivos, que não se enquadram em nenhuma das situações supracitadas serão contra referenciados a atenção básica.

Pacientes com entrada via SAMU, corpo de bombeiros ou encaminhadas pelo serviço municipal: Deverão dar entrada diretamente pela Sala de emergência, devendo receber atendimento médico imediato e após descartada a possibilidade de agravos serão encaminhadas a outras acomodações, se necessário.

Pacientes com necessidade de atenção especializada: Pacientes que necessitem de avaliações especializadas, recursos diagnósticos e terapêuticas não disponíveis no serviço hospitalar, após acolhimento com classificação de risco, o atendimento médico com estabilização do quadro clínico, o paciente imediatamente será encaminhado ao serviço de referência, conforme grade de referência e contra referência estabelecida pela Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde. Quando se tratar de paciente eletivo, deverão receber encaminhamento para condução e regulação do serviço via Unidade básica de saúde.

Fluxograma padrão de acesso a Internação - A Unidade de Internação, tem como missão ser referência para o Município e Região no atendimento Clínico Geral, Clínica Cirúrgica e Trauma-ortopedia com atendimento médico 24 horas/dia. O atendimento de internação é realizado com agendamento prévio através da Central de Regulação, ou em caráter emergencial nos casos de pacientes admitido através da Unidade de Urgência e Emergência do Hospital.

FLUXO DE USUÁRIO EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, minimamente, de 7:00h às 19h, de segunda sexta-feira, além de interconsultas e retornos (consultas subsequentes), A Instituição buscará primar pela qualidade de seus serviços desde a "porta de entrada", até a resolutividade do usuário, executando o acolhimento com o respeito preconizado nas políticas de humanização do SUS. Adotando o seguinte fluxo:

- ❖ Paciente chega ao ambulatório pela Recepção Central agendado pela Central de Regulação Interna, munido com os documentos pessoais onde fará sua Ficha de Atendimento Ambulatorial, em seguida, direcionado ao tipo de atendimento a ser prestado dentro da Unidade.
- ❖ Pacientes não cirúrgicos: os casos não cirúrgicos ou que não se enquadram em nenhuma das situações já apresentadas serão "contra referenciados", ou seja, direcionados para a atenção básica ou rede especializada de atendimento.
- ❖ Paciente Cirúrgico: os pacientes com necessidade de Intervenção cirúrgica constatada em consulta ambulatorial serão encaminhados para realização de exames complementares a fim de agendamento do procedimento cirúrgico.

AK

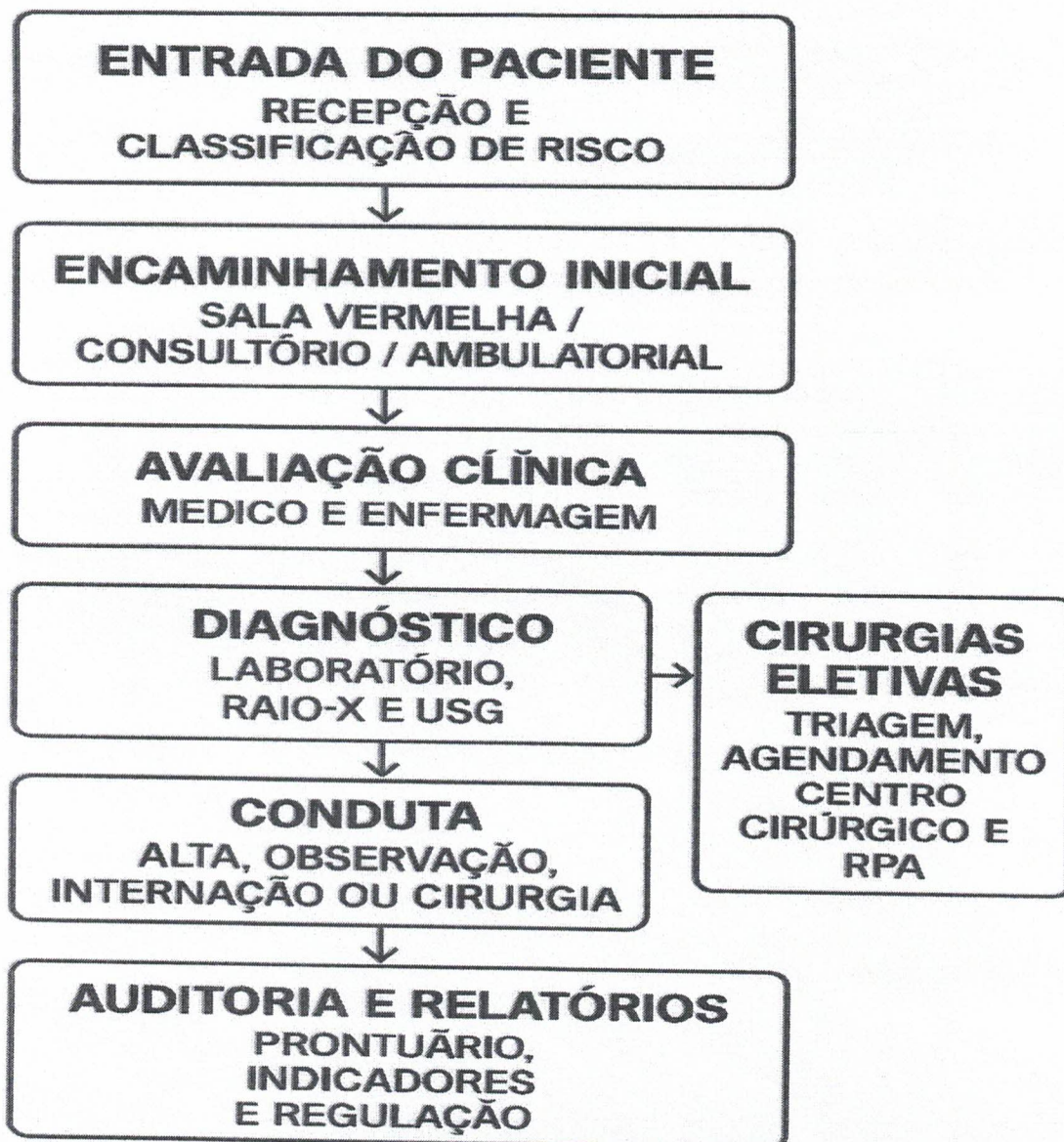
OB

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

FLUXOGRAMA ASSISTENCIAL DA UNIDADE



A

[Signature]

[Signature]

[Signature]

PRONTUÁRIO MÉDICO

As evoluções da equipe, com a conduta a ser seguida, serão atualizadas, sempre que necessário. Todas as intercorrências médicas e de enfermagem serão legivelmente registrados e assinadas com data e hora, e permanecerá disponível no posto de enfermagem enquanto o paciente permanecer no Hospital. Após encerramento dos atendimentos, os arquivos e prontuários médicos serão arquivados pelo prazo estabelecido na legislação vigente.

PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA COM A ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE E HOSPITAL

Além de todas as condutas descritas nos tópicos de acolhimento, classificação de risco e atendimento, apresentamos a seguir proposta que considera as interfaces da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (SAMU192, Hospitais, Unidades Básicas de Saúde e outros);

Serão desenvolvidas as seguintes ações para promover a articulação com a rede:

1. Realizar reuniões mensais com membros da Secretaria de Saúde para estabelecer vínculos e elaborar trabalho de promoção à saúde.
2. Manter-se sempre informado e atualizado sobre as grades de referência Estadual, visando melhor articulação com a rede e celeridade na transferência para serviços de maior complexidade em decorrência de patologias complexas;
3. Treinamento e disseminação de informações a equipe quanto as condutas que devem ser adotadas para referência e contrarreferência do paciente, com base na grande estabelecida pela SAMU, bem Secretaria de Estado da Saúde e do Município;
4. Fornecer relatórios de alta para garantir a continuidade do tratamento;
5. Realizar estudos periódicos sobre o perfil da população atendida na unidade para adequação da assistência prestada;

DESCRIÇÃO DETALHADA DAS CARACTERÍSTICAS E ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE OBJETIVA DOS SERVIÇOS:

ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA

Área responsável pelo planejamento, coordenação, supervisão e controle da Área de Suprimentos e Logística que inclui: compras, abastecimento e distribuição de todos os materiais, medicamentos e outros insumos necessários para o funcionamento da unidade, dimensionando sistemas de transporte e de armazenamento de produtos de forma econômica e segura.

SELEÇÃO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS

O objetivo da seleção e padronização de materiais e medicamentos é assegurar uma terapêutica racional e de baixo custo, obtendo o melhor efeito, com o menor número de produtos, durante um período mais curto e com o menor custo possíveis.

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

AK

OB

281
Qui**Aquisição**

A aquisição dos materiais utilizado dentro de um hospital é definida através de uma boa gestão de estoques, e uma boa compra está intimamente vinculada a uma boa especificação dos produtos a serem adquiridos. Após a seleção dos itens padronizados, deve-se realizar o descritivo completo e objetivo de todos os insumos padronizados, além de efetuar a Qualificação dos Fornecedores que farão a reposição do estoque periodicamente. Levando-se em consideração que a cadeia de Logística Hospitalar vai desde a seleção da matéria-prima até o consumo final no leito do paciente, realizar a qualificação dos fabricantes e distribuidores aptos a fornecer os insumos hospitalares é fundamental para garantir a qualidade na assistência prestada.

Esta qualificação deve ser feita através de avaliação rigorosa pelos profissionais de saúde do hospital, com auditorias nos locais de fabricação e armazenamento dos produtos, considerando cada critério determinado em legislação vigente, como Boas Práticas de Fabricação e Boas práticas de Distribuição e Armazenamento.

Após a realização da especificação e qualificação dos fornecedores, a compra deverá ser realizada segundo as modalidades de aquisição definidas por cada Instituição, seja a licitação ou a aquisição por cotações. O modelo de gestão da AAGH permite que as compras sejam realizadas através de cotações.

Recebimento

Não menos importante do que outros processos, o recebimento terá como objetivo garantir a qualidade dos itens adquiridos pelo Setor de Compras. A avaliação da entrega dos insumos aos hospitais deve sempre confrontar o produto físico com a Nota Fiscal e a Ordem de Compras da Instituição, averiguando-se o que está entrando no hospital é realmente aquilo que foi comprado. Ainda, este setor é responsável pela avaliação das condições de entrega da mercadoria, atendendo às legislações vigentes no país.

Armazenamento

Na logística hospitalar, o armazenamento correto dos produtos de forma organizada contribui para uma boa gestão do estoque, além de minimizar os erros de dispensação. Os produtos devem ser armazenados conforme as categorias (medicamentos, materiais, materiais de radiologia, materiais de limpeza, expediente, etc.) e sempre respeitando as condições de validade (PVPS — 'primeiro que vence, primeiro que sai'), identificação dos produtos, boa visibilidade, organização, limpeza, condições adequadas de temperatura e umidade e distantes do solo, paredes e teto, além de respeitar as orientações de empilhamento de cada produto.

Abaixo, descrevemos as rotinas administrativas para a Farmácia:

A Farmácia deverá funcionar 24 horas durante os 07 dias da semana, e compreende o cumprimento das principais atividades a seguir especificadas:

- Controle do estoque;
- Solicitações de reposição de estoque;
- Recebimento de materiais e medicamentos com avaliação de fornecedores;

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

AK
OB
[assinaturas]

- Manipulações de medicamentos estoque nas condições adequadas a cada tipo de medicamento ou material;
- Produção de kits;
- Dispensação e lançamento na conta do paciente;
- Padronização de medicamentos

O setor de farmácia será pautado pelos seguintes documentos institucionais:

- Manual de Gestão de Riscos: documento de referência para elaboração dos Protocolos de Segurança do Paciente na Unidade;
- Manual Farmacoterapêutico: documento de referência para a equipe assistencial sobre os serviços técnico administrativo prestados pelo setor de farmácia, os medicamentos padronizados na unidade, incompatibilidades entre fármacos, nutrientes e materiais e interações medicamentosas.
- Programa de Assistência Farmacêutica: documento de referência para a equipe assistencial sobre os serviços clínicos prestados aos pacientes internados na instituição, os critérios de admissão do paciente no serviço de Farmácia Clínica e os respectivos indicadores de processos.
- Manual de Comunicação: documento de referência para a implementação de um sistema de comunicação segura, eficaz e que garanta o sigilo nos processos assistenciais.
- Manual de Indicadores: Documento de referência para instituir os indicadores de processos e acompanhamento pela Sede.

ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

Área responsável pelo planejamento, controle, organização, supervisão e preparação de toda produção e a distribuição dos alimentos consumidos na Unidade Hospitalar. Elaborando cardápio mensal entre as diferentes modalidades de dietas necessárias.

Funcionamento do Serviço:

O Serviço de Nutrição e Dietética funcionará todos os dias da semana durante às 24h sendo que no período das 23h às 5h o quadro de pessoal será reduzido para atender somente algumas intercorrências.

O horário das refeições para os funcionários é o seguinte:

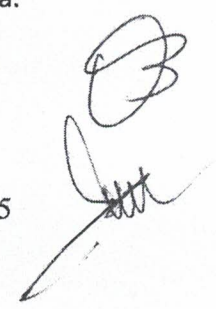
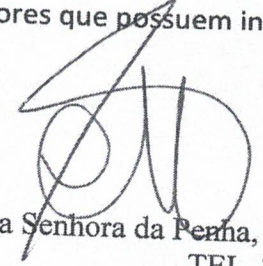
- Café da manhã — das 05h30min às 06h00min (funcionários noturnos) e das 08h30min às 09h30min (funcionários diurnos);
- Almoço - das 11h00min às 13h30min
- Jantar: 22h00min às 00h00min (somente para funcionários do) noturno.

Aquisição da Matéria-Prima:

As matérias-primas são adquiridas através dos Suprimentos do hospital, sendo permitido somente de fornecedores que possuem inscrição junto aos órgãos de fiscalização sanitária.

Recebimento:

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011



2020
Ain

O recebimento de alimentos não preparados é feito pelo almoxarifado juntamente com o serviço de Nutrição. O recebimento de alimentos já preparado é feito pelas Nutricionistas e equipe conferindo a refeição e registrando em formulário próprio. No ato do recebimento deve ser conferido a qualidade e quantidade do produto.

Observar os itens:

- A data de validade e fabricação;
- As características sensoriais dos produtos (cor, odor, sabor, textura);
- Em produtos de origem animal, verificar o carimbo do SIF (Selo de Inspeção Federal);
- As condições das embalagens: limpa, íntegra e seguir as particularidades de cada alimento. Alimentos não devem estar em contato com: papel não adequado (reciclado, jornais, revistas e similares), papelão ou plástico reciclado;
- As condições do entregador: deve estar com uniforme adequado e limpo, avental, sapato fechado, proteção para cabelo ou mãos (rede, gorro ou luvas) quando necessário;
- Conferir a rotulagem: deve constar nome e composição do produto, lote, data de fabricação e validade, número de registro no órgão oficial, CGC, endereço do fabricante e distribuidor, condições de armazenamento e qualidade (peso);
- O certificado de vistoria do veículo de transporte;
- Medir e registrar as temperaturas dos produtos no ato do recebimento;
- Registrar as ocorrências com o fornecimento do produto em impresso apropriado

A equipe deverá ser treinada para:

- Apresentar-se sempre corretamente uniformizada, utilizando máscara, luva e avental.
- Equipar a área com todos os utensílios necessários.
- Verificar a temperatura dos alimentos.
- Limpeza e sanitização de todas as áreas e equipamentos.
- Controle e descarte de sobras.
- Preparo das dietas.

Todas as normas para funcionamento do serviço de nutrição, constarão no Manual de Boas Práticas em Nutrição e no Manual de Dietas Hospitalares, estes serão adaptados e utilizados no Hospital São Gabriel.

ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE FATURAMENTO

Serviço responsável pelo processamento das contas hospitalares dos clientes assistidos no Hospital de forma a garantir o correspondente fluxo de recursos financeiros que serão.

Finalidades do Faturamento:

- Confecção das contas de todos os pacientes.
- Conservação dos sistemas de registo de todas as despesas tais como: materiais de consumo, medicamentos e exames complementares; confecção de relatórios estatísticos à administração que dará subsídios para tomada de decisões, avaliação

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

A

B

C

D

do desempenho e da produtividade da instituição, preencher os sistemas de informações nacionais do DATASUS.

- Encaminhar, ao setor de documentação da instituição a documentação pertinente após o atendimento ou óbito.

Atribuições:

- Recolher e ordenar toda a documentação que deve ser utilizada para serem faturados os débitos dos serviços que foram prestados a pacientes.
- Recolher os prontuários dos pacientes que tiverem alta e comparar as prescrições, analisando a possibilidade da cobrança do mesmo respeitando os critérios estabelecidos pelo ministério da saúde.
- Certificar-se quanto ao preenchimento correto de todos os campos cabíveis, nos documentos exigidos pelo órgão competente;
- Preparar e conferir as contas de pacientes internos;
- Zelar para que todas as contas sejam encerradas dentro dos prazos preconizados pelo órgão competente;
- Comunicar à chefia direta quaisquer informações julgadas necessárias.
- A execução das contas de todos os pacientes internos que usufruírem dos serviços prestados;
- A verificação da procedência de glosas, recorrendo às mesmas quando necessário;
- O fornecimento de todos os dados solicitados pela direção do serviço ou outrem autorizado pela mesma;
- A atualização quanto a novos procedimentos, oriundos da direção do hospital e órgãos competentes;
- Zelar pelo sigilo das informações contidas nos prontuários;
- Programar e desenvolver métodos de trabalho;
- Comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias;
- Cuidar para que o ambiente de trabalho seja higiênico e agradável;
- Horário de Funcionamento: O serviço de faturamento terá o seu horário de funcionamento de: Segunda à Sexta-feira das 7:00 às 17:30 horas, horário administrativo, com intervalo para o almoço.

ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE LAVANDERIA E HOTELARIA

A estrutura de um hospital que conta com serviços de hotelaria pode variar, principalmente pelo fato de esta ainda não ser uma atividade recorrente entre as organizações de saúde.

A hotelaria hospitalar em si já não é mais considerada tendência. Apesar de não ser tão comum entre os hospitais do país, ela já é uma realidade que está à disposição das instituições privadas de saúde do Brasil há mais de dez anos.

Dito isso, a Entidade propõe a subcontratação do serviço de lavandaria e hotelaria hospitalar.

O serviço será responsável pelo fornecimento de roupas hospitalares, assegurando estoque adequado, recondicionando, processando, confeccionando, distribuindo e controlando a roupa, devidamente identificada e zelando pela eliminação dos riscos de contaminação.

Normas e Rotinas

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

- Todas as unidades deverão ter as roupas retiradas em horários predeterminado de conhecimento de todos.
- O colaborador do serviço de hotelaria dever retirar as roupas sujas em carros fechados.
- A roupa suja deverá ser colocada na área suja da lavanderia para pesagem e posterior encaminhamento para higienização.
- A roupa já processada e higienizada deverá ser manipulada na área limpa do setor.
- Na área limpa os colaboradores devem observar presença de danos no enxoval hospitalar, se necessário, encaminhar para troca e devolução costura.
- O enxoval do Centro Cirúrgico deverá ser embalado conforme determinação específica daquele setor e posteriormente ser encaminhada para esterilização.
- É responsabilidade do serviço a entrega dos enxovais nas unidades.
- Cada unidade deve ter o número de peças previamente estipuladas por sua chefia.
- Quando necessário, peças extras de enxoval poderão ser encaminhadas as unidades de internação.
- Será implantado formulários, para cada unidade assistencial para controle de peças recebidas minimizando o extravio destas.
- Este serviço será realizado por empresa parceira.

ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE HIGIENE E LIMPEZA

O serviço de higiene e limpeza tem por objetivo preparar o ambiente do hospital para suas atividades, manter a ordem do ambiente, além de conservar equipamentos e instalações limpos em condições de higiene ideais para o manuseio.

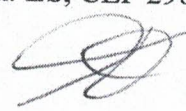
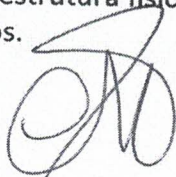
ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREDIAL E EQUIPAMENTOS

O Núcleo de Manutenção Geral tem como objetivo principal a produção de serviços técnicos de manutenção conservação, garantindo perfeito estado e condições de funcionamento de: Móveis, equipamentos, central rede de gases medicinais, estrutura predial, climatização, instalações hidráulica e elétrica, casa das máquinas (gerador, transformador e bombas) e extintores, assegurando que todas as instalações prediais estejam em perfeito estado, dentro dos padrões hospitalares fazendo com que todos os usuários desempenhem suas tarefas confortavelmente. Compromisso com os aspectos ecológicos do Hospital, através da atenção às condições ambientais que cercam as pessoas que trabalham, procuram, visitam ou precisam utilizar espaços físicos do Hospital e de suas cercanias (ventilação, refrigeração, iluminação, ajardinamento, infiltrações de água, goteira, entre outros). Tudo isso leva a definir a Manutenção, como o conjunto de todo o trabalho necessário para manter todo o sistema hospitalar (prédio e equipamento) em condições satisfatórias de funcionamento.

Finalidade:

Estabelecer procedimentos relativos à solicitação e execução de serviços de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos/estrutura física do hospital, bem como, quando for o caso, de seu encaminhamento a terceiros.

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011



Objetivos da Manutenção preditiva/preventiva:

- Determinar antecipadamente a necessidade de serviços de manutenção numa peça ou componente específico de uma máquina ou equipamento;
- Eliminar desmontagens e remontagens desnecessárias para inspeção;
- Aumentar o tempo de disponibilidade das máquinas e equipamentos;
- Reduzir as intervenções corretivas, as paradas de emergência e aumentar a rapidez na sua resolução;
- Reduzir os impactos dos procedimentos preventivos no resultado da operação;
- Impedir o aumento e propagação dos danos;
- Maximizar a vida útil total dos componentes e de um equipamento;
- Elevar a qualidade ambiental;
- Reduzir os consumos energéticos ao mínimo;
- Elevar o conforto dos usuários;

É importante que a área responsável pelas atividades de conservação/manutenção implemente um Sistema de Manutenção (SM), preservando o desempenho, a segurança e a confiabilidade dos componentes e sistemas da edificação, prolongue a sua vida útil e reduza os custos de manutenção, além de ser uma importante ferramenta de retroalimentação e evolução dos projetos

Os serviços de manutenção somente serão executados mediante a apresentação prévia do formulário "Pedido de Manutenção de Equipamentos — PME".

ORGANIZAÇÃO DO SETOR DE PATRIMÔNIO

Patrimônio é a unidade responsável por catalogar e controlar todos os bens patrimoniais, proceder a controles de inclusão, transferência e baixa dos bens próprios e de terceiros sob guarda, definido pelo conjunto de bens pertencente a uma pessoa física, a um conjunto de pessoas, como ocorre nas sociedades informais ou a uma sociedade ou instituição de qualquer natureza, independentemente da sua finalidade que pode ou não incluir o lucro. O essencial é que o patrimônio disponha de autonomia em relação aos demais patrimônios existentes, o que significa que a Entidade dele pode dispor livremente, claro que nos limites estabelecidos pela ordem jurídica e, sob certo aspecto da racionalidade econômica e administrativa.

Devem ser mantidos em bom estado, classificados em local adequado, conferidos por meio de inventário, identificando os bens ociosos, obsoletos ou inservíveis para fins de alienação e/ou doação dos bens hospital.

Atividades específicas da equipe de patrimônio:

- Realizar ao menos duas vezes ao ano a conferência do ativo fixo imobilizado locado, cedido ou doado ao Hospital
- Solicitar a cada responsável pelo controle de patrimônio das dependências a realização da verificação do ativo fixo, para elaboração e emissão dos relatórios pertinentes e envio à sede administrava para as devidas providências;

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

R

OS

[Handwritten signatures and initials]

- Coordenar toda e qualquer entrada, transferência e descarte de qualquer bem imobilizado;
- Conferência, controle e manutenção dos dados registrados no sistema controle de patrimônio
- Levantar todo o imobilizado, elaborar os relatórios, escritos e fotográficos em 3 (três) vias e protocolar junto ao órgão competente;
- Manter contato com os responsáveis pelo setor de patrimônio da Prefeitura, a fim de prestar suporte em casos necessários.

ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE COMPRAS E ALMOXARIFADO

COMPRAS

A competência do setor de compras refere-se à aquisição dos materiais necessários à operação produtivo do Hospital.

Sua finalidade básica é manter fontes de suprimentos. Seguindo minimamente as seguintes regras:

- Receber a Solicitação de Compra e conferir se todas as especificações do (s) item (ns) solicitados estão devidamente informadas, após esta análise submeter a aprovação da diretoria;
- Entrar em contato com Fornecedor, através dos diversos meios de comunicação disponíveis, informando da necessidade do Hospital, solicitando o envio de uma proposta para fornecimento.
- Receber a proposta e orçamentos do Fornecedor, através dos diversos meios de comunicação disponíveis.
- Analisar propostas - Analisar as informações enviadas pelo Fornecedor, se o produto cotado está correto, se a quantidade solicitada está correta e comparar se o preço informado é igual ao da última compra.
- Emitir Ordem de Compra com todas as informações acordadas com o Fornecedor, e anexar a esta todos os documentos relativos ao processo de compra: Solicitação de Compra, Orçamentos, e todo e qualquer outro documento que se relaciona ao processo.
- Analisar e Aprovar as Ordens de Compra e submeter a aprovação da diretoria.
- Controlar Processo - Arquivar todo o processo de aquisição,
- Encaminhar ao Setor de Recebimento
- Verificar conclusão do processo de Compra

ALMOXARIFADO

Unidade responsável pelo recebimento, guarda, controle e distribuição dos insumos ordenada dos materiais de consumo, necessários ao funcionamento do hospital observando condições técnicas e de segurança pertinentes.

Funções:

- Recebimento dos materiais;
- Guarda ou estocagem;
- Controle;
- Distribuição aos setores/serviços requisitantes;
- Planejamento de quando e quanto comprar;

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

- Levantamento periódico dos estoques;
- Estabelecimento da quantidade máxima, mínima e do ponto de pedido.

SÃO NORMAS DO SETOR DE ALMOXARIFADO

- Nenhum material poderá ser retirado do Almojarifado sem correspondente requisição;
- A quantidade de material entregue ao requisitante não poderá ser maior que a estabelecida da requisição;
- Não deverão ser atendidas as requisições emitidas pelos setores fora dos dias preestabelecido para cada setor ou que não traga a assinatura do responsável;
- Os funcionários do Almojarifado atenderão ordinariamente apenas as requisições dos serviços requisitantes, observando o calendário estipulado;
- Realização de inventário anua,
- Receber Nota Fiscal e conferir com a Ordem de compra.

ORGANIZAÇÃO DO SETOR FINANCEIRO

Serviço subordinado a Diretoria, é responsável pela administração de recursos financeiros que tem por objetivo maximizar o valor da instituição e contribuir para a sua continuidade. Fazer a gestão competente de contas a pagar e receber, além de ser responsável por efetuar pagamento e recebimento com qualidade e eficiência, obedecendo aos princípios contábeis e legais para atender os clientes internos e externos.

Principais atividades:

- Emitir relação das ordens bancárias externas com detalhamento de fornecedores e respectivos valores a serem pagos, de acordo com a programação financeira, para serem assinados pela Diretoria Administrativa, para remeter ao banco para a realização de pagamentos;
- Efetuar recolhimentos de todos os impostos correspondentes, com emissão de correspondentes guias;
- Elaborar Relatórios sobre o movimento financeiro;
- Análise de contas;
- Conciliações bancárias.

ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

O Serviço de Laboratório como integrante dos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento, se faz necessário para auxiliar o diagnóstico das patologias apresentadas pelos clientes, facilitando a aplicação dos processos terapêuticos.

O Laboratório de Análises Clínicas oferecerá todos os exames necessários para o serviço de urgência e para pacientes em regime de internação hospitalar, conforme padronização a ser realizada após início da prestação dos serviços. Os exames laboratoriais deverão ser disponibilizados pela contratada sob o regime de terceirização.

Normas e Rotinas

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

(Handwritten signatures and initials)

Os exames laboratoriais serão coletados mediante a solicitação médica com identificação correta do usuário e algum dado específico que o médico julgue necessário. É responsabilidade do funcionário do laboratório e coleta do material. Deve ser respeitada a especificação de cada tubo de coleta. O material coletado deve ser guardado em local próprio para transporte. Sempre que houver dúvida quanto ao resultado, deverá ser comunicado ao médico responsável e solicitado nova coleta. Caso o software do laboratório não esteja integrado com o software de prontuário eletrônico o laboratório deverá encaminhar os resultados dos exames às unidades de internação. É responsabilidade do laboratório entrar em contato com o médico sempre que o resultado for muito alterado.

O material será encaminhado para a unidade laboratorial. Todas as solicitações de exame devem ser feitas por médicos, devidamente assinadas e carimbadas, com nome e número de classe legível. Todos os resultados de exames laboratoriais devem ser conferidos e assinados pelo bioquímico responsável durante as 24 horas de funcionamento da emergência. O laboratório seguirá todas as normatizações técnicas preconizadas pela ANVISA e legislação pertinente.

Em caso de paciente transferido para outra Unidade, junto ao relatório médico deve haver cópia de exames laboratoriais.

Este serviço será realizado por empresa parceira visando a resolubilidade assistencial e a viabilização econômica do projeto.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE INFORMAÇÃO- TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO QUE SERÃO ALOCADAS

A AAGH buscará implantar software de gestão hospitalar, que atenda às necessidades da instituição, Organização Social e também as necessidades da Secretaria Municipal de São Gabriel. Caberá à OS providenciar acesso à internet de banda larga par suprir as necessidades das áreas bem como adquirir link de internet.

A seguir, apresentamos os Sistemas de Informação a serem utilizados e alimentados:

CADSUS - Sistema de Cadastramento de usuários do SUS

É um Sistema de cadastramento de Usuários do Sistema Único de Saúde que permite a geração do Cartão Nacional de Saúde, que facilita a gestão do Sistema Único de Saúde e contribui para o aumento da eficiência no atendimento direto ao usuário. O cadastramento permite a construção de um banco de dados para diagnóstico, avaliação, planejamento e programação das ações de saúde. O Cartão Nacional de Saúde é um instrumento que possibilita a vinculação dos procedimentos executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ao usuário, ao profissional que os realizou e também ao Serviço onde foram realizados. Para tanto é efetuado o cadastramento de usuários, de profissionais de saúde e de Unidades de Saúde. A partir desses cadastros, os usuários do SUS e os profissionais de saúde recebem um número nacional de identificação que permite a imediata identificação do usuário garantindo rapidez e qualidade no atendimento aos pacientes e facilidade no agendamento de exames e consultas com menor burocracia, além de permitir a integração com outros sistemas de informação, como o SCNES (CNES — Cadastro Nacional de

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

Estabelecimentos de Saúde). O número do CNS será solicitado no ato da admissão do paciente. Caso o usuário não disponha da informação do número do seu CNS será efetuada a consulta por meio do aplicativo de cadastro no endereço eletrônico disponibilizado pelo Departamento de informática do SUS (DATASUS) na internet para registro número respectivo. Nas situações onde o usuário não possua cadastro na Base Nacional de Dados dos Usuários das Ações e Serviços de Saúde, será efetuado o seu registro por meio do mesmo aplicativo, com a impressão de número de identificação provisório e inserção no sistema para a abertura da Ficha de Atendimento.

SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

O Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES é a base cadastral para operacionalização dos Sistemas de Informações em Saúde hospitalar e ambulatorial, essenciais a um gerenciamento eficaz e eficiente desses Serviços. O mesmo foi instituído pela Portaria MS/SAS 376/2000 e destina-se ao cadastro do estabelecimento de saúde, bem como dos profissionais, equipamentos e serviços existentes. É imprescindível a determinação de um fluxo contínuo para atualização do sistema, através do preenchimento de um conjunto de fichas cadastrais de modelos diversos (incluindo fichas "Módulo Básico", Instalações Físicas, Serviços de Apoio, Serviços Especializados, Equipamentos, Leitos, Profissionais e outros) para digitação no aplicativo disponibilizado pelo DATASUS, contendo dados como carga horária, CBO, vínculos, além de dados referentes aos equipamentos e Serviços disponíveis. Os profissionais de saúde vinculados ao estabelecimento deverão preencher e assinar o formulário específico tão logo sejam admitidos para atuação no hospital

O SCNES disponibiliza informações das condições de infraestrutura de funcionamento do Estabelecimento de Saúde e dos recursos humanos disponibilizados em todas as áreas. Os dados cadastrais se constituem um dos pontos fundamentais para a elaboração da programação, controle e avaliação da assistência no hospital.

SIA - Sistema de Informação Ambulatorial

Este sistema tem como finalidade registrar os atendimentos/procedimentos/tratamentos realizados em cada Unidade/Setor e processar a produção desta Unidade. Os documentos/programas básicos do SIA, portanto são o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) e Autorização para Procedimentos de Alto Custo/Complexidade (APAC), preenchidos mensalmente pelas Unidades que realizam atendimento ambulatorial. Estes documentos contêm dados sobre o número de atendimentos realizados por tipo de procedimento e, dependendo deste, por grupo populacional. Cabe destacar a necessidade de substituição gradual pelo BPA Individualizado conforme Portaria 380 (Agosto 2010-MS), que registra a informação individualizada, por paciente, dos procedimentos realizados. Para tanto, será necessária a utilização do Sistema Integrado de Gestão da Informação local que possibilitará tal registro. O SIA recebe então a transcrição de produção dos documentos BPA e APAC, faz consolidação, válida conforme parâmetros orçamentários estipulados pelo gestor de saúde e para isso utilizam-se do sistema FPO. A alimentação dos dados em tal Sistema, será realizado

70 243
air

na Unidade de Faturamento a partir do levantamento de procedimentos realizados registrados no Sistema Integrado de Gestão local ou nas Fichas de Atendimento e Prontuário, incluindo a produção do Ambulatório, e importação dos dados para o mesmo. A partir da alimentação dos dados no SIA, será feita a devida exportação aos setores pertinentes conforme fluxo estabelecido junto à SES/SGP / Secretaria de Saúde de São Gabriel da Palha. Será realizado monitoramento dos dados gerados através deste Sistema possibilitando a qualificação da informação transmitida através da visualização e acompanhamento de relatórios para a crítica dos mesmos.

SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares

É o sistema de informação que armazena dados sobre as internações hospitalares no âmbito do SUS, informada mensalmente por todos os estabelecimentos de saúde públicos, conveniados e contratados que realizam internações.

O instrumento de coleta de dados do SIH é a Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Este formulário tem por objetivo registrar todos os atendimentos provenientes de internações hospitalares contém os dados de atendimento, como o diagnóstico de internação e da alta (codificado de acordo com o CID), informações relativas às características do usuário (idade e sexo) e procedimentos realizados durante a internação.

O SIA-SUS conta ainda com outros documentos, tais como: Laudo Médico para Emissão de AIH - documento utilizado para solicitar a internação do paciente, Laudo Médico para Solicitação de Procedimentos Especiais e Mudança de Procedimento - documento para solicitação de procedimentos especiais e/ou mudança de procedimento, e outros.

As AIHs deverão ser preenchidas pelo profissional médico a partir da indicação de admissão do usuário em internação hospitalar, com realização da digitação dos dados pela Unidade de Faturamento.

Após a alta do usuário, os procedimentos registrados no prontuário, serão conferidos, codificados e validados pela equipe de trabalho da Unidade de Faturamento, e serão registrados ou importados pelo Sistema Integrado de Gestão local, para o SIH.

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN é um sistema de informação, utilizado para o armazenamento dos dados coletados, bem como a disponibilização dos

A

B

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

292
Pis

mesmos, a partir da notificação das doenças e agravos de notificação compulsória, pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica. O sistema fornece informações para análise global integrada de todas as doenças e agravos que constituem objeto de notificação compulsória que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria GM/MS Nº 104 de 25 de janeiro de 2011), bem como das doenças e agravos de interesse nacional, estadual e/ou municipal tenham sido avaliadas como importantes para a região.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos sendo facultado a estados e municípios a inclusão de outros problemas de saúde importantes em sua região. Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeita, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

A notificação dos agravos será realizada pelos profissionais responsáveis pelo atendimento, ambulatorial ou hospitalar, a partir da identificação de tais agravos. Após tal ação, será feito o contato com a Comissão de Vigilância Epidemiológica do Serviço que procederá com a investigação e acompanhamento dos casos, bem como realizará envio das Fichas de Notificação e Investigação aos órgãos competentes e digitação no SINAM caso pactuada a instalação de tal Sistema no Serviço. Vale destacar a importância de registro dos dados de notificação no prontuário com as informações pertinentes.

POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS A SER IMPLEMENTADA

O processo de Gestão de Pessoas ou Gestão de Recursos Humanos está estruturado de forma a garantir a qualificação e as competências adequadas aos colaboradores que desenvolverão suas atividades e competências de forma segura, eficiente e eficaz.

A área de Gestão de Pessoas é composta por:

- Administração de Pessoal;
- Serviço Segurança e em Medicina do Trabalho;
- Desenvolvimento organizacional;

X

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

- Núcleo de Educação Permanente.

RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

Para iniciar o Processo Seletivo, a va9a aberta será anunciada em sites especializados em busca de empregos, grupos de emprego relacionados ao perfil da vaga e também no site e nas redes sociais da AAGH, conforme definição da equipe de RH.

As etapas serão estabelecidas de acordo com cada categoria profissional, podendo conter: Inscrição, Triagem, Prova Objetiva, Entrevista individual/coletiva e Avaliação Comportamental.

Os candidatos podem se inscrever encaminhando seu currículo através de e-mail conforme indicado na divulgação, respeitando dias e horários estabelecidos.

POLÍTICA DE SALÁRIOS

As bases salariais serão revisadas através de pesquisa interna considerando os serviços da mesma região com o mesmo perfil. Também poderá ser utilizado como referência os valores de salários praticados pelo ente público local. A política de salários é estabelecida conforme os padrões utilizados no mercado para cargos competentes com responsabilidades semelhantes, na mesma área geográfica, levando em consideração a capacidade financeira da Instituição, preservando o equilíbrio orçamentário da Organização.

As alterações salariais serão realizadas conforme por alteração do piso sindical ou plano de cargos do ente público, e determinadas pela legislação. Sendo previamente oficializada a Gestão Municipal para análise e providências financeiras.

PROPOSTA VOLTADA A QUALIDADE ASSISTENCIAL

As instituições hospitalares têm adotado as comissões hospitalares como um instrumento de gestão para oferecer serviços de qualidade aos usuários. As comissões hospitalares desempenham várias ações na instituição, destacando-se a produção de indicadores relevantes para a gestão hospitalar e também contribuir para a eficácia das organizações em prol dos usuários. Para cada comissão será criada um regimento que posteriormente poderá ser submetido a análise da Secretaria de Saúde.

A Entidade estabelecerá o prazo de até 03 meses para implantação de todas as Comissões.

As Comissões que serão implantadas no Hospital são:

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – CCIH

Objetivo e Funcionamento:

- Propor diretrizes de atuação em assuntos relevantes para o controle de infecção hospitalar;

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

N

[Handwritten signatures and initials]

- Avaliar sistematicamente o Programa de Controle de Infecção Hospitalar - PCIH, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e o Sistema Operacional de Vigilância, Notificação e Investigação Epidemiológicas do hospital;
- Estimular o quadro técnico do Hospital ao desenvolvimento de pesquisas que venham a contribuir direta ou indiretamente, para o controle da Infecção Hospitalar;
- Elaborar, implementar, manter, avaliar e adequar aspectos de prevenção e controle propriamente dito;
- Planejar e implementar cursos de atualização em controle de infecção Hospitalar, objetivando estabelecer sistematicamente um programa de Educação Médica Continuada para equipe multiprofissional que lida, direta ou indiretamente, com a comunidade Hospitalar,
- Planejar, padronizar, treinar e supervisionar técnicas, procedimentos, normatizações e medidas de prevenções universais relativas à prevenção e ao controle das infecções hospitalares no Hospital, em todos seus setores.

COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

A Comissão de Ética de Enfermagem (C.E.E.) é o órgão que representa o Conselho Regional de Enfermagem em caráter permanente junto às Instituições de Saúde, tendo funções educativas, fiscalizadoras e consultivas dos exercícios profissional e ético dos profissionais de Enfermagem nas referidas instituições. É reconhecida pela Diretoria ou Gerência de Enfermagem estabelecendo uma relação de autonomia e independência com ela, assessorando a mesma sobre assuntos pertinentes ao Serviço de Enfermagem.

Objetivos e Funcionamento

- Garantir a conduta ética dos profissionais de enfermagem da instituição através da análise das intercorrências notificadas por meio de denúncia formal e auditoria;
- Zelar pelo exercício ético dos profissionais de enfermagem da instituição;
- Colaborar com o COREN no combate ao exercício ilegal da profissão e na tarefa de educar, discutir, orientar e divulgar temas relativos à ética dos profissionais.

COMISSÃO DE ANÁLISE E REVISÃO DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

A obrigatoriedade da implantação comissão de análise e revisão do prontuário está definida pelos Conselhos Regionais de Medicina. Com progressiva complexidade dos serviços e o avanço técnico e científico da área de saúde exigiram uma constante avaliação dos prontuários. A Comissão de análise e Revisão de Prontuário do Hospital será um grupo técnico de assessoria, estudo e análise, normativo e fiscalizador, subordinado diretamente à Diretoria do Hospital, que possui os principais objetivos:

Objetivos e Funcionamento

- Recomendar normas sobre o conteúdo dos prontuários e zelar pelo seu cumprimento;
- Assegurar a qualidade das documentações multiprofissionais na assistência, pesquisa e estatística do hospital;

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

[Handwritten signatures and initials]

- Revisar e avaliar por amostragem os Prontuários visando assegurar o cumprimento da normatização estabelecida.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E REVISÃO DE ÓBITOS

Comissão com caráter educativo e visa atender a orientação do CRM a Resolução CFM n.1897 de 17 de abril de 2009, que mediante o conhecimento das causas e dos processos envolvidos na ocorrência do óbito são aspectos de grande relevância e contribuem para o aprimoramento da atenção e do cuidado no hospital. Possibilitam ainda, o aperfeiçoamento dos registros hospitalares e especial do prontuário do cliente, impactando em uma contínua melhoria do processo diagnóstico e terapêutico através de análise crítica dos óbitos ocorridos e como documento ético profissional. Contribui para a manutenção da fonte de dados estatísticos, para identificação do perfil epidemiológico regional e contribuir com o banco de dados do DATASUS — SIM (Serviço de Informação sobre Mortalidade).

O conhecimento das causas e dos processos envolvidos na ocorrência do óbito são aspectos de grande relevância e contribuem para o aprimoramento da atenção e do cuidado no hospital. Possibilitam ainda, o aperfeiçoamento dos registros hospitalares e especial do prontuário do cliente. A Comissão de Revisão de Óbitos é um órgão subordinado diretamente à Diretoria do Hospital e tem por finalidade analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos.

Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necropsias, mesmo que realizadas pelo SVO (Serviço de Verificação de Óbitos);

Objetivos e Funcionamento:

- Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos à óbitos que lhe forem enviados;
- Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;
- Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;
- Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;
- Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;
- Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;
- Comparar diagnóstico pré-operatório com os exames anátomo patológicos das peças cirúrgicas;
- Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necropsias, mesmo que realizadas pelo SVO (Serviço de Verificação de Óbitos).

COMISSÃO DE QUALIDADE E NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A segurança do paciente é tema de responsabilidade da Diretoria Geral e Técnica, porém é sabido que a segurança do paciente é transversal e todo o trabalho será intra-hospitalar. Para promover a transversalidade que o assunto requer, a Entidade implantar o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente — NQSP, composto por equipe multidisciplinar para

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

R

B

[Assinatura]

[Assinatura]

elaboração de estratégias para a implantação, implementação e divulgação das ações para melhoria continua dos processos assistenciais com foco na qualidade e segurança do paciente.

É objetivo do NQSP a promoção de uma cultura hospitalar voltada para a segurança dos pacientes, através de planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de processos assistenciais, a fim de garantir a qualidade dos mesmos em todos os serviços no hospital São Gabriel. Além disso, irá avaliar o grau de adesão da instituição de saúde para as práticas e recomendações emitidas por ele ou pelos órgãos, como Anvisa e Ministério da Saúde.

Objetivos e Funcionamento:

- Promover ações para a gestão de riscos no âmbito da instituição;
- Analisar e avaliar as notificações sobre incidentes e queixas técnicas selecionadas pelo Setor/Unidade de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente;
- Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no âmbito da instituição;
- Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;
- Promover e acompanhar ações de melhoria de qualidade alinhadas com a segurança do paciente, especialmente aquelas relacionadas aos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- Estabelecer, avaliar e monitorar barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;
- Elaborar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, divulgação delegáveis a outros serviços do objeto;
- Avaliar e monitorar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- Priorizar a implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente determinados pelo Ministério da Saúde e ANVISA em realizar o monitoramento dos respectivos indicadores.
- Compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- Acompanhar o processo de notificação ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias;
- Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de capacitação em segurança do paciente, sendo a etapa de implantação delegável a todos os serviços inclusos neste edital;
- Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de comunicação social em saúde quanto aos temas referentes à segurança do paciente, sendo a etapa de implantação delegável a todos os serviços inclusos neste edital;

- Promover e acompanhar ações de disseminação sistemática da cultura de segurança com foco no aprendizado e desenvolvimento institucional;
- Elaborar proposta de metas e indicadores para inserção nos processos de contratualização;
- Discutir e elaborar propostas de trabalhos relacionados à estruturação e execução do programa de qualidade;
- Viabilizar e tornar disponíveis meios de absorção, desenvolvimento e disseminação do programa de qualidade; assegurar a uniformidade de conceitos e métodos, coerentes com a filosofia da qualidade.

COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS, MEDICAMENTOS E EQUIPAMENTOS

A Comissão tem como responsabilidade a supervisão de todas as políticas de seleção e utilização de medicamentos, materiais e equipamentos no Hospital, com o intuito de assegurar resultados clínicos ótimos e com risco potencial mínimo. A comissão é um órgão de natureza técnico-científico/permanente vinculado à diretoria do hospital.

Objetivos e Funcionamento:

- Participar na elaboração da política de medicamentos, materiais e equipamentos da instituição, incluindo seleção e dispensação;
- Estipular critérios para obtenção de medicamentos que não constem na padronização;
- Participar na elaboração de protocolos de tratamento elaborados por diferentes serviços clínicos;
- Investigar a utilização destes materiais na instituição;
- Participar ativamente da educação permanente dirigida à equipe de saúde e assessorar todas as atividades relacionadas à promoção do uso racional.

COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

Objetivo e Funcionamento:

- Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e controle dos resíduos hospitalares;
- Capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle dos resíduos hospitalares;
- Avaliar, periodicamente e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Higienização e Limpeza hospitalar e aprovar as medidas de controle propostas pela CGRSS;
- Elaborar e divulgar regularmente e comunicar, periodicamente, à diretoria geral da instituição, a situação do controle dos resíduos hospitalares;
- Elaborar, implantar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando a redução de resíduos perigosos e incidência de acidentes ocupacionais a saúde pública e meio ambiente;
- Cooperar com a ação dos órgãos de gestão do meio ambiente a nível municipal, estadual e federal, bem como fornecer, prontamente, as informações solicitadas pelas autoridades competentes.

COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes — CIPA tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador. Cabendo ao empregador (OS) proporcionar aos membros da CIPA os meios necessários ao desempenho de suas atribuições, garantindo tempo suficiente para a realização das tarefas constantes do plano de trabalho. Para tanto a Entidade adotará as seguintes condutas:

- Convocar eleições para escolha dos representantes dos empregados na CIPA, no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias antes do término do mandato em curso, por meio da publicação e divulgação de edital, em locais de fácil acesso e visualização, no prazo mínimo de 55 (cinquenta e cinco) dias antes do término do mandato em curso;
- Guarda de todos os documentos relativos à eleição, por um período mínimo de cinco anos.
- Promover treinamento para os membros da CIPA, titulares e suplentes, antes da posse, que envolva no mínimo os seguintes temas:

I - Estudo do ambiente, das condições de trabalho, bem como dos riscos originados do processo produtivo;

II - Metodologia de investigação e análise de acidentes e doenças do trabalho;

III - Noções sobre acidentes e doenças do trabalho decorrentes de exposição aos riscos existentes na empresa;

IV - Noções sobre a Síndrome da imunodeficiência Adquirida — AIDS, e medidas de prevenção;

V - Noções sobre as legislações trabalhista e previdenciária relativas à segurança e saúde no trabalho;

VI - Princípios gerais de higiene do trabalho e de medidas de controle dos riscos; VII - Organização da CIPA e outros assuntos necessários ao exercício das atribuições da Comissão.

Compete a CIPA:

- Identificar os riscos do processo de trabalho e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores;
- Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de saúde e segurança no trabalho;
- Participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho;
- Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores;
- Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;
- Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;
- Colaborar no desenvolvimento e implementação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;

- Divulgar e Promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Previdência - MTP, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho;
- Participar, em conjunto com o empregador, da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados
- Requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores;
- Requisitar ao hospital as cópias das Comunicações de Acidentes de Trabalho - CAT emitidas.

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE AOS COLABORADORES

O Plano de Educação Permanente da Entidade, será estabelecido mediante análise e discussões entre as lideranças das unidades, visando aprimorar as principais competências técnicas e comportamentais das equipes de saúde.

O plano será estabelecido, anualmente, mediante levantamento que será realizado com base em indicadores de desempenho das unidades, fragilidades identificadas pelas lideranças e/ou necessidade de aperfeiçoamento de técnicas conforme o perfil e sazonalidade dos atendimentos.

O Plano de Educação Permanente será estruturado, garantindo que todos os profissionais consigam registrar participação, não sendo restrito a categorias profissionais específicas, ou seja, profissionais de todas as categorias profissionais, serão submetidos e incorporados no respectivo plano de educação permanente. Inicialmente propomos ensino nas seguintes áreas:

- I. Educação Permanente de Assistência Médica em Urgência e Emergência;
- II. Educação Permanente de Assistência de Enfermagem;
- III. Educação Permanente na Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde -CCIRAS;
- IV. Educação Permanente na Assistência Multidisciplinar;
- V. Capacitações em Urgência e Emergência,
- V. Boas Práticas em Humanização.

OBJETIVOS GERAIS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

- I. Capacitar os profissionais de saúde multidisciplinar;
- II. Treinar e solidificar o conhecimento técnico científico para tomada de decisões;
- III. Possuir os processos de trabalho padronizados, independentemente das pessoas;
- IV. Assegurar a assistência à saúde.

FERRAMENTAS UTILIZADAS PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE

- I. Conteúdos ricos em imagens e vídeos;
- II. Textos animados: Infográficos;
- III. Videoaulas;
- IV. Estudos de casos simulados;

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

- V. Exercícios interativos para reflexão;
- VI. Ambiente colaborativo de discussão e construção do conhecimento: Fóruns e web conferência em tempo real;
- VII. Palestras com profissional capacitado, podendo ser forma online ou presencial, a depender do conteúdo a ser ministrado.

AValiação E MONITORAMENTO

A avaliação e monitoramento são atividades implantadas para garantir transparência nos gastos assistenciais crescentes, prestar cuidados adequados e equânimes e reduzir variações na prática clínica.

PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO COM PESQUISA DE SATISFAÇÃO AO USUÁRIO OPINIÃO.

Entendendo o cliente como a razão de ser de suas atividades, a entidade detentora deste projeto disponibilizará um serviço específico para atendimento ao usuário. O Serviço de Atendimento ao Usuário, como é conhecido, é o canal de comunicação entre os clientes e os serviços. Está preparado para colher sugestões e reclamações, fornecer informações e esclarecer dúvidas. Mais do que isto, é através desse serviço e da participação do usuário que a Organização adaptará e aprimorará os serviços ofertados.

FORMAS DE PESQUISA

Deve ser adotado pelo hospital para apuração da satisfação do usuário pesquisas por meio de formulários padronizados de forma física ou digital, além dos canais diretos como telefone, e-mail, atendimento direto visita à paciente internado.

- Pesquisa Direta: visita a pacientes internados e busca ativa por meio de formulários específico.
- Pesquisa Indireta: pesquisa automatizada na admissão e no pós alta através de formulários específico.

O formulário de pesquisa de satisfação a ser utilizado deve atender ao padrão que será estabelecido entidade, sendo que após o início da prestação dos serviços o mesmo pode ser alterado.

O grau de satisfação do usuário será medido como bom, regular e ruim.

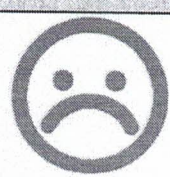
Os questionários deverão estar disponíveis nas recepções e serem entregues a todos os usuários, seja na internação, ambulatório, SADT ou Pronto Socorro.

Devem ser analisados todos os formulários recebidos, sendo considerado como ideal a aplicação da pesquisa em no mínimo 10% do total da população atendida na referida competência.

É importante que as pesquisas sejam realizadas em horários distintos, levando em consideração a fragmentação das 24 (vinte e quatro horas) do dia ou o horário de funcionamento do serviço de saúde para assegurar a credibilidade da pesquisa.

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

Ao final de cada mês será confeccionado relatório sintético de avaliação das reclamações, elogios e sugestões e posteriormente submetido ao contratante, apontando as melhorias propostas perante as reclamações analisadas

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – Hospital São Gabriel				
Dados não obrigatórios		  		
NOME: _____ DATA: _____ TELEFONE: _____				
QUAL A SUA OPINIÃO SOBRE O ATENDIMENTO PRESTADO? (marque com um "X" a alternativa mais próxima à sua opinião)		BOM	REGULAR	RUIM
1	Triagem/ Classificação de risco			
2	Instalações			
3	Limpeza			
4	Recepção			
5	Segurança			
6	Equipe Médica			
7	Equipe de Enfermagem			
8	Equipe de laboratórios(exames)			
9	Privacidade			
10	Resolutividade			
11	Tempo de Espera			
Espaço para elogio ou reclamação:				

PROPOSTA DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

O sucesso das organizações, cada vez mais, depende de sua capacidade de captar e processar as mais variadas informações dos ambientes, interno e externo, promovendo sua organização, integração e divulgação às partes interessadas, de modo sistematizado e oportuno, tornando-as importantes no processo decisório.

Para fins de acompanhamento e verificação do alcance das metas/etapas descritas no Plano de Trabalho, a entidade deverá encaminhar à Prefeitura:

DADOS ASSISTENCIAIS

- Produção dos procedimentos realizados, conforme o cronograma mensal de entrega estipulado pelo Contratante, apresentando relação de Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPAI), Autorização de Internação Hospitalar (AIH), no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA-SUS), Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS) ou na Comunicação de Internação Hospitalar Ambulatorial (CIHA-SUS);

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

(Handwritten signatures and initials)

- Avaliação de satisfação do usuário, por meio de questionários de avaliação/opinião sobre os serviços que o paciente recebe no ato da alta médica, que deverão ser depositados em urnas espalhadas pelo Hospital;
- Relatórios Indicadores de qualidade (taxa de óbito, tempo médio de permanência, Tempo Médio de espera entre a classificação de risco do enfermeiro e o atendimento médico);
- Escala médica e folha de frequência de funcionários;
- Comprovante de educação permanente — (Cursos/treinamentos realizados, etc);
- Relatório contendo número de atendimentos mês, número de pacientes-dia, atendimentos conforme classificação de risco, entre outros).

DADOS ADMINISTRATIVOS E FINANCEIROS

- Apresentar à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), mensalmente, folha de pagamento de salários, em que constem os pagamentos aos profissionais que participaram da execução dos serviços, apólices de seguro, acidentes de trabalho e comprovantes de quitação de suas obrigações trabalhistas, fiscais, tributárias e previdenciárias relativas aos empregados e demais compras e serviços, que possuem correlação ao objeto previsto no presente Plano de Trabalho;
- Apresentar toda a movimentação financeira para custeio e manutenção dos serviços, com o demonstrativo da execução da receita e da despesa do instrumento, de modo a evidenciar a receita, as despesas realizadas e o saldo dos recursos não aplicados;
- Cópia dos extratos bancários de toda a movimentação financeira;
- Cópia de todos os contratos com terceiros firmados pela ENTIDADE, cujo objeto esteja relacionado ao objeto do presente Termo Colaboração;
- Cópia de todos os documentos fiscais relativos à operação dos serviços;
- Cópia de todas as Notas Fiscais dos serviços de terceiros contratados;
- Relação dos bens adquiridos, produzidos ou construído à conta do instrumento, indicando o seu destino;
- Quaisquer outras informações que a Secretaria Municipal de Saúde julgar relevantes sobre a execução dos serviços na unidade;
- A ENTIDADE deverá arquivar vias originais dos relatórios previstos, após analisadas e aprovadas pela SMS, na sede da Unidade, que deverá mantê-las em arquivo conforme regras de temporalidade de documentos públicos.

CRONOGRAMA E EXECUÇÃO DAS METAS

METAS	PERIODICIDADE	ESPECIFICAÇÕES DAS AÇÕES	INDICADOR		DURAÇÃO	
			Unid.	Quant.	Início	Término
Atualização periódica das equipes no CNES	MENSAL	Enviar com periodicidade mensal até o dia 18 de cada mês, relatório informando: a composição das equipes, a solicitação de desligamento ou	Percentua	100%	1º Mês	12º Mês

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

[Handwritten signatures and initials]

		inclusão de profissional na base de dados ou ainda remanejamento de profissionais Inter equipe caso necessário.				
Acesso à População a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado de acordo com a classificação de risco	MENSAL	Garantir a classificação de risco dos usuários na entrada da Unidade, identificando com pulseiras de cores	Percentua l	100%	1º Mês	12º Mês
Plantões médicos Clínicos/ortopedistas Plantonistas de Urgência e emergência – Número previsto em contrato/nº existente	MENSAL	Garantir equipe mínima contratada.	Percentua l	100%	1º Mês	12º Mês
Implantar as Comissões internas obrigatórias	MENSAL	Garantir o funcionamento das comissões internas obrigatórias, conforme regulamento de cada uma	Percentua l	100%	1º Mês	12º Mês
Taxa de satisfação os usuários	MENSAL	Analisar a relevância da opinião pública no processo de trabalho visando a melhoria da prestação dos serviços	Percentua l	100%	1º Mês	12º Mês

PREVISÃO DE ATENDIMENTOS/PÚBLICO

PREVISÃO DE VOLUME DE ATENDIMENTO		
SERVIÇOS	PREVISÃO DE MÉDIA DE ATENDIMENTOS	PREVISÃO ANUAL
Atendimento de Urgência e Emergência	3.586	43.032

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

[Handwritten signatures and initials]

Atendimentos de consultas Ambulatoriais	283	3.396
Internações em Clínica Médica	44	528
Cirurgias Eletivas	66	792

DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE ANUAL
Histerectomia (por via vaginal)	25
Histerectomia total	60
Histerectomia total com anexectomia (uni/bilateral)	50
Histerectomia subtotal	50
Hernioplastia inguinal / crural (unilateral)	75
Hernioplastia umbilical	50
Hernioplastia incisional	75
Laqueadura tubária	75
Vasectomia	100
Colecistectomia	75
Postectomia	100

Para custeio dos procedimentos cirúrgicos supracitados a Entidade apresentará comprovação dos procedimentos realizados através do relatório de faturamento, em conformidade com o Anexo I da Resolução CIR Central Norte nº. 046/2022, que serão custeadas através do recurso estadual aprovado pela Resolução CIB nº. 215/2022, podendo ser repassado o valor de até R\$ 214.872,44 (Duzentos e quatorze mil, oitocentos e setenta e dois reais e quarenta e quatro centavos) mensais.

DISPONIBILIDADE DE RECURSOS HUMANOS

CARGO	QUANTIDADE MÍNIMA	OBS
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO	01	DIARISTA (40 horas Semanais)
ENFERMEIRO DO CENTRO	01	DIARISTA

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

R

[Handwritten signatures and initials]

CIRÚRGICO/CME		(40 horas Semanais)
ENFERMEIRO PRONTO SOCORRO	05	ESCALA 12X60 (10 Plantões + 2 complementações)
ENFERMEIRO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	05	ESCALA 12X60 (10 Plantões + 2 complementações)
ENFERMEIRO DE CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA	05	ESCALA 12X60 (10 Plantões + 2 complementações)
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	19	ESCALA 12X36 (15 Plantões)
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PARA REMOÇÃO E SUPORTE HOSPITALAR	04	ESCALA 12X36 (15 Plantões)
RECEPCIONISTA	06	ESCALA 12X36 (15 Plantões)
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	08	ESCALA 12X36 (15 Plantões)
FARMACÊUTICO	04	ESCALA 12X36 (15 Plantões)
AUXILIAR DE FARMÁCIA	01	DIARISTA (40 horas Semanais)
ASSISTENTE SOCIAL	01	DIARISTA (30 horas Semanais)
PSICÓLOGO	01	DIARISTA (20 horas Semanais)
NUTRICIONISTA	01	DIARISTA (20 horas Semanais)
FISIOTERAPEUTA	01	DIARISTA (20 horas Semanais)
DIRETOR GERAL*	01	DIARISTA (40 horas Semanais)
FATURISTA	02	DIARISTA (40 horas Semanais)
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	03	DIARISTA (40 horas Semanais)
COPEIRA	03	ESCALA 12X36 (15 Plantões)
COZINHEIRO(A)	02	ESCALA 12X36 (15 Plantões)
CONTROLADOR DE FLUXO	05	ESCALA 12X36 (15 Plantões)
MÉDICO CLÍNICO GERAL – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	122 PLANTÕES	12h/ PLANTÃO
MÉDICO CLÍNICO GERAL – CLÍNICA	31 DIAS	04h/ DIA

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

[Handwritten signatures and marks]

MÉDICA (ROTINA)		
MÉDICO ORTOPEDISTA	31 PLANTÕES	12h/ PLANTÃO**
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL – CLÍNICA CIRÚRGICA	01	DE ACORDO COM PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA
MÉDICO ANESTESISTA – CLÍNICA CIRÚRGICA	01	DE ACORDO COM PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

CRONOGRAMA DE REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES

PROPOSTA DE CRONOGRAMA PARA IMPLANTAÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS

AÇÕES	30 DIAS	60 DIAS	90 DIAS	120 DIAS	150 DIAS	180 DIAS	210 DIAS	240 DIAS	270 DIAS	300 DIAS	330 DIAS	365 DIAS
Assinatura do Termo	x											
Recrutamento, seleção e contratação (sem prejuízo do andamento do serviço)	x	x	x									
Integração institucional e treinamento dos colaboradores			x									
Uniformização de todos os colaboradores			x									
Integração institucional e capacitação dos prestadores de serviços		x	x									
Implantação do sistema de classificação de risco		x										
Implantação das comissões permanentes		x										
Implantar normas e rotinas			x									
Capacitações, seguindo o plano de educação permanente				x	x	x	x	x	x	x	x	x
Reuniões mensais				x	x	x	x	x	x	x	x	x
Acompanhar e avaliar normas e rotinas				x	x	x	x	x	x	x	x	x
Apresentar relatórios de atividades mensais		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

DESCRIÇÃO DAS DESPESAS

MATERIAIS, PESSOAL E SERVIÇOS					
ESPECIFICAÇÕES	DESCRIÇÃO DETALHADA	UNIDADE	MESES	CUSTO MENSAL	CUSTO ANUAL
CUSTOS INDIRETOS***	Custos Indiretos	MÊS	12	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
	SUBTOTAL CUSTOS INDIRETOS			R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
MATERIAL	Medicamentos	MÊS	12	R\$ 26.250,00	R\$ 315.000,00
	Materiais Hospitalares e Insumos	MÊS	12	R\$ 17.749,00	R\$ 212.988,00
	Materiais de Higiene e Limpeza	MÊS	12	R\$ 2.600,00	R\$ 31.200,00
	Fornecimento de Alimentação	MÊS	12	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
	Papelaria e Impressos	MÊS	12	R\$ 1.100,00	R\$ 13.200,00
	SUBTOTAL MATERIAIS			R\$ 51.699,00	R\$ 620.388,00
PESSOAL	Remuneração de Pessoal, Benefícios, Encargos e Contribuições, outras despesas de Pessoal, EPIs e EPCs e Uniformes	MÊS	12	R\$ 265.778,64	R\$ 3.189.343,68
	Serviços Médicos	MÊS	12	R\$ 259.741,00	R\$ 3.116.892,00
	SUBTOTAL PESSOAL			R\$ 525.519,64	R\$ 6.306.235,68
SERVIÇOS	Telefonia	MÊS	12	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
	Energia Elétrica	MÊS	12	R\$ 4.500,00	R\$ 54.000,00
	Água	MÊS	12	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

Internet	MÊS	12	R\$ 80,00	R\$ 960,00
Gases Medicinais	MÊS	12	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
Gás de Cozinha	MÊS	12	R\$ 420,00	R\$ 5.040,00
Serviços Gráficos	MÊS	12	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
Assessoria Contábil e Jurídica	MÊS	12	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00
Serviços Terceirizados	MÊS	12	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
Serviços de radiologia (24 horas)	MÊS	12	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
Exames de imagem (24 horas)	MÊS	12	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
Exames de Análises Clínicas (24 horas)	MÊS	12	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
Serviço de Imobilização ortopédica com material sintético (gesso)	MÊS	12	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
Esterilização	MÊS	12	R\$ 4.500,00	R\$ 54.000,00
Dedetização	MÊS	12	R\$ 700,00	R\$ 8.400,00
Vigilância/ Portaria/ Segurança	MÊS	12	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
Lavanderia	MÊS	12	R\$ 4.500,00	R\$ 54.000,00
Limpeza Predial	MÊS	12	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
Manutenção Predial e Adequações	MÊS	12	R\$ 1.100,00	R\$ 13.200,00
Manutenção de equipamentos	MÊS	12	R\$ 1.050,00	R\$ 12.600,00
Locação de Equipamentos e Impressoras	MÊS	12	R\$ 1.010,00	R\$ 12.120,00
SUBTOTAL DE SERVIÇOS			R\$ 60.280,00	R\$ 723.360,00
TOTAL GERAL MENSAL E ANUAL			R\$ 649.498,64	R\$ 7.793.983,68

*** Os custos indiretos são indispensáveis à execução da gestão plena dos serviços hospitalares, conforme previsto no Edital CP 002/2025. Esses custos não são alocados diretamente na assistência, mas são fundamentais para garantir a continuidade, conformidade e qualidade da operação, assegurando governança adequada ao termo. A manutenção dessa estrutura é condição obrigatória para o cumprimento das normas legais, fiscais, trabalhistas, regulatórias e sanitárias vigentes, garantindo aderência ao objeto contratual, rastreabilidade das ações, integridade dos processos e eficiência na supervisão técnico-administrativa.

A taxa é determinada por fórmula proporcional ao valor global do contrato, seguindo metodologia adotada pelas organizações sociais e entidades gestoras de saúde, sendo apresentada de forma transparente na composição dos custos.

Valor Proposto: Compatível com práticas reconhecidas no setor e adequado à complexidade do modelo de gestão plena exigido pelo edital.

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
100 %	R\$ 649.498,64	R\$ 649.498,64	R\$ 649.498,64	R\$ 649.498,64	R\$ 649.498,64	R\$ 649.498,64
	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
	R\$ 649.498,64	R\$ 649.498,64	R\$ 649.498,64	R\$ 649.498,64	R\$ 649.498,64	R\$ 649.498,64

DO REPASSE DO PAGAMENTO

Os pagamentos devidos pelos serviços executados serão efetuados pela PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA, após a solicitação de repasse protocolada pela AAGH e entrega dos relatórios dos serviços executados no mês anterior ao pedido de pagamento, através de Solicitação de Repasse atestada pelo Gestor da Parceria responsável em fiscalizar a sua execução.

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

(Handwritten signatures and initials)

DAS OBRIGAÇÕES A SEREM REALIZADAS NO TERMO DE COLABORAÇÃO

São obrigações da Contratante:

- Efetuar o pagamento devido à Contratada pela execução dos serviços prestados, nos termos e prazos contratualmente previstos, após terem sido devidamente atestados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, de acordo com as cláusulas deste Termo de Referência;
- Acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços. À Comissão de Monitoramento e Avaliação do contrato e o respectivo Gestor fica reservado o direito de visitas às dependências da CONTRATADA para supervisão;
- Permitir e facilitar a fiscalização do Termo de Colaboração, em qualquer dia e hora, devendo prestar todos os informes e esclarecimentos solicitados;
- Notificar, formal e tempestivamente, a CONTRATADA sobre irregularidades observadas no cumprimento do Termo de Colaboração;
- Atestar a execução do serviço, no que tange a sua qualidade e quantidade, observando as condições estabelecidas neste TR;
- Acompanhar a execução dos serviços, podendo intervir para fins de ajustes necessários.

São obrigações da Contratada:

- Executar os serviços com qualidade e em conformidade com especificações/quantidades deste Termo de referência e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais;
- Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo Gestor da parceria, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados (quando for o caso);
- Caberá exclusivamente à CONTRATADA a responsabilidade por quaisquer acidentes no trabalho relacionados à execução dos serviços contratados, bem como responder por todos os danos causados ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução dos serviços;
- Utilizar empregados habilitados e com conhecimentos básicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor em relação aos serviços que envolvam o emprego de mão de obra exclusiva, com os seus respectivos EPIs caso a atividade exija;
- Observar as obrigações específicas inerentes a cada atividade contemplada no serviço de gestão;
- Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços, por parte dos seus empregados, sem repasse de qualquer ônus à CONTRATANTE, para que não haja interrupção dos serviços prestados;
- Manter quadro de pessoal suficiente para atendimento dos serviços, conforme previsto neste documento, sem interrupção, seja por motivo de férias, descanso semanal, Licença, greve, falta ao serviço e demissão de empregados, que não terão, em hipótese alguma, qualquer relação de emprego com a Secretaria Municipal de

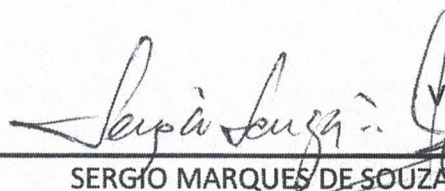
Saúde, sendo de exclusiva responsabilidade da Contratada as despesas com todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e fiscais;

- Resguardar e promover as necessárias precauções, referentes ao risco à segurança operacional, de qualquer profissional contratado (Lei de Segurança e Medicina do Trabalho), sem qualquer ônus para a Secretaria de Saúde;
- Facilitar a ação do Gestor do Contrato, fornecendo informações ou promovendo acesso à documentação dos serviços em execução, e atendendo prontamente às observações e exigências apresentadas por eles;
- Responsabilizar-se integralmente por todas as despesas com os serviços, bem como ferramental, equipamentos e utensílios, além do pagamento de multas impostas pelos poderes públicos por infrações legais vigentes e tudo mais que implique em despesas decorrentes da execução dos serviços contratados;
- Responsabilizar-se integralmente por todas as despesas fixas como água, energia, telefone e internet;
- Todo Custo relativo aos Recursos Humanos deverá ser de pessoas atuantes exclusivamente no Hospital objeto desta parceria.

DECLARAÇÃO DO PROPONENTE

Na qualidade de representante legal da Associação de Assistência e Gestão Hospitalar – AAGH, declaro para fins de prova junto a Prefeitura do Município de São Gabriel da Palha, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem débitos de qualquer natureza junto a quaisquer órgãos ou Entidades da Administração Pública, que impeçam a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento deste poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede Deferimento.


SERGIO MARQUES DE SOUZA

CPF: 753.559.227-91

Associação de Assistência e Gestão Hospitalar -AAGH

Vitória-ES, 01 de Dezembro de 2025.

APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

☒ Aprovado

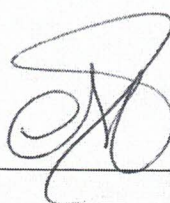
☐ Reprovado

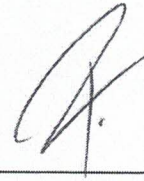
☐ Aprovado com Ressalvas, com possibilidade de celebração da parceria devendo a Entidade, cumprir o que foi ressalvado.

Local:

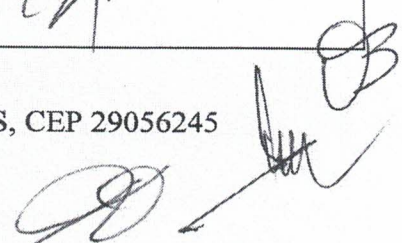
Data:

Secretário Municipal de Saúde





Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011



ANEXO I

FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR CONFORME PORTARIA Nº 2048/2002 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E OUTROS

MEDICAMENTOS CONTROLADOS	
AMITRIPTILINA 25MG COMP	
CLORPROMAZINA 25MG IV/IM	
DIAZEPAM 10MG INJ	
DIAZEPAM 10MG COMP	
FENITOINA 50MG/ML INJ	
FENOBARBITAL 200MG INJ	
MORFINA 10MG INJ	
PETIDINA 50MG/ML	
TRAMADOL 100MG/2ML	
HALOPERIDOL 5MG/ML	
MIDAZOLAM 15MG/3ML	
FLUMAZENIL 0,5MG/5ML	
CETAMINA 500MG FRS 10ML	
MEDICAMENTOS INJETÁVEIS	
ACIDO ASCORBICO 100MG/ML INJ	
ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML INJ	
ADRENALINA 1MG INJ	
AGUA BIDEUTILADA 100ML	
AGUA BIDEUTILADA 10ML	
AMINOFILINA 24MG/ML INJ	
AMIODARONA INJ	
AMPICILINA 1G INJ	
ATROPINA INJ	
BENZILPENICILINA BENZATINA 1200000UI	
BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10ML AMP	
BROMOPRIDA INJ	

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

[Handwritten signatures]

CEFALOTINA 1G EV
CEFTRIAXONA 1 G IV FRS/AM
CETOPROFENO 100MG IV
CLORETO DE POTÁSSIO 10% 10ML
CLORETO DE SÓDIO 10% 10ML
CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML
COMPLEXO B INJ AMP
DESLANOSIDEO 0,2MG/ML
DEXAMETASONA 4MG INJ 2,5ML
DICLOFENACO SODICO 75 MG INJ AMP
DIP. BETAMETASONA + FOSF BETAMETASONA 5ML/ML + 2MG/ML INJ
DIPIRONA 2ML INJETAVEL AMP
DOPAMINA INJ
ERGOMETRINA 0,2MG/ML
ESCOPOLAMINA COMPOSTA INJ. AMP
ESCOPOLAMINA SIMPLES INJ. AMP
FLUCONAZOL 2MG/ML 100ML BOLSA
FUROSEMIDA INJ AMP
GENTAMICINA 80MG INJ
GLICOSE 50% AMP 10ML
GLUCONATO DE CÁLCIO 10% AMP 10ML
HEPARINA SODICA 5000 UI 5ML FRS INJ
HIDROCORTISONA 500MG
HIDROXIDO FERRICO EV (SUCROFER OU NORIPURUM)
IMUNOGLOBULINA HUMANA 320MG ANTI-RH
INSULINA NPH
INSULINA REGULAR
LIDOCAINA 2% SEM VASO 20ML
MANITOL 20% 250ML
METOCLOPRAMIDA 2ML INJ
METRONIDAZOL 500MG INJ BOLSA 100ML
NOREPINEFRINA 2MG/ML INJ
OCITOCINA 5UI INJ 1ML

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

[Handwritten signatures]

OMEPRAZOL 40 MG INJ FRS/AM
ONDANSERTRONA 2MG/ML INJ 2ML AMP
OXACILINA 500MG
PROMETAZINA 50MG/ML INJ
RANITIDINA 25MG/ML INJ AMP
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML FRS
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10ML AMP
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML FRS
SORO FISIOLÓGICO, 0,9% 250ML FRS
SORO GLICOSADO 5% 250ML FRS
SORO GLICOSADO 5% 500ML FRS
SORO RINGER LACTATO 500ML
SORO RINGER SIMPLES 500ML
SULFATO DE MAGNÉSIO 10% AMP 10ML
VITAMINA K INJ
MEDICAMENTOS DE USO ORAL E TÓPICO
DIPIRONA SOLUÇÃO ORAL FRS
IBUPROFENO GTS
PARACETAMOL GTS
SIMETICONA GTS
BROMOPRIDA GTS
BROMIDRATO DE FENOTEROL GTS
BROMETO DE IPRATROPIO GTS
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG
ISOSSORBINA 5MG SL COMP
CINARIZINA 75MG COMP
AMIODARONA 200MG COMP
CARVERDILOL 6,25MG COMP
CAPTOPRIL 25MG COMP
ENALAPRIL 10MG COMP
CILOSTAZOL 100 MG COMP
ANLODIPINA 5MG COMP

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

[Handwritten signatures]

NIFEDIPINA 10MG COMP
ATENOLOL 25 MG COMP
LOSARTANA 50MG COMP
SINVASTATINA 40MG COMP
CICLOBENZAPRINA 5MG COMP
CIPROFLOXACINO 500MG COMP
LEVOFLOXACINO 500MG COMP
AZITROMICINA 500MG COMP
SACCHAMYCES BOULARDII 100MG
PROPRANOLOL 40MG COMP
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMP
ESPIRONOLACTONA 25MG COMP
DIGOXINA 0,25MG COMP
METILDOPA 500MG COMP
SIMETICONA 40MG COMP
BISACODIL 5MG COMP
PROPATILNITRATO 10MG COMP
FLUCONAZOL 150MG COMP
METRONIDAZOL 40MG COMP
AMBROXOL XPE AD
ACEBROFILINA XPE AD
PREDNISOLONA XPE AD
SALBUTAMOL XPE AD
HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSP
CEFALEXINA SUSP
AZITROMICINA 600MG SUSP
SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 50ML SUSP
LORATADINA XPE AD
METRONIDAZOL XPE AD
CLORETO DE POTÁSIO 60MG/ML XPE
LACTULOSE XPE
ENEMA 130ML
COLAGENASE + CLORAFENICOL 30G POM

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

[Handwritten signatures]

NEOMICINA + BACITRACINA 10G	
PARACETAMOL 750 MG CMP	
PARACETAMOL 500 MG CMP	
LIDOCAINA GEL TUBO 30G	
CLOPIDOGREL 75MG COMP	
CARVÃO ATIVADO EM PÓ 25G	
SULFADIAZINA DE PRATA 50G BISN	
LIDOCAINA SPRAY 10% 50ML	
ÓLEO DE GIRASSOL 130ML	
METFORMINA 850MG COMP	
GLIBENCLAMIDA 5MG COMP	
MATERIAIS HOSPITALARES	
PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO CLINICA MED/CIRURGICA BRANCA LEITOSA (ADULTO)	
PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO CLINICA MED/CIRURGICA BRANCA LEITOSA (PEDIATRIA)	
CLORO 1% 5L	
ABAIXADOR DE LÍNGUA	
CATETER PERIFERICO INTRAVENOSO N° 18	
CATETER PERIFERICO INTRAVENOSO N°20	
CATETER PERIFERICO INTRAVENOSO N°22	
CATETER PERIFERICO INTRAVENOSO N°24	
CATETER VENOSO CENTRAL 16G ADULTO	
ESCALPE N°21	
ESCALPE N°23	
ESCALPE N°25	
AGULHA DESCARTÁVEL 0,40X13	
AGULHA DESCARTÁVEL 25X7	
AGULHA DESCARTÁVEL 25X8	
AGULHA DESCARTAVEL 40X12	
AGULHA P/ RAQUIANESTESIA 25GX3,5	
EQUIPO P/ SORO C/INJ. LATERAL	
EQUIPO P/ NUTRIÇÃO ENTERAL	
EQUIPO INFUSÃO SANGUE	

EQUIPO MICROGOTAS COM BURETA
EQUIPO BOMBA DE INFUSÃO EQL P (LABVIX)
FILTRO BACTERIAL P/ RESPIRADOR
FRASCO DE NUTRIÇÃO ENTERAL 300ML
INFUSOR 2 VIAS C/ CLAMP
SERINGA DESC. 1ML C/ AGULHA
SERINGA DESC. 3 ML UNID
SERINGA DESC. 5 ML UNID
SERINGA DESC. 10ML UNID
SERINGA DESC. 20ML UNID
LUVA PROCEDIMENTO M CX C/ 50 PARES
LUVA PROCEDIMENTO P CX C/ 50 PARES
LUVA PROCEDIMENTO G CX C/50 PARES
LUVA CIRURGICA Nº 8,0 PAR
LUVA CIRURGICA Nº 7,5 PAR
LUVA CIRURGICA Nº 7,0 PAR
COMPRESSA DE GAZE ESTÉRIL PCT C/10 UNID 13 FIOS
CAMPO OPERATORIO DESCARTÁVEL 25X28 C/5 UNID
ESPARADRAPO 10 CM X 4,5M ROLO
MICROPORE 25MMX10M
FITA CREPE ROLO
FRALDA GERIATRICA DESC. TAM G PCT C/ 08 UNID
FIO NYLON Nº0 COM AGULHA 3.0
FIO NYLON Nº2.0 COM AGULHA 3.0
FIO NYLON Nº3.0 COM AGULHA 3.0
FIO NYLON Nº3.0 COM AGULHA 2.0
FIO NYLON Nº4.0 COM AGULHA 3.0
CATGUT CROMADO 1.0 C/ AGULHA
CATGUT CROMADO 2.0 C/ AGULHA
CATGUT CROMADO 3.0 C/ AGULHA
CATGUT SIMPLES 2.0 C/ AGULHA
CATGUT SIMPLES 4.0 C/ AGULHA
ALGODÃO HIDRÓFILO 500GR ROLO

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

[Handwritten signatures]

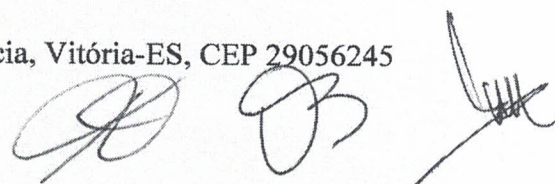
CATETER TIPO ÓCULOS P/OXIGÊNIO UNID
CAIXA COLETORA DE PERFUROCORANTES 13L
LAMINA BISTURI N23 UNID
BOLSA COLETORA URINA C/SIST. FECHADO
COLETOR DE URINA INFANTIL
PRESTOBARBA DESC C/2
DRENO PENROSE Nº 1 UNID ESTÉRIL
MÁSCARA DESC. TRIPLA C/ TIRAS CX C/100 UNID
MÁSCARA N95
TOUCA DESC. C/ 100 UNID
ELETRODO DESC. P/ ECG ADC/ GEL
FITA TESTE GLICOSE
LANCETA DESC
SONDA FOLEY Nº12 2 VIAS
SONDA FOLEY Nº14 2 VIAS
SONDA FOLEY Nº16 2 VIAS
SONDA FOLEY Nº18 2 VIAS
SONDA FOLEY Nº 20 2 VIAS
SONDA URETRAL Nº 08
SONDA URETRAL Nº 10
SONDA URETRAL Nº 12
SONDA URETRAL Nº 14
SONDA URETRAL Nº 16
SONDA URETRAL Nº 18
SONDA URETRAL Nº 20
SONDA ENDOTRAQUEAL Nº 6 C/ BALÃO
SONDA ENDOTRAQUEAL Nº 6,5 C/ BALÃO
SONDA ENDOTRAQUEAL Nº 7 C/ BALÃO
SONDA ENDOTRAQUEAL Nº 7,5 C/ BALÃO
SONDA ENDOTRAQUEAL Nº 8 C/ BALÃO
SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 12
SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 14
SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 16

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

[Handwritten signatures]

SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 18
SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 20
SONDA NASOENTÉRICA Nº12
CÂNULA DE GUEDEL Nº1
CÂNULA DE GUEDEL Nº2
CÂNULA DE GUEDEL Nº3
CÂNULA DE GUEDEL Nº4
COLAR CERVICAL P
COLAR CERVICAL M
COLAR CERVICAL G
ALCOOL 70% LITRO
POVIDINE TOPICO LT
POVIDINE DEGERMANTE LT
FORMOL LIQUIDO 10% LITRO
ALCOOL IODADO LT
DIGLICONATO DE CLOREXIDINA 2% LITRO
ESCOVA COM CLOREXIDINA 2%
VASELINA LÍQUIDA LITRO
DETERGENTE ENZIMÁTICO 4 ENZIMAS 5L
GEL DE ULTRA-SONOGRAFIA 5L
PILHA AAA C/4
PILHA AA C/4
BATERIA 9V RECARREGÁVEL
BATERIA BOTÃO 3V CR-2032 CARTELA C/5
TUBO LATEX Nº204 15 METROS
CONJUNTO DE NEBULIZAÇÃO ADULTO (DARU)
PATINHO
CUMADRE
BOBINA PLASTICA SERRILHADA PARA FRACIONAMENTO DE MEDICAMENTO 3X8 CM
BOBINA PARA ECG 80MM X 20M
ESFIGMOMANÔMETRO
ESTETOSCÓPIO
LACRE DE SEGURANÇA PLÁSTICO NUMERADO

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011



MALHA TUBULAR 06 CM ROLO 15 M
MALHA TUBULAR 08 CM ROLO 15 M
MALHA TUBULAR 12 CM ROLO 15 M
ATADURA CREPOM 10 CM
ATADURA CREPOM 15 CM
ATADURA CREPOM 20 CM
ATADURA GESSADA 20 CM
ATADURA GESSADA 15 CM
ATADURA GESSADA 10 CM
ALGODÃO ORTOPEDICO 20 CM
ALGODÃO ORTOPEDICO 15 CM
TERMOMETRO CLINICO DIGITAL

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº. 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL. 27-9635-7011

Handwritten signature

Handwritten signature
Handwritten signature



ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E GESTÃO HOSPITALAR
AAGH

CNPJ: 31.082.204/0001-42

RECURSOS HUMANOS

CARGO	QUANT. MÍNIMA	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO	INS.	GRA-TIFI-CAÇÃO	ADIC. NOT.	DSR	TOTAL	ENCARGOS	PROVISÕES	TOTAL IND	TOTAL DA CATEGORIA
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO	1	(40 horas Semanais)	R\$ 2.534,00	R\$ 303,60				R\$ 2.837,60	1044,23	R\$ 964,78	R\$ 4.846,61	R\$ 4.846,61
ENFERMEIRO DO CENTRO CIRÚRGICO/CME	1	(40 horas Semanais)	R\$ 2.534,00	R\$ 303,60				R\$ 2.837,60	1044,23	R\$ 964,78	R\$ 4.846,61	R\$ 4.846,61
ENFERMEIRO PRONTO SOCORRO (DIURNO)	3	(10 Plantões + 2 complementações)	R\$ 2.534,00	R\$ 303,60				R\$ 2.837,60	1044,23	R\$ 964,78	R\$ 4.846,61	R\$ 14.539,84
ENFERMEIRO PRONTO SOCORRO (NOTURNO)	2	(10 Plantões + 2 complementações)	R\$ 2.534,00	R\$ 303,60		R\$ 271,15	R\$ 45,19	R\$ 3.153,94	1160,65	R\$ 1.072,34	R\$ 5.386,93	R\$ 10.773,86
ENFERMEIRO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (DIURNO)	3	(10 Plantões + 2 complementações)	R\$ 2.534,00	R\$ 303,60				R\$ 2.837,60	1044,23	R\$ 964,78	R\$ 4.846,61	R\$ 14.539,84
ENFERMEIRO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (NOTURNO)	2	(10 Plantões + 2 complementações)	R\$ 2.534,00	R\$ 303,60		R\$ 271,15	R\$ 45,19	R\$ 3.153,94	1160,65	R\$ 1.072,34	R\$ 5.386,93	R\$ 10.773,86
ENFERMEIRO DE CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA (DIURNO)	3	(10 Plantões + 2 complementações)	R\$ 2.534,00	R\$ 303,60				R\$ 2.837,60	1044,23	R\$ 964,78	R\$ 4.846,61	R\$ 14.539,84
ENFERMEIRO DE CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA (NOTURNO)	2	(10 Plantões + 2 complementações)	R\$ 2.534,00	R\$ 303,60		R\$ 271,15	R\$ 45,19	R\$ 3.153,94	1160,65	R\$ 1.072,34	R\$ 5.386,93	R\$ 10.773,86
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO)	12	12X36	R\$ 1.636,00	R\$ 303,60				R\$ 1.939,60	713,77	R\$ 659,46	R\$ 3.312,83	R\$ 39.754,01
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (NOTURNO)	8	12X36	R\$ 1.636,00	R\$ 303,60		R\$ 172,45	R\$ 28,74	R\$ 2.140,79	787,81	R\$ 727,87	R\$ 3.656,47	R\$ 29.251,75
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PARA REMOÇÃO E SUPORTE HOSPITALAR (DIURNO)	2	12X36	R\$ 1.636,00	R\$ 303,60				R\$ 1.939,60	713,77	R\$ 659,46	R\$ 3.312,83	R\$ 6.625,67
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PARA REMOÇÃO E SUPORTE HOSPITALAR (NOTURNO)	2	12X36	R\$ 1.636,00	R\$ 303,60		R\$ 172,45	R\$ 28,74	R\$ 2.140,79	787,81	R\$ 727,87	R\$ 3.656,47	R\$ 7.312,94
RECEPCIONISTA (DIURNO)	4	12X36	R\$ 1.518,00	R\$ 303,60				R\$ 1.821,60	670,35	R\$ 619,34	R\$ 3.111,29	R\$ 12.445,18
RECEPCIONISTA (NOTURNO)	2	12X36	R\$ 1.518,00	R\$ 303,60		R\$ 174,17	R\$ 29,03	R\$ 2.024,80	745,12	R\$ 688,43	R\$ 3.458,35	R\$ 6.916,70
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS (DIURNO)	4	12X36	R\$ 1.518,00	R\$ 303,60				R\$ 1.821,60	670,35	R\$ 619,34	R\$ 3.111,29	R\$ 12.445,18
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS (NOTURNO)	4	12X36	R\$ 1.518,00	R\$ 303,60		R\$ 174,17	R\$ 29,03	R\$ 2.024,80	745,12	R\$ 688,43	R\$ 3.458,35	R\$ 13.833,41
FARMACÊUTICO (DIURNO) - RT	1	12X36	R\$ 3.554,55	R\$ 303,60				R\$ 3.858,15	1419,8	R\$ 1.311,77	R\$ 6.589,72	R\$ 6.589,72
FARMACÊUTICO (DIURNO)	1	12X36	R\$ 3.554,55	R\$ 303,60				R\$ 3.858,15	1419,8	R\$ 1.311,77	R\$ 6.589,72	R\$ 6.589,72
FARMACÊUTICO (NOTURNO)	2	12X36	R\$ 3.554,55	R\$ 306,60		R\$ 368,56	R\$ 61,43	R\$ 4.291,14	1578,03	R\$ 1.458,99	R\$ 7.328,16	R\$ 14.656,32

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, nº 595, Santa Lúcia, Vitória-ES, CEP 29056245
TEL: 27-3633-7011

319
am

SERVIÇOS MÉDICO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	QUANTIDADE	NÚMERO DE PLANTÕES / SERVIÇOS	VALOR DA HORA	TOTAL HORAS DE PLANTÃO	TOTAL DO SERVIÇO
MÉDICO CLÍNICO GERAL – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	122 PLANTÕES 31 DIAS	12h/ PLANTÃO	120	1440	R\$ 175.680,00
MÉDICO CLÍNICO GERAL – CLÍNICA MÉDICA (ROTINA)		04h/ DIA	120	480	R\$ 14.880,00
MÉDICO ORTOPEDISTA	31 PLANTÕES	12h/ PLANTÃO	120	1440**	R\$ 44.640,00
DIRETOR CLÍNICO	1	04h/ DIA			R\$ 10.000,00
TOTAL DO SERVIÇO					R\$ 245.200,00

** Plantão Presencial



ASSISTENTE SOCIAL	1	(20 horas Semanais)	R\$ 1.700,00	R\$ 303,60				R\$ 2.003,60
PSICÓLOGO	1	(20 horas Semanais)	R\$ 2.500,00	R\$ 303,60				R\$ 2.803,60
NUTRICIONISTA	1	(20 horas Semanais)	R\$ 2.500,00	R\$ 303,60				R\$ 2.803,60
FISIOTERAPEUTA	1	(20 horas Semanais)	R\$ 2.500,00	R\$ 303,60				R\$ 2.803,60
DIRETOR GERAL (PJ)	1	(40 horas Semanais)	R\$ 6.000,00					R\$ 6.000,00
FATURISTA	2	(40 horas Semanais)	R\$ 1.800,00	R\$ 303,60				R\$ 2.103,60
AUXILIAR DE FARMÁCIA	1	(40 horas Semanais)	R\$ 1.800,00	R\$ 303,60				R\$ 2.103,60
COPEIRA	3	12X36 ESCALA	R\$ 1.518,00	R\$ 303,60				R\$ 1.821,60
COZINHEIRO(A)	2	12X36 ESCALA	R\$ 1.518,00	R\$ 303,60				R\$ 1.821,60
CONTROLADOR DE FLUXO - DIURNO	3	12X36 ESCALA	R\$ 1.518,00	R\$ 303,60				R\$ 1.821,60
CONTROLADOR DE FLUXO - NOTURNO	5	12X36 ESCALA	R\$ 1.518,00	R\$ 303,60		R\$ 174,17	R\$ 29,03	R\$ 2.024,80
TOTAL	80							