

ANEXO I – PROJETO BÁSICO

1 – OBJETO

O objeto deste Projeto Básico e seus anexos é a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social na área de Saúde, no âmbito do município de Quissamã, para a Gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de Saúde, da gestão compartilhada, das Unidades de Saúde Municipais que compõe a Rede de Atenção Especializada em Saúde do Município de Quissamã.

2 – JUSTIFICATIVA

Este modelo de parceria administrativa e operacional é entendido como forma de apoiar a operacionalidade da administração pública, guardando relação com a qualidade na prestação de serviços bem como obediência aos princípios e diretrizes do SUS, assegurando a assistência à saúde da população própria e referenciada em caráter contínuo, objetivando o aumento da eficiência e justifica-se para que a Unidade Hospitalar Municipal Mariana Maria de Jesus, a Unidade de Pronto Atendimento Mário Barros Wagner e o Centro de Saúde Benedito Pinto das Chagas possam suprir as necessidades de seus usuários e operar com um nível elevado de resolutividade, demandando uma retaguarda dotada de recursos de apoio ao diagnóstico, tratamento (Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico e UTI's), observação e internação compatíveis com a complexidade de procedimentos nelas praticados.

3. CARACTERIZAÇÃO SOCIOAMBIENTAL E EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO DE QUISSAMÃ

3.1. IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

Quissamã situa-se na Região Norte do estado do Rio de Janeiro que abrange, na área da saúde, os municípios de Campos dos Goytacazes, Carapebus, Conceição de Macabu, Macaé, São Fidélis, São Francisco de Itabapoana e São João da Barra. Emancipou-se em 4 de janeiro de 1989. Tem um único distrito-sede, ocupando uma área total de 712,9 quilômetros quadrados, correspondentes a 7,3% da área da Região Norte Fluminense. Os limites municipais, no sentido horário, são: Campos dos Goytacazes, Oceano Atlântico, Carapebus e Conceição de Macabu. As ligações da sede municipal com os municípios da região das Baixadas Litorâneas e do estado são feitas pela rodovia RJ-196 e uma ferrovia. A RJ-196 atravessa o município de leste a oeste e alcança a BR-101 já em Conceição de Macabu, como também se conecta com a RJ-178 para chegar a Carapebus ao sul.

Quadro: Distância do município de Quissamã aos demais municípios da Região Norte Fluminense e capital do Estado

Nome do município	Distância (Km)
Campos dos Goytacazes	87,7
Carapebus	26,9
Conceição de Macabu	48,5

Macaé	54,6
São Fidélis	138
São Francisco de Itabapoana	135
São João da Barra	129
Rio de Janeiro (capital)	238

Fonte: Distância entre cidades

Suas principais atividades econômicas são: cana-de-açúcar, coco anão verde, pecuária e petróleo com arrecadação dos royalties.

O município possui praias, lagoas, rios e canais que são um convite ao turismo, tendo o Parque Nacional da Restinga de Jurubatiba como atração especial.

Do ponto de vista cultural tem como patrimônio histórico Museu Casa de Quissamã (casa construída em 1826), Centro Cultural Sobradinho (casarão da década de 1870) e o Complexo Cultural de Machadinho (construção do século XIX).

3.2. TERRITÓRIO E AMBIENTE

Segundo o Censo de 2010 apresenta 85.9% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 42% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 71.6% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 16 de 92, 71 de 92 e 5 de 92, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 659 de 5570, 4434 de 5570 e 77 de 5570, respectivamente (IBGE, Cidades, 2017).

O saneamento básico elimina chances de contágio por diversas moléstias e está relacionado aos índices de mortalidade, principalmente infantil. Fonte: IBGE, Cidades, 2017

3.3. RENDA E EMPREGO

De acordo com os dados do IBGE (2017), em 2014, Quissamã tinha um PIB per capita de R\$ 205.560,24. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 2 de 92. Já na comparação com cidades do Brasil todo, sua colocação era de 9 de 5.570.

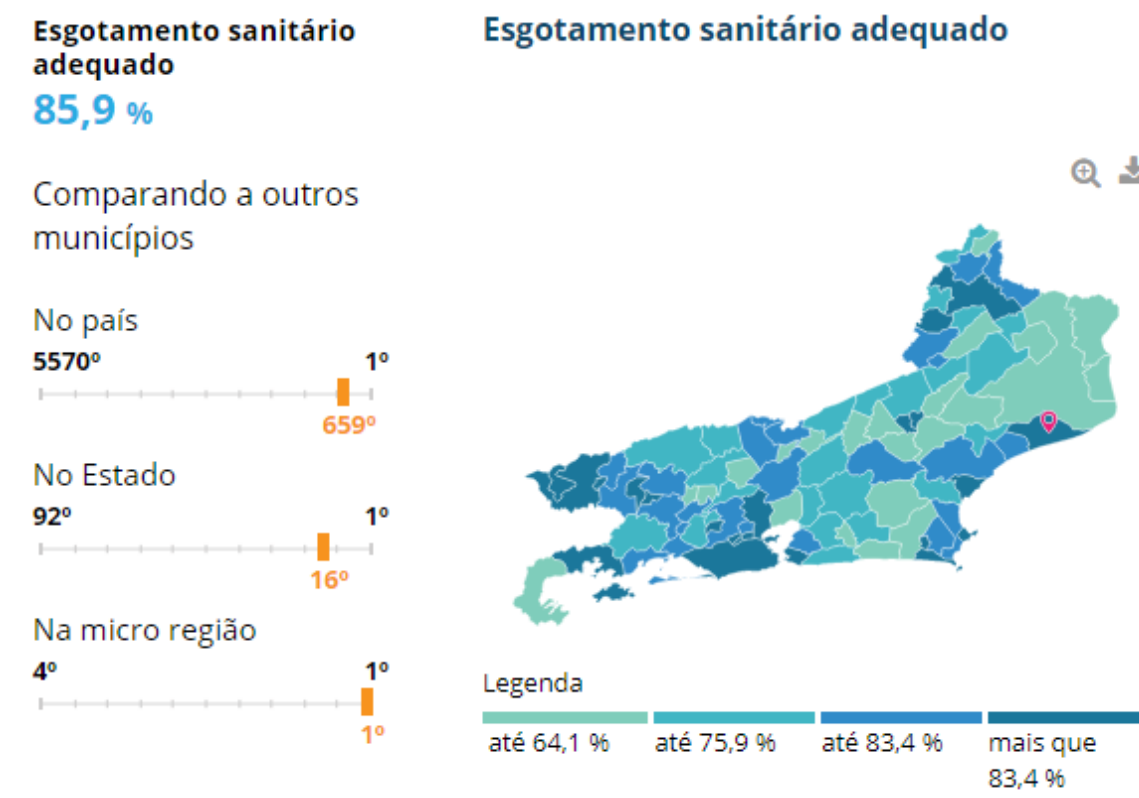
Em 2015, tinha 93.5% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 4 de 92 e, quando comparado a cidades do Brasil todo, ficava em 1.288 de 5.570.

Segundo a análise da Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro - FIRJAN (2015),

Entre 2005 e 2013, período que compreende a série histórica do IFDM, a economia brasileira passou por um momento ímpar. O Produto Interno Bruto (PIB) avançou 35% e o país gerou quase 16 milhões de novos postos formais de trabalho, com aumento do rendimento médio em 28%, já descontados os efeitos inflacionários. Esse ambiente

econômico foi determinante para a expansão dos recursos com a arrecadação de tributos para financiamento das políticas públicas (seja via arrecadação própria ou transferências) e, conseqüentemente, da maior atuação social dos governos. O quadro econômico recente deteriorou-se rapidamente e as perspectivas persistentemente negativas chamam a atenção. Em 2014, a geração de empregos foi apenas um terço da observada em 2013, ano em que o IFDM Emprego&Renda já exibiu desempenho negativo. Em 2015, a avaliação é ainda mais negativa. Como resultado, os municípios brasileiros tendem a ficar à mercê da conjuntura econômica, com menos recursos não só para expandir como, principalmente, para manter programas sociais que viabilizaram o avanço dos componentes estruturais do IFDM – Educação e Saúde – até então. Fato é que os desafios mais complexos persistem e não foram solucionados em tempos de pujança econômica. Assim, diante do atual cenário, é possível afirmar que a conjuntura econômica negativa observada no Brasil em 2014 e 2015 (e cujas projeções não apontam para recuperação) coloque em cheque a continuidade das conquistas sociais observadas em passado recente, comprometendo o desenvolvimento do país nos próximos anos.

Gráfico: Emprego e Renda - distribuição dos municípios por intervalos de desenvolvimento, Rio de Janeiro, 2013



Fonte: FIRJAN

O município encontra-se no ranking do IFDM Emprego e Renda, 2013, na 48ª posição estadual e 1.389ª nacional. O salário médio mensal, no município, em 2015, era de 3.0 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 16.9%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 11 de 92 e 53 de 92,

respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 220 de 5570 e 1813 de 5570, respectivamente (IBGE, 2017).

Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 37.9% da população nessas condições, o que o colocava na posição 14 de 92 dentre as cidades do estado e na posição 3021 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

3.4. EDUCAÇÃO

O município possui 15 escolas municipais, 02 estaduais, 01 privada, 01 Técnica e 01 faculdade privada (Faculdade Metropolitana de São Carlos – com graduação nas áreas de Ciências Biológicas, Educação Física e Superior em Petróleo e Gás).

Quadro: Relação de escolas municipais e número de alunos respectivos no ano de 2017, Quissamã/RJ

Nº	Nome da Escola	Modalidade de Ensino												TOTAL
		Educ. Infantil			Ensino Fundamental									
		Creche	1º P.	2º P.	CBA N1	CBA N2	CBA N3	4º	5º	6º	7º	8º	9º	
01	CIEP B. 465 Dr. Amílcar P. da Silva	--	--	--	--	--	--	--	--	204	204	179	171	758
02	E. M. Delfica de C. Wagner	22	16	19	19	32	39	30	25	38	48	28	42	358
03	E. M. Profª Regina Celi Passos	64	134	121	--	--	--	--	--	--	--	--	--	319
04	E. M. Nelita Barcellos Santos	13	14	13	14	18	18	23	22	21	20	15	15	206
05	E. M. Profª Mª Ilka de Q. e Almeida	--	--	--	--	--	--	28	32	53	33	33	33	212
06	E. M. Sementes do Futuro	43	69	64	--	--	--	--	--	--	--	--	--	176
07	E. M. Prof. Miguel Ângelo da S. Santos	--	--	--	46	45	59	51	49	--	--	--	--	250
08	E. M. Ignácio Hugo de Souza	14	18	18	16	24	21	16	23	--	--	--	--	150
09	E. M. Felizarda Mª Cª de Azevedo	5	8	9	10	11	8	13	7	--	--	--	--	71
10	E. M. Carlos Roberto Cruz Filippino	8	32	32	33	41	32	26	--	--	--	--	--	204
11	E. M. Profª Tânia Regina Paula	--	--	--	94	81	117	94	77	--	--	--	--	463
12	E. M. Mª de Lourdes de Castro Ribeiro	--	--	--	68	53	81	60	48	--	--	--	--	310
13	Creche M. Rachel F. C. da Silva	67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	67
14	C. M. E. I. Manoel Ribeiro	174	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	174
15	C. M. E. I. Raquel Mª de Q. Mattoso	98	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	98
TOTAL		508	291	276	300	305	375	341	283	316	305	255	261	3816
TOTAL POR MODALIDADE		1075			1604						1137			3816

Fonte: Secretaria Municipal de Educação

Nota: Total de alunos matriculados em 2017 por escola - Levantamento 07/17

Nº	Nome da Escola	Modalidade de Ensino (continuação)										TOTAL
		Educação para Jovens e Adultos										
		Fase I	Fase II	Fase III	Fase IV	Fase V	Fase VI	Fase VII	Fase VIII	Fase X	EJA Especial	
1	CIEP B. 465 Dr. Amílcar P. da Silva	4	2	1	7	13	27	25	30	30	6	145
TOTAL		4	2	1	7	13	27	25	30	30	6	145
TOTAL POR MODALIDADE		145										

Fonte: Secretaria Municipal de Educação

Nota: Total de alunos matriculados em 2017 por escola - Levantamento 07/17

O ensino médio é de responsabilidade do Estado. Há dois colégios estaduais no município, a saber:

1. Colégio Estadual Visconde de Quissamã funciona em 3 turnos atendendo da 1ª a 3ª Série do Ensino Médio Regular e 1º ao 4º Módulo da Educação de Jovens e Adultos Ensino

Médio. Conta com 786 alunos matriculados, em 2017.

2. CEJA funciona tarde e noite com ensino fundamental do 6º ao 9º ano (alunos com idade a partir de 15 anos) e ensino médio do 1º ao 3º ano (alunos a partir de 18 anos) e, em 2017, consta 180 alunos matriculados.

Além do ensino infantil, fundamental e médio, temos o ensino profissionalizante através do Instituto Federal Fluminense, com os cursos abaixo discriminados.

Quadro: Relação de Cursos técnicos no IFF – campus Quissamã, 2017

Cursos
Curso Técnico Integrado em Eletromecânica
Curso Concomitante em Eletrônica
Curso Técnico Integrado em Informática
Técnico Subsequente em Segurança do Trabalho
Técnico PROEJA em Segurança do Trabalho

Fonte: IFF- Campus Quissamã

Em 2017, o IFF informou que tinha 519 alunos matriculados nos cursos acima referidos.

Há duas escolas privadas que oferecem Ensino nos segmentos da Educação Infantil: 1) **Colégio Cenecista Nossa Srª do Desterro** - Creches I,II,II; Pré Escola - I e II, Ensino Fundamental do 1º ao 9º ano de escolaridade e Ensino Médio. Em 2017, foi informado que a instituição tinha 373 alunos matriculados. Para 2018 oferecerá 10 cursos de Graduação, ampliando ainda mais as oportunidades dos jovens da nossa cidade. 2) **CENE - Centro Educacional Nova Escola** - Educação Infantil: Creche III, Pré-I e Pré-II; Ensino Fundamental - I (1º ao 5º ano); Ensino Fundamental - II (6º ao 9º ano). Em 2017, foi informado que a instituição tinha 179 alunos matriculados.

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.7. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 48 de 92. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 10 de 92.

A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98.5 em 2010. Isso posicionava o município na posição 21 de 92 dentre as cidades do estado e na posição 1288 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

3.5. PERFIL DEMOGRÁFICO, MORTALIDADE E MORBIDADE

3.5.1 Estrutura etária e crescimento populacional

Entre os anos de 2012 e 2016, a população de Quissamã cresceu em média 2,19%, com uma discreta tendência a queda, passando de 2,39% em 2012 para 1,87% em 2016. O

crescimento foi bem maior do que observamos no Estado, cujas taxas estavam em torno de 0,70% em 2012. Dados da Estratégia de Saúde da Família municipal permitem estimar a população rural em cerca de 20%. Não ocorreram mobilizações importantes da população no período.

No quadro abaixo encontramos as estimativas de população por faixa etária até 2015, uma vez que não há dados oficiais para 2016. A população residente total estimada pelo IBGE para 2016 foi divulgada recentemente, sendo de 23125 habitantes.

Quadro: População de Quissamã por faixa etária, de 2012 a 2015

Ano	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 anos ou +	Total
2012	1486	1767	1880	1904	1789	1706	1589	1502	1532	1520	1296	1008	786	576	405	268	322	21336
2013	1454	1742	1897	1911	1863	1740	1662	1539	1541	1560	1384	1064	823	614	409	270	333	21806
2014	1427	1802	1859	1917	1893	1813	1686	1498	1611	1626	1440	1120	854	655	431	278	352	22262
2015	1389	1829	1841	1907	1944	1890	1728	1484	1641	1691	1509	1176	886	692	450	283	366	22706

Fonte: Datasus

Não houve diferença significativa entre os sexos no período. A população que envelhece a um ritmo relativamente lento, se comparado ao que ocorreu no Estado no mesmo período, porém com uma proporção de idosos que já passa de 11%.

A locação dos residentes é preponderantemente urbana, embora com um quantitativo ainda significativo em área rural. O crescimento populacional é maior que o do Estado, contudo a taxas decrescentes.

As taxas de fecundidade expressam o número médio de filhos nascidos vivos, tidos por uma mulher. Usualmente as faixas etárias desse indicador se restringem às residentes de 15-49 anos, no entanto incluímos a faixa de 10-14 anos por representar valor considerável (em 2015 foram 7 nascimentos), o que remete a uma grande preocupação pelo volume de gravidezes em crianças e pré-adolescentes, além do também elevado número de adolescentes que engravidaram nos últimos anos no município (em 2016, entretanto, houve um decréscimo importante, na faixa de 10 a 19a). As taxas de fecundidade correspondentes às mulheres “oficialmente” em idade fértil (15-49a) são semelhantes às do Estado do Rio de Janeiro no mesmo período, entretanto podemos observar aumento das taxas municipais, uma tendência inversa à do Estado.

Quadro: Taxa específica de fecundidade em Quissamã, de 2012 a 2015

Ano	10 -14a	15-19a	20-24a	25-29a	30-34a	35-39a	40-44a	45-49a	Total
2012	0,008	0,062	0,097	0,098	0,059	0,018	0,003	0	0,345
2013	0,003	0,093	0,083	0,067	0,064	0,029	0,01	0	0,349
2014	0,006	0,079	0,098	0,068	0,063	0,043	0,006	0,001	0,364
2015	0,007	0,114	0,111	0,091	0,072	0,033	0,009	0	0,467

Fonte: DATASUS / Divisão de Vigilância Epidemiológica de Quissamã

Nota: O “total” é apenas para visualizar a evolução

Em relação à natalidade, de 2012 a 2016, observamos aumento discreto, porém sustentado no período, indo de 13,84 nascimentos por mil residentes em 2012, para 14,59 em 2016. No Estado, as taxas estavam em torno de 13,5 por mil entre 2012 e 2015.

3.5.2 – Proporção de Idosos e índice de envelhecimento

A proporção de idosos indica o percentual de pessoas com 60 anos e mais na população total residente e reflete o ritmo de envelhecimento da população. Em Quissamã vem se mantendo na casa dos 10 a 11% desde 2008, porém observamos uma tendência ao aumento nos últimos anos, passando de 11,04 em 2012 para 11,7 em 2015. No Estado, em 2012, o percentual foi de 13%. Por outro lado, o índice de envelhecimento, número de pessoas de 60 anos e mais para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade, vem aumentando gradativamente e no período de 2012 a 2015 passou de 45,9% para 52,9%. No Estado do Rio em 2012 esse índice foi de 61%, o segundo maior do país, só perdendo para o Rio Grande do Sul, com 65% no mesmo ano. Em 2015 o índice do Estado já chegava praticamente a 80%.

Quadro: Proporção de idosos e índice de envelhecimento em Quissamã, de 2012 a 2015

	2012	2013	2014	2015
Proporção de idosos	11,04	11,2	11,5	11,7
Índice de envelhecimento	45,9	48	50,5	52,9

Fonte: DATASUS / Divisão de Vigilância Epidemiológica de Quissamã

1.5.3 – MORTALIDADE

1.5.3.1 – Mortalidade geral

As taxas de mortalidade geral no município vinham caindo entre 2012 e 2015 e sofreram aumento significativo em 2016, como podemos ver na tabela abaixo. Comparando-se às taxas do Estado, Quissamã apresenta índices menores.

Quadro: Taxa de mortalidade geral do Estado do Rio de Janeiro e de Quissamã, 2012 a 2016

	2012	2013	2014	2015	2016
Rio de Janeiro	7,7	7,8	7,9	ND	ND
Quissamã	6,9	7	6,6	5,7	7,8

Fonte: DATASUS / Divisão de Vigilância epidemiológica Quissamã

Em relação ao sexo, observamos uma maior mortalidade entre os homens no período analisado, porém com tendência a queda nessa diferença.

Quadro: Número dos óbitos de residentes em Quissamã segundo sexo, de 2012 a 2016

Sexo	2012	2013	2014	2015	2016
Masculino	93	91	86	78	87
Feminino	55	62	63	53	70
TOTAL	148	153	149	131	157

Fonte: Datasus / Divisão de Vigilância Epidemiológica de Quissamã

Na análise dos óbitos por causas (tabela abaixo), observamos que o aumento no último ano em Quissamã foi devido principalmente a doenças do aparelho respiratório (com forte incidência de pneumonias), em segundo lugar os óbitos por causas externas, mais ligadas a acidentes e com menor peso agressões, e doenças do aparelho geniturinário. Os óbitos por doenças do aparelho circulatório predominaram no município durante todo o período analisado, encabeçados por infarto agudo do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais. Como segunda causa de óbitos aparecem as neoplasias, principalmente dos pulmões, mamas e próstata. Este perfil por grupos de causas é equivalente ao que ocorreu no Estado, entre 2012 e 2015.

Quadro: Número de óbitos ocorridos em Quissamã, de 2012 a 2016, segundo a causa

Causa do óbito (Capítulo CID 10)	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
Doenças do aparelho circulatório	39	39	44	40	43	205
Neoplasias (tumores)	22	25	19	25	23	114
Doenças do aparelho respiratório	17	18	20	12	27	94
Causas externas de morbidade e mortalidade	18	19	18	14	23	92
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12	13	7	6	9	47
Sintomas sinais e achados anorm ex clín e laborat.	6	6	10	12	8	42
Doenças do aparelho geniturinário	6	12	5	4	8	35
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	5	10	6	6	32
Algumas afec. Originadas no período perinatal	7	6	3	4	5	25
Doenças do aparelho digestivo	10	4	5	4	0	23
Doenças do sistema nervoso	5	4	2	1	3	15
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	1	2	2	1	6
Mal form cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	2	1	0	5
Transtornos mentais e comportamentais	0	0	1	0	0	1
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	1	1
Gravidez parto e puerpério	0	0	1	0	0	1
TOTAL	148	153	149	131	157	738

Fonte: SIM / Divisão de Vigilância Epidemiológica de Quissamã

Um indicador muito utilizado para comparar regiões com diferentes graus de desenvolvimento, criado em 1957, é o Indicador de Swaroop-Uemura ou Razão de Mortalidade Proporcional (RMP).

Ele permite classificar regiões ou países em quatro níveis de desenvolvimento:

- 0 1º nível (RMP = ou >75%): países ou regiões onde 75% ou mais da população morre com 50 anos ou mais, padrão típico de países desenvolvidos;
- 1 2º nível (RMP entre 50% e 74%): países com certo desenvolvimento econômico e regular organização dos serviços de saúde;
- 2 3º nível (RMP entre 25% e 49%): países em estágio atrasado de desenvolvimento das questões econômicas e de saúde; e

·3 4º nível (RMP < 25%): países ou regiões onde 75% ou mais dos óbitos ocorrem em pessoas com menos de 50 anos, característico de alto grau de subdesenvolvimento.

A RMP do Município de Quissamã está no primeiro nível, 76,4% (2016), classificando o município como tendo um padrão de país desenvolvido.

Quadro: Proporção de óbitos de residentes em Quissamã, ocorrido em 2016, segundo faixa etária

Ano do óbito	fetal	< 01 a	10 – 14 a	15 – 19 a	20 – 29 a	30 – 39 a	40 – 49 a	50 – 59 a	60 – 69 a	70 – 79 a	80 e+	Total
2016	2	3	2	1	5	8	16	11	28	38	43	157
Mort. Proporcional	1,27	1,91	1,27	0,64	3,18	5,1	10,19	7,01	17,83	24,2	27,4	100

Fonte: DATASUS / Divisão de Vigilância Epidemiológica de Quissamã

3.5.3.2 – Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil vem sofrendo queda nos últimos cinco anos em Quissamã, conforme a tabela abaixo, onde observamos também os índices estaduais, bem superiores.

Quadro: Mortalidade infantil no Estado do Rio de Janeiro e em Quissamã, 2012 a 2016

	2012	2013	2014	2015	2016
Rio de Janeiro	13,8	13,1	12,7	ND	ND
Quissamã	9,9	9,5	12,1	9,8	8,6

Fonte: Divisão de Vigilância Epidemiológica de Quissamã

Em relação à mortalidade perinatal, que inclui os óbitos fetais e os de recém-nascidos menores de 7 dias, também observamos queda no período analisado, embora haja uma variação mais aguda entre os diversos anos, como podemos observar na tabela. Não dispomos de dados do Rio de Janeiro para comparação. Em Santa Catarina, um dos Estados mais desenvolvidos do país, em um período de 10 anos, entre 2004 e 2013, a média foi de 13,3 por mil. Este indicador reflete a ocorrência de fatores vinculados à gestação e ao parto, entre eles o peso ao nascer, bem como as condições de acesso a serviços de saúde e a qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Como podemos observar na tabela abaixo, a porcentagem de gestantes que realizaram 7 a mais consultas de pré-natal é bem alta em Quissamã, passando de 90% em 2016. Estes números estão bem acima das metas programadas. O início do acompanhamento pré-natal raramente ultrapassa o primeiro trimestre de gestação e além disso as mulheres realizam rotineiramente vários exames laboratoriais, com todas as sorologias recomendadas e exames de ultrassonografia, geralmente mais de uma vez durante a gravidez, e participam de reuniões e palestras educativas no decorrer das mesmas, oferecidas pelas unidades básicas de saúde. Os casos considerados de risco são acompanhados por um obstetra especializado, além do acompanhamento pela unidade de saúde.

Quadro: Número de consultas de pré-natal realizadas pelas gestantes em Quissamã, de 2012 a 2016

Ano do Nascimento	Nenhuma	1-3 vezes	4-6 vezes	7 e +	Ignorado	Total
2012	7	4	19	270	2	302
2013	13	8	37	252	4	314
2014	4	4	43	277	1	329
2015	7	8	42	347	1	405
2016	3	4	24	312	2	345

Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal

A mortalidade materna foi de zero nos anos de 2012, 2013, 2015 e 2016. Em 2014 ocorreu uma morte materna, o que deixou uma razão de mortalidade materna de 30,3. Este indicador corresponde ao número de óbitos relacionados à gestação e ao parto, em relação ao número de nascidos vivos, por 10.000, e o valor referido é bem alto, embora tenha sido uma ocorrência pontual.

3.5.4- MORBIDADE

3.5.4.1 – Doenças e agravos de notificação compulsória

Na tabela abaixo listamos as principais doenças e agravos que, habitualmente, ensejam notificações pelo SUS municipal.

Quadro: Principais doenças e agravos de notificação compulsória ocorridos em Quissamã de 2012 a 2016

AGRAVO	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Outras afecções inflamatórias da vagina e vulva	226	314	235	346	312	1433
Dengue	9	372	5	200	29	615
Outros transtorno do trato urinário	1	21	65	230	164	481
Atendimento antirrábico	88	98	91	91	51	419
Diarréia	125	116	45	70	16	372
Violência Interpessoal e autoprovocada	45	48	78	68	93	332
Condiloma acuminado	45	57	34	39	24	199
Sífilis em adulto	4	7	6	10	17	44
Sífilis em gestante	6	2	5	12	8	33
Tuberculose	5	3	6	6	7	27
Sífilis congênita	2	1	1	3	4	11

Fonte: Vigilância Epidemiológica/SINAN

Patologias que acometem predominantemente as mulheres, como as afecções inflamatórias da vagina e da vulva, infecções do trato urinário (ITU), condiloma acuminado e sífilis em gestantes sobressaem no perfil. Destacamos o aumento nas notificações de ITU, o que não significa aumento dos casos na comunidade, estritamente, uma vez que houve a criação de um grupo que vem se reunindo sistematicamente para analisar os casos da doença nos pacientes que procuram o hospital municipal, com participação de profissionais dos vários níveis de atenção,

objetivando um melhor acompanhamento e tratamento dos casos no nível ambulatorial. Por outro lado, as notificações de diarreias e gastroenterites sofreram queda acentuada no período, este sim podendo ser consideradas subnotificações, já que não ocorreram mudanças nas condições sanitárias no município, no período estudado, que justificassem a queda. Outro fato a destacar é o aumento da ocorrência de sífilis, tanto na população adulta em geral, como nas gestantes e nos recém-nascidos, o que mostra que, por mais que haja um acompanhamento muito eficiente das mulheres durante a gravidez, falta talvez qualidade na detecção e tratamento dos casos de sífilis, incluindo os parceiros daquelas mulheres.

Em relação à Dengue, tivemos grande número de notificações nos anos de 2013 e 2015 e números bem menores nos demais. Esse perfil corresponde ao observado na incidência da doença, de uma forma geral. Ao contrário do esperado para 2017, o período de verão não foi caracterizado por incremento nos casos.

Observamos também um aumento, embora discreto, nas notificações de casos de tuberculose. Uma vez que o município mantém um programa padrão para detecção e tratamento dos casos da doença, reconhecidamente eficiente, podemos inferir pelo incremento da mesma, um problema crônico e aparentemente de difícil resolução no Estado.

As notificações de violência interpessoal/autoprovocada aumentaram bastante, como observamos na tabela, chegando a mais do dobro em 2016, em relação a 2012. Estas notificações se referem basicamente a violência doméstica e acreditamos que o aumento se deve ao incremento das notificações e não somente dos casos.

3.5.4.2 – Internações hospitalares

Em relação às causas de internações, sobressai o grupo das doenças infecciosas e parasitárias. O predomínio é de doenças bacterianas, sendo que o setor de faturamento do hospital municipal classifica entre estas todos os casos de infecções nos quais os pacientes fizeram uso de antibióticos, quando o período de internação ultrapassa seis dias. Assim, mesmo os casos de pneumonias, em adultos e crianças, e outras patologias que originariamente seriam classificadas em outros grupos, fazem parte deste. Infecções intestinais, erisipela, doenças sexualmente transmissíveis, arboviroses e outras viroses, tuberculose e hanseníase também são classificadas neste grupo. Em relação ao sexo, predominou o masculino, com 57% das internações.

No grupo das doenças do aparelho respiratório, o predomínio quase absoluto é das pneumonias, também ocorrendo casos de internações por bronquiolite, asma, enfisema e outros. Houve equilíbrio entre os sexos, com 466 internações de pacientes do sexo masculino e 457 do feminino.

As principais doenças do aparelho digestivo que ocasionaram internações, tanto clínicas quanto cirúrgicas, estão relacionadas à vesícula biliar, como colecistites e colelitíases. Também ocorreram um número grande de internações por duodenites/appendicites, hemorragias digestivas, pancreatites e outras. É considerável o número de internações para cirurgias de hérnias. Em relação ao sexo, houve equilíbrio também aqui, com 404 internações em pacientes do sexo masculino e 414 do feminino.

Entre as doenças do aparelho geniturinário, as infecções do trato urinário (ITUs) predominaram majoritariamente, havendo ainda internações por calculoses, insuficiência renal e doenças da próstata. Observamos que no ano de 2016 houve queda acentuada no número de internações neste grupo, o que ocorreu devido ao trabalho de uma comissão integrada por representantes do hospital, centro de especialidades e rede básica, para avaliação dos casos de ITUs e acompanhamento ambulatorial. Além do trabalho proporcionar um melhor atendimento aos pacientes e a consequente queda nas internações, também observou-se que casos em que os pacientes internavam por outras causas e apresentavam também ITU eram classificadas neste grupo, por questões de faturamento. O sexo feminino foi predominante, com 62% das internações.

No grupo de doenças do aparelho circulatório, a maioria das internações se deveram a doenças isquêmicas do coração, como infarto agudo do miocárdio, angina e outras, seguindo-se insuficiência cardíaca, acidentes vasculares cerebrais e arritmias cardíacas. O predomínio ligeiro foi do sexo feminino, com 55% das internações.

As neoplasias também foram causas importantes de internação no período estudado, predominando os tumores do útero, linfomas, câncer do estômago, pulmões / brônquios, esôfago, cavidade oral e faringe, observando-se também casos de neoplasias de reto, pâncreas e outros. Foram 219 pacientes do sexo masculino e 245 do feminino.

Em geral, entre os anos de 2012 e 2016, para os grupos citados acima e que representam grande maioria das internações, houve um equilíbrio entre os sexos, com 2385 pacientes masculinos e 2365 femininos.

No grupo de causas externas, o grande contingente de internações se deve a vários tipos de traumas, de contusões a fraturas, de diversas partes do corpo, com um forte predomínio do sexo masculino, com 68,7% do total de 400 internações.

Tabela: Principais doenças e agravos de notificação compulsória ocorridos em Quissamã de 2012 a 2016

Causa CID 10	2012		2013		2014		2015		2016	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	174	117	84	51	53	39	100	105	187	136
Gravidez parto e puerpério	0	264	0	256	0	251	0	291	0	197
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	109	115	12	11	25	18	35	47	57	54
Doenças do aparelho respiratório	101	108	125	113	100	100	87	83	53	53
Doenças do aparelho digestivo	97	97	80	85	80	79	71	84	76	69
Doenças do aparelho geniturinário	67	112	58	109	54	106	73	100	48	64
Doenças do aparelho circulatório	80	77	71	53	79	56	71	66	79	58
Lesões enven e alg out conseq causas externas	70	34	53	24	55	22	41	19	56	26
Neoplasias (tumores)	39	56	44	39	57	46	41	60	38	44
Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat	23	38	10	18	9	7	6	5	12	3
Doenças do sistemas nervoso	23	11	14	13	16	13	11	6	11	3
Transtornos mentais e comportamentais	18	13	20	14	31	19	15	14	14	21
Doenças sangue órgãos hemat e trans imunitár	14	16	6	3	6	17	9	2	5	14
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	7	21	12	11	10	6	6	7	11	9
Contatos com serviço de saúde	16	11	10	8	17	6	7	20	20	12
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	6	13	4	6	4	2	6	5	5	7
Algumas afec originadas no período perinatal	6	8	5	10	10	7	14	10	7	7
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	7	20	8	13	5	8	7	5	9
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	1	1	0	1	1	3	1	0	0
Doenças do olho e anexos	2	0	1	0	1	0	4	4	3	0
Causas externas de morbidade e mortalidade	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Total	862	1119	631	832	622	800	608	936	687	786

Fonte: Ministério da saúde – SIH / SUS

Acessado em: 26/06/2017

A taxa de mortalidade geral do município é bem próxima à do Estado e as taxas de mortalidade infantil e neonatal são menores. O município tem uma razão de mortalidade proporcional bem favorável, situando-se no Nível 1 da classificação de Swaroop-Uemura.

Entre as causas de morte, destaca-se a importância das pneumonias, principalmente entre os idosos, e das causas externas, com os acidentes automobilísticos tomando proporções preocupantes. Em destaque, também, as mortes por doenças do aparelho circulatório e as neoplasias de pulmão, próstata e mamas, o que remete à necessidade de medidas preventivas e diagnósticas mais eficazes. Nas notificações observamos a vulnerabilidade da mulher e a necessidade de que a atenção às doenças sexualmente transmissíveis e a coibição da violência de gênero sejam redobradas

Finalmente, a morbidade hospitalar aponta para antigos problemas, como as internações por doenças cardiovasculares e pneumonias, também com destaque para os acidentes diversos, que ensejam medidas apropriadas para a prevenção. Vale destacar que é preciso analisar até que ponto a atuação do faturamento hospitalar influencia na posição de cada grupo no ranking das principais causas, o que já está sendo feito pelo setor de epidemiologia em conjunto com o hospital.

4 – CARACTERIZAÇÃO DAS UNIDADES

4.1 - HOSPITAL MUNICIPAL MARIANA MARIA DE JESUS (HMMMJ)

O Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus compõe a rede municipal de saúde de Quissamã prestando 100% de atendimento ao SUS, constituindo-se como referência regional para procedimentos obstétricos para Carapebus e Conceição de Macabu, alguns de urgência e emergência para Carapebus e internações nas clínicas básicas e UTI. Possui em seu quadro funcional socorristas, intensivistas, pediatras, obstetras e anestesistas 24 hs. Os especialistas do Centro de Saúde dão parecer no hospital, quando solicitados.

Endereço: Av. Amilcar Pereira da Silva s/nº

Horário de Funcionamento: 24h

Horário de visita para usuários internados: 15h às 16h – todos os dias

Atribuições: O hospital é responsável pela internação nas clínicas: médica, pediátrica, cirúrgica, maternidade, psiquiatria e UTI de adulto. Dispõe de serviço de Urgência/Emergência e Serviço de Apoio Diagnóstico (SADT) de média complexidade (RX e Laboratório de Análises Clínicas) 24h, diariamente. Realiza ultrassonografia através de prestador privado contratado. Fora isso, conta com um serviço de transporte de pacientes (ambulância) inclusive atendendo as demandas de emergência domiciliares e em vias públicas, em todo o município.

Possui habilitação para prestar os seguintes serviços de referência:

- Atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas;
- Procedimentos cirúrgicos em planejamento familiar (laqueadura e vasectomia);
- Cirurgias por videolaparoscopia;
- Unidade de terapia intensiva de adulto (UTI II adulto).

Acesso: Internações são realizadas a partir de uma avaliação realizada pelo médico plantonista no Serviço de Urgência/ Emergência do HMMMJ ou por indicação do médico de família em diálogo com a equipe de plantão. As crianças, os idosos e as gestantes têm direito a um acompanhante durante o período de internação.

4.1.2. SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DO HMMMJ

A Emergência do Hospital Mariana Maria de Jesus tem 2 médicos clínicos de plantão, 02 pediatras, 02 obstetras e 01 anestesista.

Endereço: Av. Amilcar Pereira da Silva s/nº

Horário de funcionamento: 24 h

Acesso: O serviço funciona atendendo a demanda espontânea.

4.2. PRONTO ATENDIMENTO MARIO BARROS WAGNER – BARRA DO FURADO

Unidade destinada à prestação de assistência a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato.

Endereço: Rua Frederico Manhães Boa Morte s/nº

Horário de Funcionamento: 24h

Possui uma equipe trabalhando em regime de plantão 24 horas, todos os dias da semana. Conta com uma ambulância para dar suporte aos usuários que necessitam ser transferidos para o Hospital Mariana Maria de Jesus HMMMJ) no centro da cidade.

Acesso: O serviço funciona atendendo a demanda espontânea.

O município está inserido na rede de Urgência e Emergência da região Norte Fluminense. Casos de maior complexidade são transferidos para o Hospital de Macaé, de acordo com pactuação realizada.

TOTAL DE LEITOS EXISTENTES NO HMMMJ CADASTRADOS NO SCNES

SCNES		
ITEM	LOCAL	QUANTIDADE
01	Clínica Cirúrgica – Cirurgia Geral	08
02	Clínica Geral – Clínica Médica e Repouso	28
03	Saúde Mental - Internação	04
04	Unidade de Isolamento - Prevenção	02
05	UTI Adulto Tipo II	06
06	Obstetrícia Cirúrgica	10
07	Obstetrícia Clínica	04
08	Pediatria – Clínica Pediátrica, Repouso e Isolamento	17
09	Pneumologia Sanitária	01
10	Psiquiatria - Observação	01
11	Reabilitação	01
	TOTAL	82

Fonte. SCNES consultado em 02 de maio de 2017

OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS

O Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus oferece diversos serviços à população, tais como:

1. Pronto Atendimento Geral/Clínico Adulto;
2. Pronto Atendimento Pediátrico;
3. Pronto Atendimento Obstétrico;
4. Saúde Mental – Emergência e Internação;
5. UTI Adulta Tipo II;
6. Serviço Social;
7. Laboratório Municipal;
8. Serviço de Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos;
9. Serviço de Diagnóstico por Imagem;
10. Internações/Enfermarias;

11. Serviço de Fisioterapia – pacientes internados;
12. Centro Cirúrgico;
13. Farmácia Hospitalar;
14. Nutrição e Dietética;
15. Fisioterapia - pacientes internos;
16. S.A.M.E.
17. Serviço de Transportes;
18. Central de Esterelização de Materiais,
19. CCIH;
20. Lavanderia;
21. Serviço de Higienização e Limpeza;
22. Serviço de Manutenção Predial;
23. Ouvidoria Hospitalar.

7. GESTÃO ADMINISTRATIVA

7.1. A Contratada deverá se responsabilizar pela gestão administrativa da Unidade, incluindo, mas não se limitando:

- a. Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;
- b. Gerenciamento da Qualidade em Saúde;
- c. Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos);
- d. Representação, inclusive jurídica;
- e. Governança;
- f. Gerenciamento de Riscos;
- g. Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;
- h. Relações com fornecedores;
- i. Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
- j. Gerenciamento das instalações (incluindo Segurança);
- k. Gerenciamento dos serviços de transporte;
- l. Gerenciamento da informação inclusive automatizada;
- m. Projetos de sustentabilidade e,
- n. Patrimônio.

7.2. A Contratada deverá:

- a. Assegurar o cumprimento de todas as normas contábeis e financeiras;
- b. Assegurar o cumprimento da Legislação Brasileira;
- c. Prover as instalações e aparato necessários aos serviços de gestão administrativa;
- d. Assegurar a capacitação do pessoal encarregado das funções de gestão administrativa e assistencial;
- e. Assegurar boas práticas de governança.

7.3. Serviços de Pessoal e de Terceiros:

- A Contratada será integralmente responsável pela contratação de pessoal e de terceiros para execução dos serviços que compõem o Contrato.
- A Contratada deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados.
- Deverá desenvolver e implantar uma Política de Gestão de Pessoas e obedecer às Normas do Ministério da Saúde/MS, do Ministério do Trabalho e Emprego/MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde (NR 32), assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.
- Deverá, ainda, implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR 32/2005 do MTE.

7.4. O médico designado como Responsável Técnico da unidade, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde. A Contratada deverá apresentar até o 30º dia após a assinatura do contrato, o Certificado de Responsabilidade Técnica da unidade emitido pelo Conselho Regional de Medicina – CRM.

7.5. O enfermeiro designado como Responsável Técnico da unidade, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde. A Contratada deverá apresentar até o 30º dia após a assinatura do contrato, o Certificado de Responsabilidade Técnica da unidade emitido pelo Conselho Regional de Enfermagem – COREN.

7.6. A equipe médica e de enfermagem deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002) e no Conselho Regional de Enfermagem (Resolução COREN nº293/2004.), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato. Os profissionais do Pronto Atendimento e da Urgência/Emergência do Hospital (médicos e enfermeiros) deverão possuir, minimamente, o curso de BLS (Basic Life Support). Caso estes profissionais não possuam tal qualificação, a Contratada deverá disponibilizar cursos para os mesmos, no prazo máximo de 03 (três) meses após a assinatura do contrato. A educação permanente das categorias profissionais ligadas à assistência é de responsabilidade da Contratada.

7.7. A Gestão de Suprimentos é dever da CONTRATADA que deverá manter estoque em qualidade e quantidade suficientes de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos. A Contratada só poderá utilizar os produtos farmacêuticos registrados na ANVISA. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas.

7.8. Os manuais, procedimentos e/ou rotinas administrativas de funcionamento e de atendimento deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais, atualizadas e revisadas anualmente, assinadas pelo Responsável Técnico. Os procedimentos e rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

7.9. A Contratada deverá implantar protocolos médicos, de enfermagem e demais áreas, em concordância com a Secretaria Municipal de Saúde de Quissamã, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito, que deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais da assistência à saúde, atualizados, revisadas anualmente e assinadas pelo Responsável Técnico. A contratada deverá implantar os protocolos a partir do 3º mês da assinatura do contrato.

7.10. A unidade deve possuir o prontuário do paciente, individualizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, nutrição e demais profissionais que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários e Estatística – sob metodologia específica - garantindo a recuperação do mesmo prontuário para cada paciente, evitando a duplicação, perda de informação e espaço de estocagem.

7.11. A unidade deverá implementar as comissões abaixo listadas e mantê-las conforme legislação e regulamentação vigentes, assim como quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias.

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética de Enfermagem;
- Comissão de Verificação de Óbitos;
- Comissão de Revisão de Prontuários;
- Comissão de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
- Núcleo de Segurança do Paciente.

7.12. Caberá à contratada a instalação da rede lógica (estruturada) e elétrica para informática, bem como a aquisição de microcomputadores, microcomputador tipo servidor, impressoras, ativos de rede (switch), rede wireless, link de comunicação de dados, sistema de gestão e outros, para o pleno funcionamento e informatização da Unidade.

7.12.1. O sistema de informação oficial a ser utilizado na gestão de informações na unidade será indicado pela Secretaria Municipal de Saúde de Quissamã ou pela CONTRATADA com anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Quissamã, além do uso dos sistemas oficiais pactuados.

7.12.2. A Contratada deverá adotar e suprir de informações, em tempo real, os Sistemas de Informação oficiais, tanto os do Ministério da Saúde, como os da Secretaria Municipal de Saúde de Quissamã em todos os setores e serviços prestados no na unidade.

7.12.3. Na impossibilidade do fornecimento do sistema de informação oficial, pela Secretaria Municipal de Saúde de Quissamã, a Contratada deverá dispor de serviços de tecnologia com sistema para gestão de serviço de saúde que contemple no mínimo: registro de atendimentos nos serviços de Urgência/Emergência e Pronto Atendimento, exames complementares, controle de estoques (almoarifado e farmácia), prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.638/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam a Secretaria Municipal de Saúde de Quissamã analisar remotamente, atendendo aos indicadores e informações especificados no Contrato e na legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros).

7.13. A gestão da unidade deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida. O Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde deverá ser implantado até o terceiro mês após a assinatura do contrato, devendo este ser validado pela Vigilância Sanitária Municipal, mantendo-se atualizado de acordo com as Normas do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), do Ministério da Saúde, bem como da VISA municipal.

7.14. A unidade deverá dispor de um Serviço de Farmácia, dirigido por farmacêutico, que desenvolva atividades clínicas e relacionadas à gestão, que devem ser organizadas de acordo com as características onde se insere o serviço, isto é, manter coerência com o porte e o nível de complexidade do mesmo.

7.14.1. A Farmácia Satélite deverá funcionar durante as 24h e será destinada exclusivamente à dispensação de medicações para a sala de estabilização, urgência/emergência e observação adulta e pediátrica.

7.15. A Contratada se obriga a, durante todo o prazo de vigência do Contrato, manter e conservar todos os equipamentos clínicos, não-clínicos e mobiliários, bem como todos os instrumentos cirúrgicos para realização de exames, os respectivos equipamentos e acessórios, assim como deverá manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem padrões altos de conforto e limpeza.

7.16. As refeições servidas ao corpo funcional, aos usuários e acompanhantes, bem como ao(s) preposto(s) da Secretaria Municipal de Saúde de Quissamã na unidade, serão de inteira responsabilidade da Contratada. Os profissionais de assistência direta ao paciente, em regime de plantão, não devem, em hipótese alguma, se afastar da unidade para refeições, devendo, portanto, ser fornecidas dentro das dependências da unidade, de modo alternado, a fim de não interromper o atendimento.

7.17. A unidade deverá dispor do Núcleo de Epidemiologia (NEP). Caberá aos profissionais pertencentes ao quadro da Secretaria Municipal de Saúde de Quissamã, a realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória na unidade, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, incluindo-se aqui os atendimentos aos pacientes vítimas de violência.

7.18. A contratada poderá celebrar Contrato de Comodato para os equipamentos de laboratórios e materiais de análises clínicas, bomba de infusão, e outros que venham a ser necessários, assim como contrato de aluguel, leasing ou outra modalidade para utilização de equipamentos que a especialidade médica venha a necessitar para esclarecimento diagnóstico.

7.19. A contratada poderá celebrar contrato com prestadores de serviços, visando a contratação de serviços de apoio logístico, tais como: lavanderia, gases medicinais, transporte, alimentação e outros.

7.20. A Contratada não poderá envolver as instalações, os usuários ou a Prefeitura Municipal/Secretaria Municipal de Saúde em nenhum tratamento experimental ou pesquisa médica sem prévia permissão da Secretaria Municipal de Saúde de Quissamã.

7.21. Os clientes idosos, adolescentes, gestantes e crianças em observação na pediatria terão direito a acompanhante.

7.22. A enfermagem da unidade deverá instituir a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de acordo com a Resolução COFEN nº 272/2004 que dispõe sobre a Sistematização da assistência de Enfermagem nas instituições de saúde brasileiras.

7.23. Até o 3º mês de contrato, a Contratada deverá implantar políticas e práticas voltadas à segurança do paciente, junto com a administração e o Grupo de Trabalho em Controle de Infecção da contratada (GTCI) para, no 6º mês de contrato, ter em atividade o Programa de Segurança do Paciente e Qualidade da Assistência.

7.24. A Contratada deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial e hospitalar da unidade nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS e Sistema de Informação Hospitalar - SIH,, em meio magnético, para processamento na Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo ao cronograma oficial.

7.25. A Contratada será responsável pela manutenção preventiva e corretiva da estrutura física, no que tange à depreciação do imóvel pelo uso. Tais como: Pintura (anual), serviços de carpintaria, jardinagem, capinagem, manutenção da rede elétrica, hidráulica e esgotamento sanitário, serviços gerais de reparos na estrutura da unidade. A estrutura física predial deve ter aparência e funcionalidade de qualidade, em perfeitas condições de uso dentro das normas vigentes em vigilância sanitária. A Secretaria Municipal de Saúde de Quissamã será responsável exclusivamente pelos serviços de ampliação e reforma da estrutura física.

7.26. A contratada se obriga a manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações da unidade.

7.27. A contratada será responsável pelo processamento da rouparia do estabelecimento, incluindo-se os reparos que se fizerem necessários.

7.28. A contratada apresentará em até quinze dias da assinatura do contrato à Secretaria Municipal de Saúde de Quissamã inventário de mobiliário e equipamentos indicando o tomo e o estado dos itens. O mesmo procedimento deverá ocorrer anualmente para fins de conferência junto a Administração do Hospital.

7.29. O rol de leis e normas sanitárias no qual a gerência da Unidade deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- a. Art. 196 da CF de 1988;
- b. Art. 197 da CF de 1988;
- c. Art. 199 da CF de 1988;
- d. Lei do SUS 8080/90;
- e. Consolidação das Leis Trabalhistas;
- f. Portarias Nº 1863/GM de 29 de setembro de 2003;
- g. Portaria Nº 2048/GM de 05 de novembro de 2002;
- h. Portaria nº 2.657/GM em 16 de dezembro de 2004;
- i. Portaria Nº 3277/GM de 22 de dezembro de 2006;
- j. Códigos de Ética de todas as Categorias Profissionais da Unidade;
- k. Normas Técnicas relativas aos Serviços Laboratoriais: Resolução RDC Nº 302, de 13 de outubro de 2005;
- l. Resolução CFM nº 1.779/2005 (Publicada no D.O.U., 05 dez 2005, Seção I, p. 121): Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito. Revoga a Resolução CFM nº 1.601/2000;

- m. “A Declaração de Óbito - Documento Necessário e Importante”, 3ª edição, do ano de 2009, normatizado pelo Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina e Centro Brasileiro de Classificação de Doenças;
- n. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 306, de 7 de dezembro de 2004: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento complementar de resíduos de serviços de saúde;
- o. Resolução CFM nº 1.672/03 – Dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências;
- p. Portaria GM/MS nº 1.631 de 01 de outubro de 2015;
- q. Portaria nº 453, de 1 de junho de 1998. Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos Raios-x diagnósticos em todo o território nacional e dá outras providências;
- r. A prestação dos Serviços de Saúde deve preservar a função pública das Unidades de Saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS;
- s. NR 6 - Norma Regulamentadora de EPs;
- t. NR 9 – Norma Reguladora do Programa de prevenção de riscos ambientais;
- u. NR-5 - Normas Regulamentadoras de segurança e saúde no trabalho;
- v. NR 32 - Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde;
- w. NR 7 - PCMSO - Programa de controle médico de saúde ocupacional;
- x. NR 24 - Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho.

ANEXO II

METAS DE PRODUÇÃO ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR HOSPITAL MUNICIPAL MARIANA MARIA DE JESUS, UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MÁRIO BARROS WAGNER E CENTRO DE SAÚDE BENEDITO PINTO DAS CHAGAS

GRUPO 02 – PROCEDIMENTO COM FINALIDADE	META MENSAL	META QUADRIMESTRAL
Diagnóstico em laboratório clínico	20.000	80.000
Diagnóstico por radiologia	1.100	4.400
Diagnóstico por ultrassonografia	300	1.200
Diagnóstico por endoscopia	20	80
Métodos diagnósticos em especialidades	100	400
TOTAL	21.520	86.080

Grupo 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	META MENSAL	META QUADRIMESTRAL
Consultas Médicas em Geral	2.100	8.200
Consultas de Profissionais de Nível Superior (exceto médico)	1.000	4.000
Atendimentos de Enfermagem (em geral)	2.000	8.000
TOTAL	5.100	20.200

GRUPO 04– PROCEDIMENTO CIRÚRGICOS	META MENSAL	META QUADRIMESTRAL
Parto e Nascimento	16	64
Pequenas Cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	16	64
Cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	06	24
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	06	24
Cirurgia do aparelho geniturinário	04	16
Outras cirurgias	10	40
Total Geral	58	232

ANEXO III

RELAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA

Categoria Profissional	QUANTIDADE
Agente de Manutenção	01
Artífice	05
Agente Administrativo	27
Assistente Administrativo	06
Assistente Social	06
Atendente de Farmácia	06
Auxiliar de Serviços Gerais	55
Copeiro	12
Cozinheiro	04
Enfermeiro	24
Estoquista	02
Farmacêutico	01
Fisioterapeuta	05
Fonoaudiólogo	02
Maqueiro	04
Nutricionista	06
Psicólogo	09
Psicólogo II	01
Recepcionista	05
Supervisor Administrativo	04
Supervisor Operacional	04
Técnico de Enfermagem	52
Técnico de Laboratório	05
Técnico de Radiologia I	04
Técnico de Radiologia II	01
Telefonista	01
Vigia	04

Categoria Profissional - COORDENAÇÃO TÉCNICA	QUANTIDADE
Serviço de Coordenação Médica – Responsável Técnico (Médico)	1
Serviço de Coordenação Médica - Emergência	1
Serviço de Coordenação Médica - UTI	1
Serviço de Coordenação Médica - Pediatria	1
Serviço de Coordenação Médica - Psiquiatria	1
Serviço de Coordenação Médica - Maternidade	1
Serviço de Coordenação Médica – Clínica Médica	1
Serviço de Coordenação de Enfermagem – Responsável Técnico (Enfermeiro)	1
Serviço de Coordenação de Enfermagem - CCIH	1
Serviço de Coordenação de Enfermagem - Emergência	1
Serviço de Coordenação de Enfermagem - UTI	1
Serviço de Coordenação de Enfermagem – Clínica Médica	1
Serviço de Coordenação de Enfermagem - Maternidade	1
Serviço de Coordenação de Enfermagem – Centro Cirúrgico e CME	1

¹ Os serviços de bioquímica deverão ser prestados durante as 12 horas diurnas de segunda a sexta-feira, devendo ficar de sobreaviso no período noturno e finais de semana e comparecer à unidade num prazo de 45 minutos a partir da hora do chamado.

ANEXO IV
PLANILHA DE RESPONSABILIDADES

Responsabilidades no Gerenciamento complementar	SECRETARIA	INSTITUIÇÃO
1. Estrutura Física e Manutenção Predial		X
2. Equipamentos permanentes e mobiliário médico-hospitalar	X	
3. Serviços de saúde		X
4. Medicamentos	X	
5. Exames de Imagem:		
5.1. Equipamentos (aquisição)	X	
5.2. Insumos (aquisição, reposição contínua)		X
5.3. Serviços de saúde, monitorização e leitura de radiação, disponibilização de E.P.I e PCMSO		X
5.4. Serviço de Laudos (Análise dos Exames Radiológicos)		X
6. Exames de Laboratório:		
6.1. Equipamentos (aquisição ou locação)	X	
6.2. Insumos (aquisição, reposição contínua) e laudos	X	X
6.3. Serviços de saúde e E.P.Is		X
7. Material Médico-Hospitalar:		
7.1. Instrumental Permanente	X	
7.2. Materiais descartáveis (Penso: aquisição e reposição permanente)		X
7.3. Insumos em geral para assistência		X
8. Segurança		X
9. Manutenção preventiva e corretiva de materiais hospitalares e não hospitalares dentro do prazo de vida útil dos equipamentos		X
10. Capacitação / Educação permanente dos profissionais de Saúde		X
11. Ambulância (condutores, manutenções preventivas e corretivas, combustível, impostos, seguros, equipamentos internos).	X	
12. Gerente Municipal e Prepostos da Secretaria	X	
13. Coordenação Médica (Responsável Técnico)		X
14. Coordenação de Enfermagem (Responsável Técnico)		X
15. Coordenação de Bioquímica e Farmacêutica		X
16. Gases Medicinais	X	
17. Sistemas de Informação e Gerenciamento Complementar de Dados, Sistemas de Regulação (Gestão da Informação), Internet, Intranet.	X	
18. Serviços de Lavanderia, Enxoval (completo para profissionais e pacientes), Equipamentos Higienizadores e Insumos em geral (para limpeza, higienização e conservação).		X
19. Alimentação para profissionais (serviços de saúde)		X
20. Alimentação para pacientes		X
21. Custos com água, luz, internet e telefonia	X	
22. Elaboração do Plano de Gerenciamento complementar de Resíduos de Saúde e Recolhimento e descarte dos resíduos internos	X	

Responsabilidades no Gerenciamento complementar	SECRETARIA	INSTITUIÇÃO
23. Recolhimento externo de resíduos hospitalares	X	
24. Segregação e manejo interno dos resíduos dos serviços de Saúde		X
25. Núcleo de Epidemiologia (notificações epidemiológicas e acompanhamento destas dentro da unidade)	X	

ANEXO V

CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES MENSAIS ENCAMINHADAS À CONTRATANTE E SISTEMA DE AVALIAÇÃO DAS FATURAS

Com a finalidade de estabelecer as regras para efetivação do pagamento à CONTRATADA, fica estabelecido que a parcela mensal em que a CONTRATADA faz jus será dividida em valor fixo (80% do faturamento mensal), que a CONTRATADA receberá independente de produção ou metas e valor variável (20% da fatura mensal), que a CONTRATADA receberá dependendo da avaliação quadrimestral de indicadores de desempenho qualitativo e desempenho quantitativo, conforme sua valoração estabelecida abaixo:

1. VALORAÇÃO INDICADORES DE QUALIDADE (DESEMPENHO QUALITATIVO)

A avaliação referente aos indicadores de qualidade corresponderá a 40% (quarenta por cento) da parte variável do orçamento, de acordo com visita técnica da CONTRATANTE à Unidade de Saúde.

2. VALORAÇÃO INDICADORES DE PRODUÇÃO (DESEMPENHO QUANTITATIVO)

A avaliação referente aos indicadores de produção corresponderá a 60% (sessenta por cento) da parte variável do orçamento, observado:

2.1. A avaliação dos indicadores será realizada quadrimestralmente na forma acumulada no projeto.

2.2 Estas avaliações ocorrerão nos 04 (quatro) meses subsequentes ao início das atividades deste projeto.

2.3 A avaliação e análise serão efetuadas conforme explicitado na tabela abaixo, observadas as metas de produção estabelecidas no anexo I do projeto.

TABELA PARA AJUSTE DOS DESVIOS DA PRODUÇÃO PACTUADA - 60% DA PARTE VARIÁVEL

Critérios para o ajuste de desvios de atividade pactuada		
ATIVIDADE REALIZADA		VALOR A PAGAR
GRUPO 2	Maior que 90% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado
	Entre 80% e 90% do volume estabelecido	Diminuição de 5% do orçamento pactuado
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 10% do orçamento pactuado
	Abaixo de 75% do volume estabelecido	Diminuição de 30% do orçamento pactuado
ATIVIDADE REALIZADA		VALOR A PAGAR
GRUPO 3	Maior que 90% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado
	Entre 80% e 90% do volume estabelecido	Diminuição de 10% do orçamento pactuado

	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 20% do orçamento pactuado
	Abaixo de 75% do volume estabelecido	Diminuição de 40% do orçamento pactuado
ATIVIDADE REALIZADA		VALOR A PAGAR

GRUPO 4	Maior que 90% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado
	Entre 80% e 90% do volume estabelecido	Diminuição de 5% do orçamento pactuado
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 10% do orçamento pactuado
	Abaixo de 75% do volume estabelecido	Diminuição de 30% do orçamento pactuado

2.4 Os ajustes financeiros decorrentes dos desvios a menor, eventualmente constatados, serão efetuados no mês subsequente ao QUADRIMESTRE avaliado.

ANEXO VI

PLANILHA DE PREÇOS

A	RECURSOS HUMANOS	VALOR MENSAL EM REAIS
A.1	Vencimento por categoria profissional	R\$ 426.734,63
A.2	Fundo de Reserva	R\$ 0,00
A.3	Encargos Sociais e Trabalhistas	R\$ 151.490,79
A.4	Provisionamento	R\$ 214.894,53
	Subtotal	R\$ 793.119,95
B	SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	VALOR MENSAL EM REAIS
B.1	Serviços de Emergência HMMJ e Barra do Furado	R\$ 140.000,00
B.2	Serviços de Pediatria	R\$ 100.000,00
B.3	Serviços de Cirurgia	R\$ 100.000,00
B.4	Serviços de Cirurgia de Emergência	R\$ 25.000,00
B.5	Serviços de Obstetrícia	R\$ 100.000,00
B.6	Serviços de Anestesia	R\$ 50.000,00
B.7	Serviços de UTI	R\$ 50.000,00
B.8	Exames e Procedimentos Médicos	R\$ 95.000,00
B.9	Coordenação Técnica	R\$ 68.000,00
B.10	Serviços Médicos Especialistas	R\$ 89.000,00
	Subtotal	R\$ 817.000,00
C	MATERIAL DE CONSUMO	VALOR MENSAL EM REAIS
C.1	Insumos Laboratoriais (não adquiridos pela contratante)	R\$ 10.000,00
C.2	Cozinha	R\$ 80.000,00
C.3	Higienização da unidade	R\$ 20.000,00
C.4	Rouparia	R\$ 10.000,00
C.5	Material de Pequenos Reparos	R\$ 8.000,00
C.6	Equipamentos de Proteção Individual (EPI's)	R\$ 5.000,00
	Subtotal	R\$ 133.000,00
D	SERVIÇOS DE TERCEIROS	VALOR MENSAL EM REAIS
D.1	Manutenção Corretiva e preventiva de equipamentos médico-Hospitalares	R\$ 40.000,00
D.2	Manutenção Corretiva e preventiva de máquinas e equipamentos do sistema de Ar-condicionado Central, Lavanderia, Cozinha, e afins.	R\$ 25.000,00
D.3	Locação de Equipamentos Médicos – Hospitalares	R\$ 10.000,00
D.4	Serviços de Consultoria Contábil	R\$ 16.000,00
D.5	Serviços de Consultoria Jurídica	R\$ 16.000,00
D.6	Serviços de Desenvolvimento em Recursos Humanos em Saúde em múltiplas dimensões: composição e distribuição da força de trabalho, formação, qualificação profissional (educação permanente e continuada), mercado de trabalho, organização do trabalho, regulação do exercício profissional, relações de trabalho, além da tradicional administração de pessoal	R\$ 50.000,00
	Subtotal	R\$ 157.000,00
TOTAL MENSAL		R\$ 1.900.119,95
TOTAL 12 MESES		R\$ 22.800.000,00

Obs.: Os custos não contemplados na planilha acima, deverão ser especificados no seu grupo de origem. Não serão aceitos como custo da Contratada, tributos e contribuições das quais seja isenta ou imune. O valor mensal estimado para contratação é de R\$1.900.000,00 e o valor estimado para 24 (vinte e quatro) meses é de R\$45.600.000,00.

Quissamã, 21 de dezembro de 2017.

Luiz Ricardo F. Tigre Maia
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO VII

MODELO DE CREDENCIAL

Pelo presente instrumento de representação credencio o Senhor _____, (nacionalidade, estado civil, profissão), portador do Registro de Identidade N.º _____, expedido pela _____, devidamente inscrito no Cadastro de Pessoa Física do Ministério da Fazenda, sob o N.º _____, residente e domiciliado na Cidade de _____, Estado da _____, à Rua _____, n.º _____, como meu mandatário, para representar esta empresa podendo praticar todos os atos necessários relativos ao Edital de Chamamento Público nº001/2017.

Preliminarmente, declaro que a nossa empresa aceita, sem ressalvas, as condições previstas no referido Edital.

_____, ____ de _____ de 2017.

(nome, carimbo e assinatura do representante legal da empresa)

ANEXO VIII

MODELO DE CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº xxx/xxx
PROC. ADM. Nº xxxx/xxxx
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº xxx/xxxx

Contrato de Gestão que entre si celebram o MUNICÍPIO DE através da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, com sede na (endereço completo), CNPJ nº.-....., neste ato representada pelo xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, devidamente autorizada por ato de delegação do Sr. Prefeito do Município de, xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, publicado no Diário Oficial do Município do Município do dia xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, doravante denominada CONTRATANTE e, do outro lado, a empresa xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, inscrita no CNPJ/NF n.º xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, estabelecida à xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, neste ato representado pelo xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, portador da Carteira de Identidade n.º xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, e do CPF n.º xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, doravante denominada CONTRATADA, resolvem celebrar o presente Contrato, pelas condições estabelecidas nas cláusulas a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui-se objeto do presente a contratação de Entidade Privada Sem Fins Lucrativos, da área de Saúde, para Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde do (...) pertencente à Secretaria Municipal da Saúde/Prefeitura Municipal de

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

2.1. O presente Contrato vigorará pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos até o limite de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS PREÇOS

3.1. Os repasses referentes aos primeiros 12 (doze) meses de execução do objeto do presente Contrato de Gestão serão efetuados em parcelas mensais no valor de R\$1.900.000,00 totalizando o valor de R\$ 22.800.000,00, a ser pago, conforme cronograma de desembolso constante do Anexo do Contrato de Gestão e demais condições estabelecidas no edital.

§1º - Estão inclusos nos preços todo e qualquer custo ou despesa necessários à prestação dos serviços objeto deste instrumento, tais como: encargos tributários, trabalhistas, previdenciários, sociais, despesas e custos operacionais e não operacionais (traslado, materiais de consumo, expediente, limpeza, alimentação, equipamentos de imagem e laboratoriais, entre outros).

§ 2º - O valor correspondente à primeira parcela será repassado à contratada no prazo de até 05 (cinco) dias antes do início da execução do objeto do Contrato de Gestão, e deverá ser destinada a cobrir os custos com a implantação do serviço e o início de sua execução, devendo ser submetida a regular prestação de contas, nos termos do item 4.3. da cláusula quarta.

§ 2º O valor do contrato pode ser reajustado a cada 12 (doze) meses, excetuando-se os itens do montante objeto de revisão de preços no uso do contrato, tomando-se por base a variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo – Especial – IPCA-E, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, ou, na sua falta, índice legalmente previsto na época.

§ 4º - As revisões dos preços dos serviços, para a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, poderão ocorrer através de processo fundamentado e que comprove alteração nos custos por meio de documentação a ser analisada pela CONTRATANTE, e deverão ter por base os preços da proposta apresentada na data do Chamamento Público, conforme segue:

- a) Os aumentos provenientes de Dissídio Coletivo da categoria incidirão, exclusivamente, sobre o montante “A” das planilhas que consubstanciam o Anexo VI do edital;
- b) Os aumentos do Montante “A” do Anexo VI repercutirão na Remuneração do Provisionamento e Impostos;
- c) É vedado à Contratada interromper o serviço enquanto aguarda o trâmite do processo de revisão de preços, estando, neste caso, sujeita às sanções previstas no edital;
- d) Na hipótese da CONTRATADA não efetuar a adequação dos preços, a CONTRATANTE, a seu critério, poderá cancelar parcial ou totalmente este Contrato.

§ 5º - Na análise do pedido de revisão, dentre outros critérios, a CONTRATANTE adotará, para verificação dos preços constantes dos demonstrativos que acompanham o pedido, pesquisa de mercado a ser realizada pela própria, utilizando-se também, de índices setoriais ou outros adotados pelo Governo Federal; devendo a deliberação ou deferimento ou indeferimento da alteração solicitada ser instruída com justificativa da escolha do critério e memória dos respectivos cálculos.

§ 6º Não será admitida qualquer alegação destinada ao ressarcimento de custos não considerados nos preços, ressalvadas as hipóteses de criação ou majoração de encargos tributários.

CLÁUSULA QUARTA – DOS REPASSES

4.1. Os repasses serão efetuados mediante crédito em conta-corrente mantida em estabelecimento bancário oficial, assim reconhecido pelo Banco Central do Brasil.

4.2. O repasse será realizado pela Administração Municipal, através do Fundo Municipal de Saúde, relativos ao Contrato de Gestão, através de crédito em conta-corrente junto à agência bancária indicada na declaração fornecida por estabelecimento bancário, pela Contratada. O repasse será efetuado até o dia 05 do mês correspondente à prestação do serviço.

4.3. O repasse dos valores relativos à execução dos serviços ficará condicionado à comprovação de regularidade fiscal da Contratada, bem como a comprovação da apresentação da prestação de contas de repasse feito em prazo superior a 60 (sessenta) dias.

4.4. Havendo erro no documento de cobrança, no todo ou em parte, a tramitação da fatura será suspensa para que a Contratada adote as providências necessárias à sua correção. Passará a ser considerado, para efeito de pagamento, a data de apresentação da fatura, devidamente corrigida.

4.5. Havendo informações, registros ou denúncias de usuários ou relatórios gerenciais com registro de descumprimento, no todo ou em parte, das condições pactuadas no contrato que tem como base este Projeto, a tramitação do faturamento da prestação de contas do mês corrente poderá ser mantida. Entretanto, serão realizadas auditorias pela Secretaria a fim de averiguar possíveis descumprimentos e, quando comprovados, haverá aplicação das multas e penalidades contratuais nas futuras subseqüentes, assim como será designado prazo pela Secretaria para que a Contratada adote as providências necessárias à correção do descumprimento.

CLÁUSULA QUINTA – DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

5.1. As despesas decorrentes do presente contrato correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

- Projeto/Atividade: 10.302.0009.2083;
- Natureza da Despesa 3350.39;
- Fonte: 102, 610, 612 e 613

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1. Prestar os serviços em estrita observância às especificações constantes do Anexo I a IV, da sua proposta e do presente contrato, devendo:

- 6.1.1 Assegurar o cumprimento de todas as normas contábeis e financeiras;
- 6.1.2 Assegurar o cumprimento da Legislação Brasileira;

- 6.1.3 Prover as instalações e aparato necessários aos serviços de gestão administrativa;
- 6.1.4 Assegurar a capacitação do pessoal encarregado das funções de gestão administrativa;
- 6.1.5 Assegurar boas práticas de governança.

6.2 Serviços de Pessoal e de Terceiros – a Contratada será integralmente responsável pela contratação de pessoal e de terceiros para execução dos serviços que compõem o Contrato. A Contratada deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Deverá desenvolver e implantar uma Política de Gestão de Pessoas e obedecer às Normas do Ministério da Saúde/MS, do Ministério do Trabalho e Emprego/MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde (NR 32), assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais. Deverá, ainda, implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR 32/2005 do MTE.

6.3 O médico designado como Diretor/Responsável Técnico da Unidade, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde. Sendo vedada a qualquer profissional exercer de forma cumulativa mais de uma Coordenação.

6.4 A equipe médica e de enfermagem deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002) e no Conselho Regional de Enfermagem, ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato. Os profissionais do PA (médicos e enfermeiros) deverão possuir, minimamente, o curso de BLS (Basic Life Support). Caso estes profissionais não possuam tal qualificação, a Contratada deverá disponibilizar cursos para os mesmos, no prazo máximo de 03 (três) meses após a assinatura do contrato. A educação permanente das categorias profissionais ligadas à assistência é de responsabilidade da Contratada.

6.5 Aquisição e Gestão de Suprimentos - é dever da CONTRATADA manter estoque em qualidade e quantidade suficientes de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos. A Contratada só poderá utilizar os produtos farmacêuticos registrados na ANVISA. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas.

6.6 Os manuais, procedimentos e/ou rotinas administrativas de funcionamento e de atendimento deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais, atualizadas e revisadas anualmente, assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico.

Os procedimentos e rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

6.7 A Contratada deverá definir protocolos médicos, de enfermagem e demais áreas, em concordância com a Secretaria Municipal de Saúde, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito, que deverão estar disponibilizadas escritas ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais da assistência à saúde, atualizados, revisadas anualmente e assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico. Deverá ser apresentado, no mínimo, 5 (cinco) protocolos clínicos a cada quadrimestre de contrato.

6.8 A unidade deve possuir o prontuário do paciente, individualizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, nutrição e demais profissionais que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários e Estatística – sob metodologia específica -, garantindo a recuperação do mesmo prontuário para cada paciente, evitando a duplicação e perda de informação .

6.9. A Unidade deverá implementar, no mínimo, as seguintes comissões ou grupos de trabalho:

6.9.1 Comissão de Ética Médica;

6.9.2 Comissão de Ética de Enfermagem;

6.9.3 Núcleo de Segurança do Paciente;

6.9.4 Comissão de Óbitos;

6.9.5 Comissão de Avaliação e Revisão de Prontuários;

6.10 Caberá à contratada a instalação da rede lógica (estruturada) e elétrica para informática, bem como a aquisição de microcomputadores, microcomputador tipo servidor, impressoras, ativos de rede (switch), rede wireless, link de comunicação de dados, sistema de gestão e outros, para o pleno funcionamento e informatização da Unidade.

6.10.1 O sistema de informação a ser utilizado na gestão de informações na Unidade será indicado pela Secretaria Municipal de Saúde ou pela CONTRATADA com anuência da Secretaria, além do uso dos sistemas oficiais pactuados, tais como: NOTIFIQUE, SISFARMA, FPO/BPA, SIA/SUS, SUREM/SISREG, dentre outros.

6.10.2. A Contratada deverá adotar e suprir de informações, em tempo real, os Sistemas de Informação oficiais, tanto os do Ministério da Saúde, como os da Secretaria em todos os setores e serviços prestados no PA.

6.10.3 O sistema para gestão de serviço de saúde deverá contemplar no mínimo: registro de atendimentos nos serviços de Urgência/Emergência e Pronto Atendimento, exames

complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.638/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam a Secretaria Municipal de Saúde analisar remotamente, atendendo aos indicadores e informações especificados no Contrato e na legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros).

6.11 A gestão da Unidade deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida. O PGRSS deverá ser apresentado e validado pela Secretaria conforme prazo estipulado.

6.12 A unidade deverá dispor de um Serviço de Farmácia Hospitalar, dirigido por farmacêutico, subordinado diretamente ao responsável técnico médico, que desenvolva atividades clínicas e relacionadas à gestão, que devem ser organizadas de acordo com as características onde se insere o serviço, isto é, manter coerência com o porte e o nível de complexidade do mesmo.

6.12.1. A Farmácia Satélite deverá funcionar durante as 24 h e será destinada exclusivamente à dispensação de medicações para a sala de estabilização, urgência/emergência e observação adulta e pediátrica.

6.12.2. Os medicamentos dessa farmácia serão fornecidos pela Secretaria, não compondo a planilha de custos da Contratada.

6.13. A Contratada se obriga a, durante todo o prazo de vigência do Contrato de Gestão, manter e conservar todos os equipamentos clínicos, não-clínicos e mobiliários, bem como todos os instrumentos cirúrgicos para realização de exames, os respectivos equipamentos e acessórios, assim como deverá manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem padrões altos de conforto e limpeza.

6.14. A unidade deverá dispor do Núcleo de Epidemiologia (NEP), com profissionais pertencentes ao quadro da Secretaria Municipal de Saúde, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no PA e no Ambulatório, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

6.15. A gestão da Unidade poderá celebrar Contrato de Comodato para os equipamentos de laboratórios e materiais de análises clínicas, bomba de infusão, e outros que venham a ser necessários, assim como contrato de aluguel, leasing ou outra modalidade para utilização de equipamentos que a especialidade médica venha a necessitar para esclarecimento diagnóstico.

6.16. A Contratada não poderá envolver as instalações, os usuários ou a Prefeitura Municipal/Secretaria Municipal de Saúde em nenhum tratamento experimental ou pesquisa médica sem prévia permissão da Secretaria.

6.17. Os clientes idosos, adolescentes e crianças em observação na pediatria terão direito a acompanhante.

6.18. A enfermagem da Unidade deverá instituir a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de acordo com a Resolução COFEN nº. 272/2004 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas instituições de saúde brasileiras.

6.19. A Contratada deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial da Unidade nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, em meio magnético, para processamento na Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo ao cronograma oficial.

6.20. A Contratada será responsável pela manutenção preventiva e corretiva da estrutura física, no que tange à depreciação do imóvel pelo uso. Tais como: Pintura (anual), serviços de carpintaria, jardinagem, campinagem, manutenção da rede elétrica, hidráulica e esgotamento sanitário, serviços gerais de reparos na estrutura da unidade. A estrutura física predial deve ter aparência e funcionalidade de qualidade, em perfeitos condições de uso dentro das normas vigentes em vigilância sanitária. A Secretaria Municipal de Saúde será responsável exclusivamente pelos serviços de ampliação e reforma da estrutura física.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

7.1. Gerir e supervisionar os serviços de saúde desempenhados na unidade, com vistas ao cumprimento das metas previstas;

7.2 Disponibilizar à CONTRATADA adequada estrutura física, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a organização, administração e gerenciamento da Unidade de Saúde, conforme conjunto de plantas arquitetônicas e inventário patrimonial que neste se integram independente de transcrição, compatível ao porte da Unidade e serviços contratados;

7.3 Eliminar fatores restritivos a flexibilidade da ação administrativa e gerencial da contratada com vista a propiciar condições para o alcance de seus objetivos, assegurando-lhe a necessária autonomia administrativa;

7.4 Prestar esclarecimentos e informações à CONTRATADA que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente Contrato;

7.5 Pagar os serviços prestados pela CONTRATADA, conforme aprovação pela CONTRATANTE, das Notas Fiscais/Faturas.

CLÁUSULA OITAVA – DECLARAÇÕES

8.1. Declara a Contratada que efetuou vistoria no imóvel da Unidade de Saúde, constatando que o mesmo se encontra em perfeito estado, com suas unidades e instalações em correto funcionamento, obrigando-se ainda a devolvê-lo, nas mesmas condições, quando do término ou rescisão do presente contrato;

8.2. Declara, ainda, assumir inteira e total responsabilidade por todos e quaisquer danos causados à CONTRATANTE ou a terceiros, pessoais, morais ou materiais, eximindo a CONTRATANTE de quaisquer ônus decorrentes da execução dos serviços prestados.

CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

9.1 A fiscalização da execução do serviço pela CONTRATADA será feita por preposto designado pela CONTRATANTE o qual poderá, junto ao encarregado da empresa, solicitar a correção de eventuais falhas ou irregularidades que forem verificadas; as quais, se não forem sanadas no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, serão objeto de comunicação oficial à CONTRATADA para os fins de aplicação das penalidades previstas no Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES.

10.1. A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, e mediante Termo Aditivo, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários ao quantitativo dos serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS SANÇÕES.

11.1 À CONTRATADA que incidir nas hipóteses abaixo relacionadas será aplicado sanções, graduadas conforme a gravidade da infração, sem prejuízo de sanções civis e criminais, após o prévio processo administrativo; garantida a ampla defesa e o contraditório:

11.1.1 INFRAÇÕES – LEVES (L) e GRAVES (G)

11.1.1.1 Falta de acolhimento com classificação de risco na porta de entrada da unidade – G;

11.1.1.2 Falta de controle de estoque de medicação e insumos – G;

11.1.1.3 Falta de profissionais no plantão; inclusive médico e de enfermagem – G;

11.1.1.4 Falta de segurança para garantir a integridade física de profissionais e pacientes – G;

- 11.1.1.5 Falta de notificação compulsória pelo médico da unidade – G;
- 11.1.1.6 Falta de cumprimento de horário pelos profissionais de saúde meio e fim – L;
- 11.1.1.7 Falta de manutenção predial, corretiva e preventiva – G;
- 11.1.1.8 Falta de comissões de ética médica e de enfermagem, comissão de revisão de prontuários, comissão de óbito e comissão de eventos adversos – G;
- 11.1.1.9 Falta de realização de Inter consultas através de câmara técnica de infectologia, a realizar-se pelo médico da unidade – G;
- 11.1.1.10 Falta de controle de materiais inservíveis com envio para o almoxarifado através de planilha de movimentação de patrimônio – L;
- 11.1.1.11 Falta de ficha funcional e avaliação de desempenho dos profissionais da unidade – L;
- 11.1.1.12 Falta de organização do SAME, com arquivamento indevido e documentos e prontuários sem qualquer forma de arrumação e processo de trabalho para armazenamento – L;
- 11.1.1.13 Não preenchimento pelo profissional, ausência de digitação e o não envio do BPA para a Secretaria até o terceiro dia útil de mês subsequente;

11.1.2 PENAS

11.1.2.1 Advertência sempre que forem constatadas infrações leves.

11.1.2.2 Multas aplicadas às faturas de pagamento conforme avaliação qualitativa a ser efetuada periodicamente pela Secretaria em caso de falta grave ou reincidência de leve, ainda que inespecífica.

11.1.3 Multa de até 15% (quinze por cento) sobre o valor da nota de empenho ou contrato, em caso de recusa da CONTRATADA em efetuar o reforço da caução, quando exigida;

11.1.4 Suspensão Temporária nos prazos abaixo definidos:

a) até 03 (três) meses quando incidir 02 (duas) vezes em atraso, por mais de 15 (quinze) dias, nos casos de fornecimento ou por mais de 30 (trinta) dias nos casos de execução de obras ou serviços, no mesmo contrato ou em contratos distintos no período de 01 (um) ano;

b) até 12 meses nos casos em que a inadimplência acarretar prejuízo para a Administração;

11.1.5 Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública Municipal quando o concorrente incorrer por duas vezes na suspensão em virtude de sua inadimplência ter acarretado prejuízo para a Administração.

11.1.6 A suspensão temporária do fornecedor cujo contrato com a Administração Pública Municipal esteja em vigor, impedirá o mesmo de participar de outras licitações e contratações no âmbito do Município até o cumprimento da penalidade que lhe foi imposta.

11.1.7 Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública Municipal, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a CONTRATADA ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da penalidade aplicada.

11.1.8 As multas aplicadas deverão ser pagas espontaneamente no prazo máximo de 05 (cinco) dias ou serão deduzidas do valor correspondente ao valor do fornecimento, após prévio processo administrativo, garantida a ampla defesa e o contraditório ou, ainda, cobradas judicialmente, a critério da Administração Municipal.

11.1.9 Caso o valor da multa seja superior ao valor da garantia prestada, quando exigida, a CONTRATADA responderá pela sua diferença, a qual será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração, ou, ainda, cobrada judicialmente.

11.1.10 A multa poderá ser aplicada cumulativamente com as demais penalidades, a depender do grau da infração cometida pela CONTRATADA e dos prejuízos causados à Administração Pública Municipal, não impedindo que a Administração rescinda unilateralmente o contrato.

11.1.11 As sanções previstas neste edital são de competência exclusiva da CONTRATADA, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vistas.

11.1.12 Os danos e prejuízos serão ressarcidos à CONTRATANTE no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, após prévio processo administrativo, garantida a ampla defesa e o contraditório, contado da notificação administrativa à CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO.

12.1 A não execução, total ou parcial, do contrato ensejará a sua rescisão, com as consequências contratuais.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO.

13.1 A PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ através da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE providenciará a publicação do presente instrumento, em extrato, no Diário Oficial do Município, ficando o ônus da publicação a cargo da CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO.

14.1 O foro do município de Carapebus/Quissamã será competente para apreciar e dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste Contrato.

E para firmeza e prova das condições estipuladas no presente Instrumento de Contrato, assinaram as partes em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, perante 02 (duas) testemunhas.

Quissamã, 28 de novembro de 2017

Luiz Ricardo F. Tigre Maia
SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE
(Contratante)

xxxxxxx
xxxxxxxxxxx
(Contratada)

Testemunhas:

1. _____
NOME:
CPF:

2. _____
NOME:
CPF

ANEXO IX

MODELO DE DECLARAÇÃO DE TRABALHO DO MENOR

A _____, CNPJ nº 00.000.000/0001-00, situada na _____, para os fins deste Edital de Chamamento Público nº 001/2017, sob as penas da lei expressamente, que não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, conforme previsto no inciso XXXIII, artigo 7º da Constituição Federal.

_____, ____ de _____ de 2017.

(nome, carimbo e assinatura do representante legal da empresa)

ANEXO X

DADOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO

- NOME -
- N.º DE IDENTIDADE -
- ÓRGÃO EMISSOR -
- CPF -
- ENDEREÇO COMPLETO DA PESSOA JURÍDICA -

____, ____ de _____ de ____.

Assinatura e Carimbo

OBS.: Informar acima os dados do responsável pela assinatura do contrato.

ANEXO XI

DECLARAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Declaramos, sob as penas da lei, que a empresa....., portadora do CNPJ nº,, localizada à, possui pessoal qualificado, instalações, ferramentas e equipamentos necessários e disponíveis ao cumprimento do objeto deste Chamamento Público.

.....de.....de 2017

EMPRESA

ANEXO XII

MODELO DE ATESTADO DE VISTORIA

Declaro que o Concorrente, CNPJ nº., visitou os locais onde serão efetuados os serviços objeto do Chamamento Público, e que tem conhecimento de todas as informações sobre o Chamamento Público e das condições de locais para o cumprimento das obrigações relativas ao objeto.

_____, _____ de _____ de 2017.

Nome do Servidor/Matrícula/Assinatura