



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ROLÂNDIA

CNPJ/MF nº 76.288.760/0001-08

## CONTRATO Nº 080/2015

Ref.: Inexigibilidade nº 19/2021

### DAS PARTES:

O **MUNICÍPIO DE ROLÂNDIA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob. o nº 76288760/0001-08, com sede à Av. Pres. Bernardes, 809, na cidade de Rolândia - PR, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Senhor **AILTON APARECIDO MAISTRO**, portador da Cédula de Identidade nº 865.371-2 SSP/PR e do CPF/MF nº 152.150.919-00, residente e domiciliado na Rua Mal. Deodoro Fonseca, nº 500, na cidade de ROLÂNDIA – PR, doravante apenas designado **CONTRATANTE**, e de outro lado, a empresa **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÃO RAFAEL**, entidade filantrópica sem fins lucrativos, estabelecida à Rua Santos Dumont, 554, inscrita no Ministério da Fazenda sob CNPJ nº 80906639/0001-70, em Rolândia PR, neste ato representado pelo Sr. **PAULO BOÇOIS DE OLIVEIRA**, brasileiro, portador do documento CPF nº 023.661.999-37, email [adiministracao@hospitalsaorafael.org.br](mailto:adiministracao@hospitalsaorafael.org.br) doravante designada **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE** – Contratação de serviços de plantões médicos nas especialidades de média complexidade, em conformidade com as seguintes cláusulas e condições:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Tem por finalidade a contratação de serviços médicos especializados, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde – SUS, conforme termo de referência constante no anexo I deste contrato visando garantir a continuidade da atenção à saúde, de forma ininterrupta (24 horas/dia), todos os dias da semana, neste município, definindo as ações e os serviços a serem prestados pela Associação Beneficente Hospital São Rafael, conforme documentação levada a efeito pela Inexigibilidade nº 19/2021, devidamente ratificada em 07 de julho de 2021, conforme tabela abaixo:

Serviços	Local dos Plantões	Quantidade de horas/mês	Valor /hora	Valor mensal
Plantões Médicos – Clínica médica	Hospital São Rafael	Até 744	R\$110,00	R\$81.840,00
Plantões Médicos – Pediatria – Saúde da Criança	Hospital São Rafael	Até 744	R\$110,00	R\$81.840,00
Plantões Médicos – Gineco-obstetrícia	Hospital São Rafael	Até 744	R\$110,00	R\$81.840,00
Plantões Médicos – Angiologia/Cirurgia Vascular	Hospital São Rafael	Até 40	R\$110,00	R\$ 4.400,00
Plantões Médicos – Ortopedia em Urgência e Emergência	Hospital São Rafael	Até 744 (Max. 140 Presenciais)	R\$ 110,00 a hora presencial R\$ 39,50 a hora em sobreaviso	R\$ 39.258,00
Plantões Médicos – Anestesia em Urgência e Emergência	Hospital São Rafael	Até 744 (Max. 130 Presenciais)	R\$ 110,00 a hora presencial R\$ 39,50 a hora em sobreaviso	R\$38.553,00

Assinado por 6 pessoas: WILSON SOCIO JUNIOR, KARLA GIOVANA BULJINSKI, MARIA DO CARMO GORLA, FERNANDO DE OLIVEIRA, PAULO BOÇOIS DE OLIVEIRA e PAULO BOÇOIS DE OLIVEIRA. Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://rolandia.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 817F-8A80-3651-F002





# PREFEITURA MUNICIPAL DE ROLÂNDIA

CNPJ/MF nº 76.288.760/0001-08

Plantões Médicos – Cirurgia Geral em Urgência e Emergência	Hospital São Rafael	Até 744 (Max. 130 Presenciais)	R\$ 110,00 a hora presencial R\$ 39,50 a hora em sobreaviso	R\$38.553,00
<b>TOTAL MENSAL DE ATÉ</b>				<b>R\$366.284,00</b>

## CLÁUSULA SEGUNDA- DO VALOR

O CONTRATANTE pagará, mensalmente, à CONTRATADA pelos serviços prestados o valor **de até R\$ 366.284,00** (trezentos e sessenta e seis mil duzentos e oitenta e quatro reais) perfazendo-se um anual **de até R\$ 4.395.408,00** (quatro milhões trezentos e noventa e cinco mil quatrocentos e oito reais), daqui por diante denominado “VALOR CONTRATUAL”

## CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA E DO PRAZO DE EXECUÇÃO

O Presente contrato terá prazo de execução de 12 (doze) meses e de vigência de 14 (quatorze) meses contados a partir da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado, por iguais e sucessivos períodos, até limite de 60 (sessenta) meses, conforme art. 57, inciso II, da Lei 8.666/93.

## CLÁUSULA QUARTA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O pagamento dos serviços será efetuado em moeda brasileira corrente, até **10 (dez) dias úteis** após a apresentação correta de nota fiscal dos serviços executados e documentos pertinentes, mediante depósito/ordem bancária, contados da data em que for devidamente atestada a Fatura/Nota Fiscal pela Secretaria Municipal de Saúde do CONTRATANTE, a qual deverá ser apresentada no prazo máximo de 30 (trinta) dias, após a prestação dos serviços, sob pena de não o fazendo, incorrer a CONTRATADA em multa.

- O pagamento será efetuado até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente à avaliação realizada conforme condições prevista no termo de referência **ANEXO 1 NESTE CONTRATO**.
- Para fazer jus ao pagamento, a CONTRATADA deverá apresentar junto à nota fiscal, mensalmente comprovante de sua adimplência com a Seguridade Social (Certidão Negativa de Débito - CND), com o FGTS (Certificado de Regularidade de Situação - CRS), bem como a quitação de impostos e taxas que porventura incidam sobre os serviços contratados.
- O pagamento somente poderá ser efetuado após a comprovação do recolhimento dos encargos sociais, contribuições e tributos devidos, de acordo com as exigências contratuais e legais aplicáveis ao ajuste, bem como após a comprovação de pagamento da remuneração de todos os médicos que realizaram os plantões, relativo ao mês imediatamente anterior.
- Nenhum pagamento será efetuado à CONTRATADA, enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito a reajustamento de preços.
- Havendo atraso no pagamento pelo CONTRATANTE, a atualização será com base no IGP-DI. (Art. 55, Inciso III - parte final, Lei 8.666/93).

## CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

O CONTRATANTE utilizará, para pagamento das despesas decorrentes deste contrato, a seguinte dotação orçamentária:

Órgão 09 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Unidade 11 - Fundo Municipal de Saúde

1030200092.049.33.90.39.00.00 - Outros Serviços de Terceiros- Pessoa Jurídica

## CLÁUSULA SEXTA - DO AUMENTO OU SUPRESSÃO DOS SERVIÇOS

Por interesse do CONTRATANTE, o valor do Contrato poderá ser aumentado ou suprimido até o limite de 25% (vinte e cinco por cento), conforme disposto no Artigo 65, §§ 1º e 2º da Lei 8.666/93.

§ 1º - A CONTRATADA fica obrigada a aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite ora previsto, calculados sobre o valor inicial atualizado do contrato.

§ 2º - Nenhum acréscimo ou supressão poderá exceder o limite estabelecido nesta condição, salvo as supressões resultantes de acordos celebrados entre as partes.

## CLÁUSULA SÉTIMA - DOS SERVIÇOS

Assinado por 6 pessoas: WILSON SOCIO JUNIOR, KARLA GIOVANA B. JULINSKI, MARIA DO CARMO SOUZA CAVALCANTE PISSINATTI, PAULO BOCCOIS DE OLIVEIRA. Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://rolandia.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 817F-8A80-3651-F002





A CONTRATADA deverá manter-se habilitado junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria sob pena de rescisão contratual.

A CONTRATADA, responderá por todos os serviços prestados no atendimento ao paciente, isentando integralmente a CONTRATANTE de todo e qualquer ato falho em que o paciente sentir-se lesado, devendo atendê-lo com urbanidade e educação todos os pacientes atendidos pela CONTRATADA.

No atendimento aos pacientes, a CONTRATADA deverá usar somente materiais descartáveis e instrumentais devidamente esterilizados.

A CONTRATADA será responsável por todos os encargos fiscais, previdenciário e trabalhista, sendo de seu dever assinar carteira de seus funcionários e das pessoas subordinadas a ele e envolvidas no atendimento, isentando integralmente o CONTRATANTE.

Os funcionários da CONTRATADA serão diretamente subordinados a ela.

A CONTRATADA será responsável por todas as obrigações sociais de proteção aos seus profissionais, bem como todas as despesas necessárias para a execução dos serviços credenciados, incluindo despesas com deslocamentos, estadia, alimentação, salários, encargos sociais, previdenciários, comerciais, trabalhistas, equipamentos de proteção individual e quaisquer outros que se fizerem necessários ao cumprimento das obrigações decorrentes deste contrato, isentando integralmente o CONTRATANTE.

#### CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A CONTRATADA é responsável pela gestão de Recursos Humanos e prestadores de serviços, é de única e exclusiva competência da entidade, não cabendo à Administração Municipal ou à Secretaria Municipal de Saúde qualquer ingerência na formulação e implantação de escalas de trabalho ou participação em negociações de bases salariais ou valores para prestação de serviços.

A CONTRATADA deverá ter seu modelo de gestão definido de forma a atender aos requisitos estratégicos, táticos e operacionais dentro dos princípios aceitos pela Administração, compartilhando responsabilidades com Órgãos Municipais e Estaduais, a Entidade Mantenedora que atua de forma mais incisiva na sua gestão econômica e financeira.

A abertura e prestação de novos serviços no âmbito deste hospital envolverão pactuação prévia com os gestores, das ações / atividades.

A CONTRATADA através de seu corpo de Diretores, Gestores e Profissionais deverá desenvolver relações com o Gestor Municipal, implementando atividades e programas voltados à melhoria da qualidade de vida da população. Ainda neste contexto, deverão realizar ações conjuntas de esclarecimentos à população quanto aos papéis de cada ponto de Atenção dentro da Rede de Assistência à Saúde Regional.

A CONTRATADA deverá atuar de forma sistêmica, buscando minimizar os custos operacionais com envolvimento de todo o seu corpo gerencial e profissional, através de ações conjuntas e planejadas com finalidade de maximizar sua receita, dando suporte e equilíbrio econômico/financeiro para a Instituição.

A CONTRATADA, através desta estrutura, contar com meios que lhe permitam acumular informações que propiciem a aplicação de ferramentas gerenciais adequadas para a correção de problemas identificados, assim como para o aprimoramento dos serviços.

A CONTRATADA deverá envidar esforços para sanar os itens que motivaram a intervenção determinada pelo Decreto 7901 de 15/09/2015 e reedições, quais sejam:

- I - A utilização inadequada de recursos públicos, caracterizada por falta de prestação de contas quanto aos convênios junto ao Município e consequente aplicação inadequada dos recursos públicos;
- II - A não realização de pagamento de impostos e encargos incidentes sobre a folha de pagamento do quadro de pessoal, ocasionando constantes paralisações e indicativos de greves;
- III - a não realização de pagamento de obrigações perante diversos fornecedores do hospital, ocasionando frequentes paralisações das atividades internas do hospital;
- IV - A falta de esclarecimentos e prestação de contas por parte da Associação Beneficente São Rafael de utilização de recursos públicos, mesmo instada a prestá-las pelo Município, Conselho Municipal de Saúde, Câmara de Rolândia e Ministério Público Estadual;
- V - Processo administrativo iniciado pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná para regularização das condições de trabalhos dos profissionais e empregados do Hospital, sob pena de interdição ética e consequente paralisação dos serviços à saúde;
- VI - A não existência de certidões negativas para a formalização de novos convênios e contratações;
- VII - a garantia de manutenção e continuidade da prestação dos serviços hospitalares, mediante a efetivação de um novo modelo de gestão.

A CONTRATADA deverá buscar a recuperação da regularidade da gestão empreendida no Hospital São Rafael, cumprir as obrigações não adimplidas, dar continuidade e melhorar a prestação dos serviços públicos de saúde no hospital e apurar a responsabilidade pelas causas determinantes deste ato de intervenção e por



quaisquer outras irregularidades na gestão do hospital ou inadimplemento de obrigações que porventura sejam apontadas pela Comissão.

Deverá sempre que solicitado, relatórios, protocolos ou documentação equivalente que comprovem a busca de acordos para pagamentos com fornecedores, parcelamentos, acordos extra judiciais, protocolos de pedido para regularização fiscal e tributária, e tudo o mais que possa significar o saneamento das dívidas e busca de autonomia e auto suficiência econômico-financeira e dispensa do instrumento de intervenção.

Em caso de dificuldade, impossibilidade ou impedimento para resolução de quaisquer dos itens que deram motivação à intervenção, dever-se-á encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde e Procuradoria Geral do Município, documentação comprobatória e/ou autorizativa, quais sejam:

- Liminares que dispensem a obtenção de certidões negativas;
- Comprovação de insuficiência de recursos financeiros para quitação de dívidas, mesmo de forma parcelada e ou escalonada;
- Comprovação de tentativas de acordos e tratativas em andamento para solução dos problemas financeiros.

## CLÁUSULA NONA- DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

O CONTRATANTE, durante a vigência deste Contrato, compromete-se a:

- I - promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, anotando em registro próprio as falhas detectadas, e comunicando à CONTRATADA a ocorrência de qualquer fato que, a seu critério, exija medida corretiva por parte desta;
- II - efetuar o pagamento na forma prevista na cláusula quinze deste Contrato.

## CLÁUSULA DÉCIMA - DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO

O município deverá realizar auditoria operativa, através da Secretaria Municipal de Saúde no serviço contratado, avaliando a qualidade, conformidade e resolubilidade do serviço prestado de acordo com o contrato vigente e emitindo um relatório mensal.

A fiscalização do contrato, assim como a avaliação do desempenho institucional será realizada mensalmente através de uma Comissão Interinstitucional Permanente de acompanhamento, designada por Portaria específica, que objetiva validar a transferência de recursos, os quais serão disponibilizados de acordo com análise de cumprimento das escalas propostas, e terá a seguinte composição:

03 (três) representantes da Administração Municipal, sendo ao menos 02, da Secretaria Municipal de Saúde;

- Karla G. Bavaresco Ulinski ((Diretora de Atenção Especializada)
- Paloma de S. Cavalcanti Pissinati (Secretária Municipal de Saúde)
- Wilson Socio Junior (Procurador Geral do Município)

02(dois) representantes do Conselho Municipal de Saúde, sendo 01 (um) do segmento de usuários e 01 (um) do segmento de trabalhadores;

- Alessandra Paula Silva Vieira (Segmento dos Trabalhadores)
- Matheus Soares Silva (Segmento de Usuários)

02 (dois) representantes do Hospital, sendo 01 das vagas ocupadas pelo Diretor Técnico da Instituição;

- Paulo Boçois de Oliveira ( Diretor administrativo)
- Sylvio Ferreira Filho (Diretor Técnico)

Será considerada válida a reunião documentada em Livro ata, e que minimamente contar com a participação de 04 indivíduos entre os representantes previamente designados, desde que entre os participantes haja um (01) representante de cada setor (01 da Secretaria Municipal de Saúde, 01 do Hospital e 01 do Conselho Municipal), mas todos os representantes deverão ter ciência do teor das avaliações.

Os períodos tomados como parâmetro para as avaliações devem considerar as ações realizadas entre o dia 20 do mês corrente até o dia 19 do mês seguinte.

Após a avaliação da Comissão, mensalmente será emitido um relatório, assinado pelos membros participantes, que deverá ser encaminhado formalmente aos fiscais de contrato e à contratada, para que proceda com a emissão da nota fiscal.

O prazo máximo para que a Comissão emita parecer se dará até o 10º dia útil após o período de avaliação, como exemplo da tabela que segue:

A CONTRATADA deverá apresentar obrigatoriamente os seguintes documentos que subsidiarão a avaliação:

- Planilha de plantões a serem realizados;
- Relatório físico financeiro da utilização dos recursos (período avaliado);
- Extrato bancário da conta específica (período avaliado);
- Comprovantes de pagamentos dos profissionais que prestaram serviços nas especialidades e serviços pactuados no contrato;





- Relatório de ouvidorias (mensal) e pesquisa de satisfação de usuários de acordo com cronograma estabelecido na Tabela 3 do anexo 1;
- Relatório quantitativo de atendimentos dos pacientes e a média do tempo de espera, de acordo com classificação de risco realizada;
- Todas as informações necessárias para a avaliação dos indicadores qualitativos que constam na Tabela 2 do Anexo 1, deverão ser encaminhadas até o dia 20 de cada mês para o setor de auditoria da SMS, para que os dados sejam analisados e colocados à disposição da comissão de avaliação em tempo hábil. A Comissão poderá solicitar, a qualquer tempo, outros documentos que julgar necessários para fiscalizar este contrato, respeitando o tempo hábil para resposta, podendo ser acordado entre as partes.
- Demais documentos pactuados entre a contratante e a contratada.
- As decisões e providências que ultrapassarem a competência do departamento de Avaliação Controle e Auditoria da SMS deverão ser encaminhadas à Administração do CONTRATANTE, em tempo hábil, para a adoção de medidas convenientes.
- A CONTRATADA estará sujeita às penalidades previstas na cláusula quarta caso não apresente corpo clínico nas especialidades contratadas superior a 06 (seis) horas.
- É de interesse e obrigação da contratada a entrega dos relatórios nos prazos determinados, e, caso não ocorra em tempo oportuno, este não será pontuado, devido à inviabilidade da correta avaliação.

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O Contrato poderá ser alterado, nos casos previstos no artigo 65 da Lei 8.666/93, desde que haja interesse da Administração do CONTRATANTE, com a apresentação das devidas justificativas, ressaltando, principalmente, os seguintes casos:

I - unilateralmente pela Administração do CONTRATANTE:

- a) quando houver modificação do projeto ou das especificações, para melhor adequação técnica aos seus objetivos;
- b) quando necessária a modificação do valor contratual em decorrência de acréscimo ou diminuição quantitativa de seu objeto, nos limites previstos no artigo 65 da Lei 8.666/93.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

A inexecução total ou parcial do Contrato enseja a rescisão, conforme disposto nos artigos 77 a 80 da Lei 8.666/93.

§ 1º - Os casos de rescisão contratual deverão ser formalmente motivados nos autos do processo, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

§ 2º - A rescisão do Contrato poderá ser:

I - determinada por ato unilateral e escrito da Administração do CONTRATANTE, nos casos enumerados no inciso I a XI e XVII do artigo 78 da Lei mencionada, notificando-se a CONTRATADA com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

II - amigável, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a Administração do CONTRATANTE;

III - judicial, nos termos da legislação vigente sobre a matéria.

§ 3º - a rescisão administrativa ou amigável deverá ser sempre precedida de autorização escrita fundamentada da autoridade competente.

§ 4º - Independentemente de notificações ou interpelações judiciais ou extrajudiciais, constituem motivos para a rescisão do Contrato as situações previstas nos artigos 77 e 78 da Lei 8.666/93, na forma do artigo 79 da mesma.

§ 5º - O presente Contrato poderá ser rescindido, também, por conveniência administrativa, a juízo do Prefeito Municipal de Rolândia, sem que caiba à CONTRATADA qualquer ação ou interpelação judicial, devendo somente ser comunicada pelo CONTRATANTE, no prazo máximo de 30 (trinta) dias de antecedência.

§ 6º - Na hipótese de rescisão administrativa do presente Contrato, a CONTRATADA reconhece, de logo, o direito do CONTRATANTE de adotar, no que couber, as medidas previstas no artigo 80 da Lei nº. 8.666/93.

#### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO REAJUSTE

Os valores estipulados no Contrato poderão ser reajustados anualmente, com base na variação acumulada do ÍNDICE NACIONAL DE PREÇOS AO CONSUMIDOR - **INPC** (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) IBGE, ou outro índice que venha substituí-lo, de acordo com regulamentação do órgão governamental competente.



#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS SANÇÕES

O não cumprimento do objeto do presente Contrato, ou no caso de atraso injustificado ou inexecução total ou parcial de compromisso assumido com o CONTRATANTE, implicará na aplicação de sanções à CONTRATADA, nos termos dos artigos 86 e 87 da Lei 8.666/93 e alterações.

§ 1º - Pela inexecução total ou parcial do Contrato, a entidade contratada sujeitar-se-á às seguintes sanções, garantido o direito de defesa:

I – Advertência escrita;

II – multa, de 10% (dez por cento) sobre o valor dos serviços prestados, em caso de inexecução total ou parcial das obrigações constantes do Termo de Credenciamento, facultada a cumulação com as demais sanções;

III – multa, de 10% (dez por cento) sobre o valor total do quantitativo determinado em ordem de serviço, quando houver atraso injustificado na realização dos serviços.

IV – Descredenciamento;

V - Impedimento de contratar com o Município de Rolândia/Fundo Municipal de Saúde pelo prazo de 02 (dois) anos;

VI - Declaração de inidoneidade para contratar com a administração pública. V - suspensão temporária de participar de licitações e impedimento de contratar com o Município de Rolândia, pelo prazo de até 2 (dois) anos; e.

VII - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, 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 o contratado ressarcir à Administração do Município pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.

§ 2º - Pelos motivos que se seguem, principalmente, a CONTRATADA estará sujeita às penalidades tratadas no parágrafo anterior.

I - pela recusa injustificada em assinar o Contrato;

II - pelo não cumprimento das condições estabelecidas neste Contrato.

III - Se qualquer um dos motivos ocorrer por comprovado impedimento ou reconhecida força maior devidamente justificado e aceito pela Administração Municipal, a CONTRATADA ficará isenta das penalidades mencionadas.

IV - Além das penalidades citadas, a CONTRATADA ficará sujeita, no que couber, às demais penalidades referidas no Capítulo IV, da Lei 8.666/93.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO DA CONTRATADA

A CONTRATADA declara, no ato da celebração do presente Contrato, estar plenamente habilitada à assunção dos encargos contratuais e assume o compromisso de manter, durante toda a execução do Contrato, todas as condições de qualificação necessárias ao perfeito cumprimento do seu objeto.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos, porventura existentes, neste Contrato, serão comunicados à CONTRATADA e resolvidos nos moldes da legislação vigente e desde que não a contrarie.

**Parágrafo Único** - Todas as comunicações relativas ao presente Contrato serão consideradas válidas a partir do recebimento das mesmas.

I - As comunicações dirigidas à CONTRATADA deverão ser entregues no seguinte endereço, nesta cidade:

**ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÃO RAFAEL** situada na Rua Santos Dumont, 554,

II - As comunicações dirigidas ao CONTRATANTE deverão ser entregues no endereço seguinte, nesta cidade: PREFEITURA MUNICIPAL DE ROLÂNDIA – Av. Pres. Bernardes, 809.

**EDIFÍCIO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ROLÂNDIA**, aos 08 de julho de 2021.

MUNICÍPIO DE ROLÂNDIA  
CONTRATANTE

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÃO RAFAEL  
CONTRATADA



**TESTEMUNHAS:**

---

**MARIA DO CARMO GORLA FERNOCHI**

Secretária Municipal de Compras,  
Licitações e Patrimônio

---

**PALOMA DE SOUZA C. PISSINATI**

Secretária Municipal de Saúde

---

**KARLA G. BAVARESCO ULINSKI**

Fiscal do objeto do Contrato



## TERMO DE REFERÊNCIA

*O presente Termo de Referência tem por objetivo definir a missão institucional do Hospital São Rafael, para que este atue de forma COMPLEMENTAR ao Sistema Único de Saúde-SUS no âmbito municipal, descrevendo os serviços a serem prestados, assim como o processo de acompanhamento e avaliação destes, tendo em vista a efetividade do Contrato celebrado entre as partes.*

### 1. IDENTIFICAÇÃO:

#### 1.1. Contratante:

Nome: Município de Rolândia

CNPJ: 76.288.760/0001-08

Endereço: Avenida Presidente Bernardes, 809, centro, Rolândia.

Responsável: Ailton Aparecido Maistro

Cargo: Prefeito

#### 1.2. Contratada:

Nome da entidade: Associação Beneficente Hospital São Rafael

CNPJ: 80.906.639/0001-70

Endereço: Rua Santos Dumont, 554, centro, Rolândia.

Responsável: Paulo Boçois de Oliveira

Cargo: Interventor

CPF do responsável:

### 2. JUSTIFICATIVA

A saúde é um conjunto de bem estar físico, mental e social que se produz através das ações e condutas de vários atores e da manutenção de um serviço complexo construído e avaliado diariamente. Exige participação efetiva da população, do controle social, de todos os níveis de atenção, das discussões em reuniões específicas, seja a nível municipal, regional, estadual ou nacional, buscando a redução das complicações/sequelas, impactando na qualidade de vida da pessoa.

A produção da saúde desde o contexto preventivo, de acompanhamento e curativo envolve uma rede de atenção complexa e organizada, com comprometimento de todos os atores envolvidos, desde a atenção primária até o nível hospitalar, permeando sempre que necessário os serviços meios, lançando mão de todos os recursos disponíveis e do fluxo estabelecido, garantindo ao usuário do SUS um serviço de qualidade resolutivo.





Conforme Constituição Federal de 1988, a garantia da saúde implica assegurar o acesso universal e igualitário dos cidadãos aos serviços de saúde, como também a execução de políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de adoecer.

O Município de Rolândia mantém uma boa estrutura dos serviços de saúde na atenção primária, com apoio diagnóstico, de algumas especialidades concentradas no Centro de Especialidades Médicas (CEM) e do Pronto Atendimento Municipal, além daquelas prestadas pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema (CISMEPAR). No entanto, a grande demanda de pacientes que aguardam por assistência aos procedimentos de média complexidade é superior a capacidade instalada, gerando filas, que mesmo reguladas, dificultam o atendimento dos casos em tempo oportuno. Considerando a Rede de Urgência e emergência municipal, necessita de instituição hospitalar para o desenvolvimento de ações de saúde para qualificar o atendimento à demanda espontânea e/ou referenciada de outros pontos de atenção de menor complexidade no atendimento aos pacientes em situação de urgência ou emergência, garantindo a estes a integralidade e a longitudinalidade do cuidado.

A situação de saúde imposta pela COVID-19 veio agravar as dificuldades que os serviços de saúde apresentavam quanto a necessidade de maiores investimentos, principalmente no que se refere aos recursos humanos, ou seja, a força de trabalho em saúde.

Diante disso, é prudente que tenhamos dentro das possibilidades de nossa instituição a contratação de forma complementar de mais serviços e oportunidades de atendimento, proporcionando a continuidade da assistência, com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população, sendo de grande relevância que o serviço contratado esteja dentro dos limites do território municipal.

Neste contexto, a fim de viabilizar a estruturação dos serviços em redes, com acessibilidade, diminuindo assim as lacunas assistenciais e permitindo a organização dos fluxos de atenção, impedindo a fragmentação da assistência ao usuário e qualificando a gestão do cuidado, é necessária a contratualização com entidade que se enquadrem nessas características para atuarem de forma complementar.

Considerando o fato de que o Hospital São Rafael é um Hospital Geral, sem fins lucrativos e o único com tais características no município de Rolândia, e que o mesmo já está inserido na Rede de Atenção à Saúde, tanto municipal, quanto Estadual, ficam então claras as condições e oportunidade para que este contrato seja firmado.

### 3. MISSÃO INSTITUCIONAL DA CONTRATADA

O Hospital São Rafael foi fundado por um grande grupo de imigrantes alemães no ano de 1957, e tinha como nome "Fundação Arthur Thomas". Inicialmente a ação tinha por objetivo presentear a cidade de Rolândia, com uma obra social de saúde, uma vez que não havia qualquer entidade filantrópica no município comparado às cidades vizinhas. De início, o atendimento prestado no local, era destinado aos trabalhadores das muitas áreas rurais existentes na região, naquela época.

No âmbito jurídico, a fundação foi reconhecida apenas no ano de 1963, por meio da Lei Nº185/63. Em janeiro de 1966 a Assembléia Legislativa do Estado do Paraná – ALEP, por meio do Diário Oficial Nº255 publicou a Lei 5254, onde no Art. 3º. fundou e declarou a "Associação Beneficente São Rafael" e com nome



fantasia “Hospital São Rafael” como sendo de utilidade pública, com sede e foro na cidade de Rolândia. A mesma também se tornou reconhecida como entidade de Utilidade Pública Federal, pelo Decreto nº 91.108 de 12 de março de 1985.

Os serviços prestados destinam-se à população de Rolândia (67383) e Microrregião composta por mais oito Municípios com o seguinte número de habitantes: Pitangueiras (3.262), Guaraci (5.530), Jaguapitã (13.742), Miraselva (1.796), Prado Ferreira (3.780), Centenário do Sul (10.764), Lupionópolis (4.945), Cafearna (2.954), Porecatu (12.748), Florestópolis (10.453), totalizando 137557 habitantes – dados do IBGE/2020.

O São Rafael possui capacidade hospitalar de 44 (quarenta e quatro) leitos de Internação SUS, 10 (dez) leitos de Observação/Procedimentos SUS, 11(once) leitos de Internação Convênio/Particular e 11(once) leito de Maternidade SUS, somando um total de 76(setenta e seis) leitos Internação/Observação, tendo 04 (quatro) salas cirúrgicas.

Realiza mensalmente, em média, 110 (cento e dez) cirurgias, 2900 (dois mil e novecentos) atendimentos de Urgência/Emergência (incluídas as internações), 5000 (cinco mil) procedimentos e 800 (oitenta) partos para gestantes de risco habitual e intermediário. Dos atendimentos realizados, 90% (noventa por cento) são para o SUS e 10% para planos de saúde e particulares.

#### 4. OBJETIVO GERAL

Tem por finalidade a **contratação** de serviços médicos especializados, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde – SUS, visando garantir a continuidade da atenção à saúde, de forma ininterrupta (24 horas/dia), todos os dias da semana, neste município, definindo as ações e os serviços a serem prestados pela Associação Beneficente Hospital São Rafael.

#### 5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Fortalecer, assistência à saúde no que diz respeito à realização dos procedimentos de Urgência e Emergência, de forma complementar aos atendimentos de todos os pontos de atenção da rede de saúde do município: Unidades Básicas de Saúde, Centro de Especialidades Municipal - CEM, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS AD, II e infantil), do Pronto Atendimento Municipal, inclusive dos casos de busca espontânea por atendimentos realizados pelos usuários da Rede pública Municipal.
- ❖ Manter o pronto atendimento médico presencial nas áreas de **Clínica Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia**, em período integral (24 horas), todos os dias da semana, com acolhimento em 100% dos casos, de forma integral e humanizada, devendo obedecer à sistemática de atendimentos por prioridades definidas pelo critério de Classificação de Risco proposta pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da Política Nacional de Humanização.
- ❖ Manter o pronto atendimento médico presencial e/ou sobreaviso em tempo oportuno após chamado, nas áreas de **Ortopedia, Anestesia e Cirurgia Geral**, em período integral (24 horas), todos os dias da semana, com acolhimento em 100% dos casos, de forma integral e humanizada, devendo obedecer à sistemática de atendimentos por prioridades, definidas pelo critério de Classificação de Risco proposta pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da Política Nacional de Humanização.



- ❖ Fortalecer a Rede de Urgência e Emergência Municipal, instituindo uma política de estímulo à utilização rotineira de protocolos e diretrizes clínicas pela Rede de Atenção à Saúde Municipal.
- ❖ Ampliar o acesso da população do Município ao tratamento das doenças que acometem o sistema vascular (arterial, venoso e linfático), através de da oferta de ATÉ 08 horas semanais de atendimento na área de cirurgia vascular e/ou Angiologia, com produção mínima de 32 (trinta e duas) consultas ambulatoriais, agendadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

## 6. CARACTERIZAÇÃO

A CONTRATADA garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo programação específica para cada uma de suas áreas de atuação.

## 7. OPERACIONALIZAÇÃO

### 7.1. Atendimento de Urgência e Emergência:

A assistência de urgência e emergência e outros serviços necessários para complementar os atendimentos da Atenção Básica e do Pronto Atendimento Municipal, se desenvolverá no hospital a partir da demanda espontânea, e as encaminhadas pela rede básica de saúde, pelos serviços de atendimento médico de urgência (SIATE, SAMU-192 e Transporte Emergencial Centralizado-TEC) e de todos os pontos de atenção à saúde da rede de saúde do Município de Rolândia.

O Hospital deverá ofertar o serviço de pronto atendimento em Urgência/Emergência médica e de outros profissionais necessários ao acolhimento em 100% de forma integral e humanizada, com a finalidade de complementar os atendimentos da rede básica de saúde e Unidade de Pronto Atendimento;

O Hospital deve manter o Serviço de Pronto Socorro com rotina formalmente estabelecida, funcionando 24 horas, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, nas especialidades médicas e serviços que demandem atendimento de urgência/emergência, principalmente, nas áreas de **Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia, Clínica Geral, Ortopedia, Anestesia e Cirurgia Geral**.

Os pacientes que necessitarem de continuidade de tratamento de saúde deverão ser referenciados para as Unidades Básicas de Saúde de Rolândia, por escrito.

### 7.2. Implementação/Implantação de adoção de linhas de cuidado multidisciplinar e equipe mínima:

O hospital deverá manter os atendimentos contratualizados com o Gestor para complementar os serviços da rede de atenção à saúde municipal, nas seguintes áreas:

a) **Saúde da Criança:** Permanência do profissional médico para o atendimento em pediatria, 24 horas ao dia, todos os dias da semana, inclusive feriados e finais de semana; NÃO podendo ser o mesmo profissional constar ininterruptamente da escala de atendimento; referenciar às Unidades Básicas de Saúde, as altas hospitalares de pediatria; encaminhar planilhas de referências todos os meses, ao setor de regulação da Secretaria Municipal de Saúde, até o quinto dia útil do mês, para acompanhamento da Gestão;

b) **Ginecologia/Obstetrícia:** Permanência de profissional médico ginecologista/obstetra, para o atendimento à saúde da mulher, 24 horas ao dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados; NÃO podendo ser o mesmo profissional a constar ininterruptamente da escala de atendimento, contra referenciar as pacientes que necessitem de acompanhamento às UBS, conforme fluxo.



estabelecido;encaminhar as planilhas de referências todos os meses ao setor de regulação da Secretaria Municipal de Saúde, até o quinto dia útil do mês, para acompanhamento da Gestão;

c) **Clínica Geral:** Permanência do profissional de clínica médica, 24 horas ao dia, todos os dias da semana, inclusive feriados e finais de semana; NÃO podendo ser o mesmo profissional a constar ininterruptamente da escala de atendimento; referenciar às Unidades Básicas de Saúde, as altas hospitalares de clínica médica; encaminhar planilhas de referências todos os meses, ao setor de regulação da Secretaria Municipal de Saúde, até o quinto dia útil do mês, para acompanhamento da Gestão;

d) **Ortopedia:** A instituição deverá contar com o profissional ortopedista para a avaliação dos casos de urgência e emergência sempre que solicitado pelo médico plantonista do Pronto Socorro, com tempo resposta oportuno. NÃO podendo ser o mesmo profissional a constar ininterruptamente da escala de atendimento;

e) **Cirurgia Geral:** A instituição deverá contar com o profissional em cirurgia geral, para a avaliação/atendimento dos casos de urgência e emergência sempre que solicitado pelo médico plantonista do Pronto Socorro, com tempo resposta oportuno. NÃO podendo ser o mesmo profissional a constar ininterruptamente da escala de atendimento;

f) **Anestesia:** Contar com profissional Anestesista, que supram as necessidades das urgências e emergências; A instituição deverá contar com o profissional cirurgião geral para a avaliação dos casos de urgência e emergência sempre que solicitado pelo médico plantonista do Pronto Socorro, com tempo resposta oportuno. NÃO podendo ser o mesmo profissional a constar ininterruptamente da escala de atendimento;

g) **Vascular:** Contar com profissionais médicos que realizem o tratamento das doenças que acometem sistema vascular (arterial, venoso e linfático) em seu quadro de pessoal, com a oferta de 04 horas semanais de atendimento e produção mínima de 16 (dezesesseis) consultas ambulatoriais por período, agendadas pela secretaria Municipal de Saúde.

**A equipe de enfermagem** deverá obedecer ao cálculo de Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem embasado na Resolução COFEN 543/2017, que atualiza e estabelece parâmetros para Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

### 7.3 DAS ESCALAS E EXECUÇÃO DOS PLANTÕES:

A Associação Beneficente São Rafael, na contratação de prestadores de serviços, deverá firmar contrato escrito e destes exigir, para posterior comprovação e prestação de contas, a demonstração da efetiva prestação serviços.



#### 7.4 DAS CONSULTAS AMBULATORIAIS:

A Secretaria Municipal de Saúde, através do setor de Regulação Municipal, respeitando os critérios de prioridades ambulatoriais e protocolos estabelecidos, será responsável pela organização do fluxo de atendimentos ambulatoriais para as áreas pactuadas de Vascular.

A agenda, os dias e horários de atendimento serão pactuados entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Hospital São Rafael, com o objetivo de ser factível e de cumprir as metas propostas, bem como garantir acesso ao serviço especializado em questão.

O hospital, de acordo com sua capacidade técnica e profissional, deve adotar os protocolos assistenciais e fluxos estabelecidos pelos gestores municipal, estadual e federal.

#### 7.5. COMISSÕES DO HOSPITAL

O Hospital deverá manter formalmente constituído e em funcionamento as seguintes Comissões Hospitalares:

- Comissão de Revisão de Óbitos
- Comissão de Revisão de Prontuário Médico
- Comissão de Controle e Infecção Hospitalar.

#### 7.6. ESTRUTURA TECNOLÓGICA E CAPACIDADE INSTALADA DISPONÍVEL

##### 7.6.1. Instalações Físicas para Assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
<b>AMBULATORIAL</b>		
SALA DE IMUNIZACAO	1	0
<b>HOSPITALAR</b>		
SALA DE CIRURGIA	4	0
SALA DE CIRURGIA	1	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE PARTO NORMAL	1	1
<b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>		
CONSULTORIOS MÉDICOS	6	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	2	0
SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	2	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO – INDIFERENCIADO	4	15
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	7





Fonte: SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

### 7.6.2. EQUIPAMENTOS

Equipamento	Existente	Em Uso	SUS
<b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM</b>			
MAMOGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM
Raios-X de 100 a 500 mA.	2	2	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	2	2	SIM
<b>EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA</b>			
Grupo Gerador	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA</b>			
Berço Aquecido	2	2	SIM
Bomba de Infusão	34	34	SIM
Desfibrilador	4	4	SIM
Incubadora	2	2	SIM
Monitor de Pressão Invasivo	10	10	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	10	10	SIM
Respirador/Ventilador	4	4	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS</b>			
Eletrocardiógrafo	3	3	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS</b>			
Endoscópio Digestivo	1	1	SIM

Fonte: SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

### 7.6.3. LEITOS

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
<b>COMPLEMENTAR</b>		
UNIDADE ISOLAMENTO	1	1
<b>ESPEC - CIRÚRGICO</b>		
CIRURGIA GERAL	7	6
GINECOLOGIA	2	1
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	2	1
<b>ESPEC - CLÍNICO</b>		
CARDIOLOGIA	3	2
CLINICA GERAL	21	20



Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
<b>OBSTÉTRICO</b>		
OBSTETRÍCIA CLÍNICA	12	12
<b>PEDIÁTRICO</b>		
PEDIATRIA CLÍNICA	8	7

Fonte: SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

#### 7.6.4. SERVIÇOS DE APOIO

Serviço	Característica
AMBULÂNCIA	não possui
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
NUTRICAÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	PROPRIO

Fonte: SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

#### 8. POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS:

O Hospital, através do desenvolvimento e implantação dos projetos e ações abaixo relacionadas, deve seguir segundo prioridades definidas em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde:

##### Humanização:

- Com a participação dos usuários, promover a melhoria dos processos organizacionais;
- Implantação de gestão descentralizada, colegiada e com controle social;
- Manter ouvidoria institucional;
- Acolhimento com avaliação de risco e prioridades de atendimento;
- Adequação de área física para conforto de usuários, familiares e trabalhadores;
- Diversificação das tecnologias de cuidado utilizadas pelo hospital no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família, que levem a redução do tempo de permanência do paciente em internação hospitalar;
- Constituição de uma rede de cuidados progressivos à saúde, estabelecendo relações de cooperação técnica no campo da atenção, entre os diferentes serviços do SUS, independentemente do nível de complexidade;
- Efetuar avaliação do grau de satisfação dos usuários por meio de pesquisa em amostras significativas;
- Democratizar as informações a todos os níveis da organização;
- Viabilizar o acesso dos visitantes à equipe responsável pelo paciente.
- Garantir acompanhamento 24hs/dia aos pacientes com mais de 60 anos, gestantes, crianças e portadores de necessidades especiais, dentro das possibilidades técnicas existentes.

##### Política de Medicamentos



- Implementar as normas relacionadas à assistência farmacêutica hospitalar, da Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998, mormente no que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos (RENAME e GENERICOS), bem como a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME);
- Elaborar, em parceria com o gestor local, protocolos clínicos, técnicos e assistenciais, para integrar e apoiar as diversas ações de saúde desenvolvidas no hospital e articuladas com a rede de serviços SUS;
- Promover cursos de capacitação e atualização visando os profissionais médicos e de enfermagem que atuam no hospital, abordando temas como risco de automedicação, interrupção e troca de medicação prescrita e a necessidade da prescrição médica racional;
- Garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, mediante o desenvolvimento da capacidade administrativa de imposição do cumprimento das normas sanitárias vigentes.

#### **Saúde do Trabalhador**

- Realizar a notificação das doenças relacionadas à saúde do trabalhador;

#### **Alimentação e Nutrição**

- Elaborar e manter atualizados os protocolos clínico-nutricionais para as patologias que necessitam de terapias nutricionais mais frequentes no hospital, diferenciados para as fases do ciclo de vida (principalmente crianças, adultos e idosos); e por nível de atendimento (emergência, cirúrgico, pediátrico, internações gerais);
- Avaliar e acompanhar o estado nutricional dos pacientes internados e orientar a dieta para alta hospitalar ou tratamento ambulatorial;
- Responsabilizar-se pela elaboração dos cardápios para dieta normal e para as patologias específicas, com porcionamento e intervalos de tempo específicos, bem como acompanhar o processo de elaboração dos mesmos;
- Acompanhar a implantação e o monitoramento dos procedimentos relacionados ao preparo de dietas enterais e alimentação infantil (lactário) de acordo com as normas da ANVISA;
- Padronizar as dietas específicas para preparo de exames;
- Padronizar as fichas de preparação das refeições com informações nutricionais;
- Capacitar os profissionais que trabalham na área de Alimentação e Nutrição e promover rotinas de apresentação de discussões sobre o tema/estudos de casos com equipes multidisciplinares.
- Garantir a segurança, a qualidade dos alimentos e prestação de serviços neste contexto, de forma a fornecer uma alimentação saudável aos pacientes e adequadas às dietas prescritas.
- Estimular práticas alimentares e estilo de vida saudável.

#### **Saúde da Mulher**

- Em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, promover ações de competência hospitalar para ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde;
- Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições seguras para mulheres e adolescentes;
- Integrar e participar ativamente dos comitês de mortalidade materna e neonatal implantados.

#### **Saúde Mental**



- Compor a rede de atenção à Saúde Mental, participando do sistema de organização e regulação das demandas e fluxos assistenciais do município de Rolândia;
- Dar suporte à demanda assistencial caracterizada por situações de urgência/emergência que sejam decorrentes do consumo ou abstinência de álcool e/ou outras drogas ou de surtos psicóticos, advinda da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), da rede de cuidados em saúde (Programa Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde), e de serviços ambulatoriais especializados e não especializados.

### Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência

Considerando a necessidade de iniciar precocemente as ações de reabilitação e de prevenção precoce de incapacidades, a atenção hospitalar e de urgência e emergência, deverá:

- Responsabilizar-se pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com deficiência;

## 9. DAS OBRIGAÇÕES

Importante salientar que a gestão de Recursos Humanos e prestadores de serviços terceirizados é de única e exclusiva competência da **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÃO RAFAEL – HOSPITAL SÃO RAFAEL**, não cabendo à Administração Municipal ou à Secretaria Municipal de Saúde qualquer ingerência na formulação e implantação de escalas de trabalho ou participação em negociações de bases salariais ou valores para prestação de serviços.

A **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÃO RAFAEL – HOSPITAL SÃO RAFAEL** deverá ter seu modelo de gestão definido de forma a atender aos requisitos estratégicos, táticos e operacionais dentro dos princípios aceitos pela Administração, compartilhando responsabilidades com Órgãos Municipais e Estaduais, a Entidade Mantenedora que atua de forma mais incisiva na sua gestão econômica e financeira.

A abertura e prestação de novos serviços no âmbito deste hospital envolverão pactuação prévia com os gestores, das ações / atividades.

Através de seu corpo de Diretores, Gestores e Profissionais deverá desenvolver relações com o Gestor Municipal, implementando atividades e programas voltados à melhoria da qualidade de vida da população. Ainda neste contexto, deverão realizar ações conjuntas de esclarecimentos à população quanto aos papéis de cada ponto de Atenção dentro da Rede de Assistência à Saúde Regional.

O Hospital deve atuar de forma sistêmica, buscando minimizar os custos operacionais com envolvimento de todo o seu corpo gerencial e profissional, através de ações conjuntas e planejadas com finalidade de maximizar sua receita, dando suporte e equilíbrio econômico/financeiro para a Instituição.

A Direção do Hospital deverá, através desta estrutura, contar com meios que lhe permitam acumular informações que propiciem a aplicação de ferramentas gerenciais adequadas para a correção de problemas identificados, assim como para o aprimoramento dos serviços.

A Direção do Hospital deverá envidar esforços para sanar os itens que motivaram a intervenção determinada pelo Decreto 7901 de 15/09/2015 e reedições, quais sejam:

I - A utilização inadequada de recursos públicos, caracterizada por falta de prestação de contas quanto aos convênios junto ao Município e consequente aplicação inadequada dos recursos públicos;



II - A não realização de pagamento de impostos e encargos incidentes sobre a folha de pagamento do quadro de pessoal, ocasionando constantes paralisações e indicativos de greves;

III - a não realização de pagamento de obrigações perante diversos fornecedores do hospital, ocasionando frequentes paralisações das atividades internas do hospital;

IV - A falta de esclarecimentos e prestação de contas por parte da Associação Beneficente São Rafael, da utilização de recursos públicos, mesmo instada a prestá-las pelo Município, Conselho Municipal de Saúde, Câmara de Rolândia e Ministério Público Estadual;

V - Processo administrativo iniciado pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná para regularização das condições de trabalhos dos profissionais e empregados do Hospital, sob pena de interdição ética e consequente paralisação dos serviços à saúde;

VI - A não existência de certidões negativas para a formalização de novos convênios e contratações;

VII - a garantia de manutenção e continuidade da prestação dos serviços hospitalares, mediante efetivação de um novo modelo de gestão.

Além disso, deverá buscar a recuperação da regularidade da gestão empreendida no Hospital São Rafael, cumprir as obrigações não adimplidas, dar continuidade e melhorar a prestação dos serviços públicos de saúde no hospital e apurar a responsabilidade pelas causas determinantes deste ato de intervenção e por quaisquer outras irregularidades na gestão do hospital ou inadimplemento de obrigações que porventura sejam apontadas pela Comissão.

Deverá, ainda, apresentar, sempre que solicitado, relatórios, protocolos ou documentação equivalente que comprovem a busca de acordos para pagamentos com fornecedores, parcelamentos, acordos extrajudiciais, protocolos de pedidos para regularização fiscal e tributária, e tudo o mais que possa significar saneamento das dívidas e busca da autonomia e auto suficiência econômico-financeira e dispensa do instrumento de intervenção.

Em caso de dificuldade, impossibilidade ou impedimento para resolução de quaisquer dos itens que deram motivação à intervenção, dever-se-á encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde e Procuradoria Geral do Município, documentação comprobatória e/ou autorizativa, quais sejam:

1. Liminares que dispensem a obtenção de certidões negativas;
2. Comprovação de insuficiência de recursos financeiros para quitação de dívidas, mesmo de forma parcelada e ou escalonada;
3. Comprovação de tentativas de acordos e tratativas em andamento para solução dos problemas financeiros.

## 10. DO PAGAMENTO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

O repasse do recurso financeiro do Município de Rolândia será de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, realizado em conta específica, e utilizada exclusivamente para a execução do objeto contratado, no valor mensal de **até R\$ 366.284,00** (Trezentos e sessenta e seis reais, duzentos e oitenta e quatro reais), perfazendo num total **anual máximo de R\$ 4.385.408,00** (Quatro milhões, trezentos e oitenta e cinco mil, quatrocentos e oito reais).

Os valores poderão ser revistos anualmente, levando-se em conta o índice de inflação do período anterior e a disponibilidade orçamentária e financeira do Município.





FUNÇÃO PROGRAMÁTICA	NATUREZA DA DESPESA	MENSAL	ANUAL
10.302.000.92.049	3.3.90.39.00.00.00	R\$ 366.284,00	R\$ 4.385.408,00

## 11. AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

O município deverá realizar auditoria operativa, através da Secretaria Municipal de Saúde no serviço contratado, avaliando a qualidade, conformidade e resolubilidade do serviço prestado de acordo com contrato vigente e emitindo um relatório mensal.

A fiscalização do contrato, assim como a avaliação do desempenho institucional será realizada mensalmente, através de uma Comissão Interinstitucional Permanente de acompanhamento, designada por Portaria específica, que objetiva validar a transferência de recursos, os quais serão disponibilizados de acordo com a análise de cumprimento das escalas propostas, e terá a seguinte composição:

- 03 (três) representantes da Administração Municipal, sendo ao menos 02, da Secretaria Municipal de Saúde;
- 02 (dois) representantes do Hospital, sendo 01 das vagas ocupadas pelo Diretor Técnico da Instituição;
- 02 (dois) representantes do Conselho Municipal de Saúde, sendo 01 (um) do segmento de usuários e 01 (um) do segmento de trabalhadores.

Será considerada válida a reunião documentada em Livro ata, e que minimamente contar com participação de 04 indivíduos entre os representantes previamente designados, desde que entre os participantes haja um(01) representante de cada setor (01 da Secretaria Municipal de Saúde, 01 do Hospital e 01 do Conselho Municipal), mas todos os representantes deverão ter ciência do teor das avaliações.

Os períodos tomados como parâmetro para as avaliações devem considerar as ações realizadas entre dia 20 do mês corrente até o dia 19 do mês seguinte.

Após a avaliação da Comissão, mensalmente será emitido um relatório, assinado pelos membros participantes, que deverá ser encaminhado formalmente aos fiscais de contrato e à contratada, para que proceda com a emissão da nota fiscal.

O prazo máximo para que a Comissão emita parecer se dará até o 10º dia útil após o período de avaliação, como exemplo da tabela que segue:

PERÍODO AVALIADO	PRAZO MÁXIMO PARA PARECER DA COMISSÃO
20/05/2020 à 19/06/2021	Até 02/07/2021
xxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxx

\*As demais datas deverão seguir a mesma lógica, respeitando o prazo de 10 dias úteis para avaliação.



A Associação Beneficente São Rafael – Hospital São Rafael deverá apresentar obrigatoriamente os seguintes documentos que subsidiarão a avaliação:

1. Planilha de plantões a serem realizados;
2. Planilha de plantões efetivamente realizados, as quais deverão ser apresentadas semanalmente às terças-feiras, onde conste o nome do paciente, o número do prontuário, a data e o horário do atendimento, bem como o nome do profissional que realizou o atendimento, com sua respectiva especialidade.
3. Relatório físico financeiro da utilização dos recursos (período avaliado);
4. Extrato bancário da conta específica (período avaliado);
5. Comprovantes de pagamentos dos profissionais que prestaram serviços nas especialidades pactuadas no contrato;
6. Relatório de ouvidorias (mensal) e pesquisa de satisfação de usuários de acordo com cronograma estabelecido na Tabela 3 do anexo 1;
7. Relatório quantitativo de atendimentos dos pacientes e a média do tempo de espera, de acordo com a classificação de risco realizada;
8. Todas as informações necessárias para a avaliação dos indicadores qualitativos que constam na Tabela 2 do Anexo 1, deverão ser encaminhadas até o dia 20 de cada mês para o setor de auditoria da SMS, para que os dados sejam analisados e colocados à disposição da comissão de avaliação em tempo hábil.

A Comissão poderá solicitar, a qualquer tempo, outros documentos que julgue necessários para fiscalizar este contrato, respeitando o tempo hábil para resposta, podendo ser acordado entre as partes.

9. Demais documentos pactuados entre a contratante e a contratada.

É de interesse e obrigação da contratada a entrega dos relatórios nos prazos determinados, e, caso não ocorra em tempo oportuno, este não será pontuado, devido à inviabilidade da correta avaliação.

## 12. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O sistema de pagamento compreenderá o repasse mensal, de acordo com o teto financeiro por estabelecido.

a) O pagamento será efetuado até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente à avaliação realizada.

b) Caso a CONTRATADA não atinja ao menos 70% dos indicadores qualitativos propostos (resposta sim ao item avaliado), deverá sofrer as sanções previstas no item 14 deste TERMO.

c) As metas relativas às consultas ambulatoriais poderão ser revistas mensalmente, de acordo com a demanda da SMS, e serão consideradas como 100% (cem por cento) atingidas em caso de não solicitação da Secretaria de Saúde de consultas ambulatoriais;

d) Caso haja impossibilidade da realização de avaliação em períodos específicos, deverá ser considerada a avaliação do setor de auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, salvo se o ocorrido se der por



razões que dizem respeito exclusivamente à contratada, e, neste caso, deverá receber as sanções previstas no item 14 deste TERMO.

e) Após a avaliação da Comissão, mensalmente será emitido o relatório, assinado pelos membros, e caso seja apontada alguma irregularidade na execução, o mesmo deverá ser comunicado formalmente à contratada;

f) As metas pactuadas poderão ser revistas, desde que acordado previamente entre as partes.

Considerando o período de pandemia pela COVID-19, o HSR terá 120 dias a contar da assinatura do contrato, para adequar-se quanto ao cumprimento integral dos requisitos constantes neste Termo, sem que haja a aplicação das penalidades previstas no item 14.

### 13. DISPOSIÇÕES GERAIS

Os requisitos descritos neste Termo, tem como objetivo a criação de mecanismos que assegurem a transferência gradual das atividades prestada pelo hospital para a rede de assistência da Secretaria Municipal de Saúde, a fim de compor uma rede de cuidados progressivos, vinculando o usuário a Unidade Básica de Saúde – UBS de abrangência; com contra referência por escrito, com carimbo, assinatura e horário do atendimento realizado.

Promover assistência à saúde ao prestar o atendimento a demanda espontânea de urgência, emergência médica e as outras especialidades referenciadas pelas Unidades Básicas de Saúde, com acolhimento em 100% dos casos, mantendo os plantões com os profissionais abaixo elencados:

AMBULATÓRIO	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	CARGA HORÁRIA/MÊS
Angiologia/Cirurgia Vascular	Prestar atendimento dentro da área de atuação da Especialidade, examinando pacientes, solicitando e interpretando exames complementares, prescrevendo e orientando tratamento, acompanhando a evolução, referenciando e contra referenciando os pacientes conforme protocolos e fluxos estabelecidos pelo Município, registrando a consulta e prescrição em documentos específicos, emitindo receita para o paciente e encaminhando quando necessário, conforme normas e diretrizes do Sistema Único de Saúde.	Até 40 horas





PLANTÕES	ÁREA DE ATUAÇÃO	CARGA HORÁRIA/MÊS
	ORTOPEDIA	Até 744 Horas (Máx. 140 presenciais)
PRESENCIAIS/SOBREAVISO	Descrição do serviço ofertado: <ul style="list-style-type: none"><li>• Atendimento/Plantão presencial 24 horas para atendimento de urgência emergência de pacientes em ortopedia, por profissional médico Ortopedista.</li><li>• Avaliação e atendimento dos encaminhamentos provenientes das Unidades de Atenção Primária e/ou Pronto Atendimento do município de Rolândia;</li><li>•</li></ul>	
	CIRURGIA GERAL	Até 744 Horas ( Máx. 130 presenciais)
	Descrição do serviço ofertado: <ul style="list-style-type: none"><li>• Atendimento/Plantão presencial 24 horas para atendimento de urgência emergência de pacientes em Cirurgia Geral, por profissional médico Cirurgião Geral.</li><li>• Avaliação e atendimento dos encaminhamentos provenientes das Unidades de Atenção Primária e/ou Pronto Atendimento do município de Rolândia;</li><li>•</li></ul>	
	ANESTESIOLOGIA	Até 744 horas (Máx. 130 presenciais)
VALOR DE REFERÊNCIA	Descrição do serviço ofertado: <ul style="list-style-type: none"><li>• Atendimento/Plantão presencial 24 horas para atendimento de urgência emergência de pacientes em Anestesiologia, por profissional médico Anestesiologista.</li><li>• Avaliação e atendimento dos encaminhamentos provenientes das Unidades de Atenção Primária e/ou Pronto Atendimento do município de Rolândia;</li><li>•</li></ul>	
	R\$ 110,00 a hora presencial R\$ 39,50 a hora em sobreaviso	

#### 14. DAS PENALIDADES

14.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas caracterizará sua inadimplência, sujeitando-lhe as seguintes penalidades:

I – Advertência escrita;

II – multa, de 10% (dez por cento) sobre o valor dos serviços prestados, em caso de inexecução total ou parcial das obrigações constantes do Termo de Credenciamento, facultada a cumulação com as demais sanções;

III – multa, de 10% (dez por cento) sobre o valor total do quantitativo determinado em ordem de serviço, quando houver atraso injustificado na realização dos serviços.

IV – Descredenciamento;

V - Impedimento de contratar com o Município de Rolândia/Fundo Municipal de Saúde pelo prazo de 02 (dois) anos;

VI - Declaração de inidoneidade para contratar com a administração pública.

#### 15. DA VIGÊNCIA

Validade de 12 meses, podendo ser renovado por iguais períodos, de acordo com a aceitação das partes.

#### 15. DOS CASOS OMISSOS E SUPERVENIENTES

Os casos e situações omissas ou supervenientes serão resolvidos de comum acordo entre as partes que subscrevem este Termo de Referência, em reunião convocada para esse fim, por qualquer das partes.





cuja solução será lavrada em ata, sob a responsabilidade do órgão gestor deste Plano Operativo, bem como da Comissão de Avaliação.

#### 16. PUBLICIDADE

O presente Termo de referência será publicado em conjunto com o contrato a ser firmado entre as partes, sob a forma de extrato, no prazo previsto na legislação em vigor, pelo CONTRATANTE, no Diário Oficial do Município-DOM, conforme determinação legal. O conteúdo do contrato também será disponibilizado no Portal da Transparência da Prefeitura do Município de Rolândia.

#### 17. EXERCÍCIO DE PRERROGATIVAS

Qualquer omissão ou tolerância das partes quanto ao fiel cumprimento das prerrogativas decorrentes do presente Plano Operacional, não constituirá novação tácita ou renúncia das mesmas, não afetando o direito das partes de exercê-las a qualquer tempo.

Rolândia, 08 de julho de 2021.

Paulo Boçois de Oliveira

Interventor da Associação Beneficente São Rafael

Paloma de Souza Cavalcante Pissinati

Secretária de Saúde do Município de Rolândia

Ailton Aparecido Maisto

Prefeito do Município de Rolândia



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ROLÂNDIA

CNPJ/MF nº 76.288.760/0001-08

TABELA 1. INDICADORES E METAS

INDICADORES QUALITATIVOS	FREQUÊNCIA	MÉTODO	FONTE	META	SIM	NÃO
Cobertura de plantão presencial no Pronto Socorro em Clínica Médica*	Mensal	Nº de Horas realizadas de forma presencial na especialidade ao mês/número total de horas propostas no mesmo período * 100	Relatórios de atendimento s/Escalas médicas/visitas auditoria/folha ponto	100% das horas mensais do plantão proposto com escala cumprida na especialidade em questão.		
Cobertura de Plantão presencial de médico na área de obstetrícia realizadas ao mês**	Mensal	Nº de Horas realizadas de forma presencial em obstetrícia ao mês/Nº total de horas existentes no mesmo período * 100	Relatórios de atendimento s/Escalas médicas/visitas auditoria/folha ponto	Mínimo de 90% das horas mensais do plantão com escala cumprida na especialidade em questão.		
Cobertura de Plantão presencial de médico na área de saúde da criança realizadas ao mês***	Mensal	Número de Horas realizadas de forma presencial na área de saúde da criança ao mês/número total de horas existentes no mesmo período * 100	Relatórios de atendimento s/Escalas médicas/visitas auditoria/folha ponto	Mínimo de 90% das horas mensais do plantão com escala cumprida na especialidade em questão.		
Atendimento às solicitações do plantonista para avaliação/condução do médico Ortopedista	Mensal	Número de chamados para a especialidade no mês/nº de chamados atendidos em até 02 horas * 100	Relatório fornecido pelo hospital/prontuários médicos/relatório de auditoria in loco	100% das solicitações atendidas em até 02 horas		
Atendimento às solicitações do plantonista para	Mensal	Número de chamados para a especialidade no mês/nº de chamados atendidos em até 01	Relatório fornecido pelo	100% das solicitações atendidas em até 01 hora		



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ROLÂNDIA

CNPJ/MF nº 76.288.760/0001-08

avaliação/condução do médico Cirurgião geral		hora * 100	hospital/prontuários médicos/relatório de auditoria in loco			
Atendimento às solicitações do plantonista para avaliação/condução do médico Anestesista	Mensal	Número de chamados para a especialidade no mês/nº de chamados atendidos em até 01 hora * 100	Relatório fornecido pelo hospital/prontuários médicos/relatório de auditoria in loco	100% das solicitações atendidas em até 01 hora		
Tempo de espera entre a chegada até o acolhimento com classificação de risco	Mensal	Avaliação de anotação de horário em fichas de atendimento do Pronto Socorro. *Avaliar 5 fichas por dia de atendimento, escolhidas de maneira aleatória.	Fichas de atendimento de usuários/Relatórios	Mínimo de 90% da amostra com tempo máximo de 20 minutos entre a chegada e acolhimento com classificação de risco		
Dimensionamento da equipe de enfermagem no Pronto socorro	Mensal	Avaliar se a escala de enfermagem proposta/realizada para o pronto-socorro corresponde as normas de dimensionamento conforme Res Cofen 543/2017.	Escala de enfermagem, Relatórios de auditoria	90% da amostra com escala completa.		
Proporção de contra-referências dos atendimentos em obstetrícia	Mensal	Avaliação dos encaminhamentos anexados aos prontuários de atendimento das gestantes. Avaliar 100% das gestantes encaminhadas pelas UBS no período.	Prontuários médicos e fichas de encaminhamentos	100% dos encaminhamentos com contra-referência		
Proporção do envio de relatórios em tempo oportuno	Mensal	Envio dos relatórios solicitados dentro do prazo pactuado.	Relatórios encaminhados via email, impresso	100% dos relatórios pactuados enviados em tempo oportuno		



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ROLÂNDIA

CNPJ/MF nº 76.288.760/0001-08

Proporção de Classificações Risco realizadas nos atendimentos do Pronto Socorro	Mensal	Nº de fichas avaliadas no mês/nº de avaliações realizadas nas fichas avaliadas * 100 . *Avaliar 5 fichas por dia de atendimento, escolhidas de maneira aleatória.	Fichas de atendimento de usuários/Relatórios/prontuários	100% da amostra com classificação de risco realizada.		
Média do tempo de espera para atendimento dos pacientes classificados como risco amarelo	Mensal	Auditoria analítica  * Avaliar 5 fichas por dia de atendimento, escolhidas de maneira aleatória.	Fichas de atendimento de usuários/Relatórios/prontuários	<b>Mínimo de 90%</b> da amostra avaliada classificados com risco amarelo no período analisado com tempo de espera de no máximo 60 minutos		
Proporção de resolutividade, considerando o número de pacientes transferidos a outros serviços da rede	Mensal	Auditoria analítica  * Avaliar o número de pacientes encaminhados/transferidos para outros serviços da rede, comparados com o número total de atendimentos, associado a classificação de grau de risco.	Prontuários médicos	100% dos prontuários auditados devem apresentar justificativa para transferência, considerando os serviços pactuados com a rede, para resolução na instituição.		
Proporção de notificações dos casos de dengue e COVID-19 atendidos na instituição	Mensal	Auditoria analítica  * Avaliar 5 fichas por dia de atendimento, escolhidas de maneira aleatória de pacientes atendidos com HD de dengue e/ou COVID-19.	Fichas de atendimento de usuários/Relatórios/prontuários	<b>Garantir que 100%</b> dos pacientes que apresentem primeiro atendimento de dengue e/ou COVID-19 na instituição sejam notificados.		
Preenchimento adequado dos prontuários médicos, conforme código de ética Médica.	Mensal	Auditoria analítica  * Avaliar 5 fichas por dia de atendimento, escolhidas de maneira aleatória.	Prontuários médicos	100% dos prontuários auditados com preenchimento adequado.		



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ROLÂNDIA

CNPJ/MF nº 76.288.760/0001-08

Organização dos serviços prestados (ANEXO 1)	Mensal	Resultado obtido durante visita técnica	Ficha de avaliação	Mínimo de 90% da pontuação atingida na avaliação do serviço de enfermagem		
Resolutividade da ouvidoria	Mensal	Nº de manifestações respondidas no mês dentro do prazo/Nº de manifestações recebidas no período *100	Relatório da ouvidoria SMS e HSR	100% das manifestações respondidas no período.		
<b>TOTAL</b>						



**CHECK DE LIST VISITA HSR Rolândia**\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

<b>MEDIDAS</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>Valor 0,5</b>
1. Existe identificação do paciente no leito?			
2. Existe pulseira de identificação para o paciente no Pronto Socorro?			
3. Os dados de identificação do paciente estão corretos em prontuário?			
4. Os dados de identificação do paciente estão completos?			
5. A Prescrição de enfermagem possui data, Coren e assinatura			
6. Ocorre o uso de abreviaturas não padronizadas?			
7. As anotações respondem aos itens da prescrição?			
8. Os cuidados prescritos foram checados?			
9. Os cuidados prescritos foram rubricados?			
10. Os cuidados circulados foram justificados?			
11. O soro em aplicação está corretamente identificado, conforme prescrição?			
12. O Serviço possui escala mensal e diária de trabalho de enfermagem em local visível?			
13. O Serviço possui escala mensal e diária de trabalho médico em local visível?			
14. O dimensionamento de pessoal está em conformidade com a Resolução 543 do Cofen?			
15. Existe EPI suficiente para os trabalhadores do Pronto Socorro?			
16. O Serviço realiza acompanhamento e conferência da quantidade e validade dos medicamentos do carrinho de emergência no Pronto Socorro diariamente, em cada turno?			
17. Existe escala e identificação dos processos de limpeza, desinfecção e esterilização dos ambientes e materiais no Pronto Socorro?			
18. Os equipamentos disponíveis de Respirador, Monitor Multiparâmetro e Bombas de infusão estão em condições de uso, compatíveis com a finalidade a que se propõem?			
19. Os medicamentos controlados são rastreáveis desde a aquisição pela farmácia até o consumo pelo paciente?			
20. Os produtos e materiais de naturezas diversas estão acondicionados em áreas diferenciadas (alimentos, materiais médico-hospitalares, medicamentos, saneantes, sucata, etc.).			
<b>Total</b>			

**Observação:**

**Ass.**\_\_\_\_\_



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 817F-8A80-3651-F002

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ WILSON SOCIO JUNIOR (CPF 053.441.999-29) em 09/07/2021 16:43:29 (GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ KARLA GIOVANA B. ULINSKI (CPF 913.968.329-04) em 09/07/2021 16:46:41 (GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ MARIA DO CARMO GORLA FERNOCHI (CPF 366.804.869-04) em 09/07/2021 16:46:58 (GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ PALOMA DE SOUZA CAVALCANTE PISSINATI (CPF 077.058.469-18) em 09/07/2021 16:47:20 (GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ AILTON APARECIDO MAISTRO (CPF 152.150.919-00) em 09/07/2021 17:15:11 (GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ PAULO BOCOIS DE OLIVEIRA (CPF 023.661.999-37) em 12/07/2021 07:26:38 (GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: AC SAFEWEB RFB v5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://rolandia.1doc.com.br/verificacao/817F-8A80-3651-F002>