GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Estado da Saúde - SESAU
COMISSÃO DE PLANEJAMENTO PARA CONTRATO DE GESTÃO COMPARTILHADA - SESAU-MACROII

TERMO DE REFERÊNCIA

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. **Unidade Orçamentária:** Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU/RO)

1.2. **Requisitante:** III Gerência Regional de Saúde - SESAU GRS3

2. INTRODUÇÃO E BASE LEGAL

2.1. A Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia – SESAU/RO, no cumprimento de sua missão institucional de planejar, coordenar e executar as políticas públicas de saúde no âmbito estadual, tem atuado continuamente para promover a ampliação e qualificação da assistência à saúde da população. Considerando os desafios atuais do sistema de saúde, em especial o crescimento da demanda por atendimentos de média e alta complexidade, torna-se necessário adotar modelos de gestão que assegurem eficiência, resolutividade e sustentabilidade dos serviços prestados.

2.2. Nesse contexto, o presente Termo de Referência tem por finalidade definir o objeto e estabelecer as diretrizes técnicas que servirão de subsídio ao procedimento de Chamamento Público, destinado à celebração de Contrato de Gestão com Organização Social de Saúde (OSS) para a prestação de serviços de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços assistenciais e não assistenciais no Hospital Regional de Vilhena - Adamastor Teixeira de Oliveira, em caráter emergencial.

2.3. A contratação pauta-se nos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, previstos no art. 37, caput, da Constituição Federal, e nas disposições dos artigos 196 e seguintes da Constituição Federal de 1988, bem como nas Leis Federais no 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) e no 8.142/1990 (participação da comunidade e transferências intergovernamentais).

2.4. Também fundamenta-se na Lei Federal no 9.637, de 15 de maio de 1998, que dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais; na Lei Estadual no 2.675, de 21 de dezembro de 2011, alterada pela Lei Estadual no 2.698, de 28 de março de 2012; e no Decreto Estadual no 16.849, de 25 de junho de 2012, que dispõe sobre a qualificação de entidades privadas sem fins lucrativos como Organizações Sociais e disciplina a Gestão Compartilhada com estas, na área da Saúde, no âmbito do Estado de Rondônia.

2.5. De forma subsidiária e no que couber, aplicam-se à presente contratação as disposições da Lei Federal no 14.133, de 1º de abril de 2021, especialmente no que se refere aos princípios do planejamento, da governança, da gestão e alocação de riscos, da fiscalização contratual, da transparência e do controle da execução, sem prejuízo da aplicação do regime jurídico próprio dos Contratos de Gestão celebrados com Organizações Sociais.

2.6. A presente contratação observa, ainda, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), os instrumentos de planejamento e gestão do Estado de Rondônia, e as normas aplicáveis aos contratos de gestão com Organizações Sociais de Saúde, assegurando a transparência, a economicidade e a melhoria contínua dos serviços prestados à população.

3. DEFINIÇÃO DO OBJETO

3.1. Contratação de Organização Social de Saúde para a gestão, a operacionalização e a execução dos Serviços de Saúde bem como da estrutura física e de pessoal, incluindo o fornecimento de bens e insumos necessários para o pleno funcionamento do Complexo Hospitalar Regional Adamastor Teixeira de Oliveira (Hospital Regional, Casa de Parto Normal e Instituto do Rim de Vilhena), visando assegurar o atendimento integral e contínuo aos usuários do SUS, **de forma emergencial**, por um período de 01 (um) ano ou até a conclusão do chamamento público regular, nos termos do art. 75, inciso VIII da Lei Federal nº 14.133 de 1° de abril de 2021 (por analogia), objetivando a continuidade da assistência de maneira a não ocorrer prejuízo a população assistida pelas unidades.

3.2. O presente Termo de Referência tem por objeto o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços assistenciais e não assistenciais no Complexo Hospitalar Regional Adamastor Teixeira de Oliveira (Hospital Regional, Casa de Parto Normal e Instituto do Rim de Vilhena), localizado na Rua Sabino Bezerra de Queiroz - Jardim América, na cidade de Vilhena/RO, mediante de Contrato de Gestão. O objeto abrange o fornecimento de bens, materiais, equipamentos, insumos e demais recursos necessários ao funcionamento regular das unidades, de modo a assegurar atendimento público, integral, universal e gratuito à população do Município de Vilhena e região do Cone Sul, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), pelo prazo de até 01 (um) ano, observadas as condições, especificações e exigências constantes deste Termo de Referência.

Quadro 1. Definição do objeto

GRUPO ÚNICO				
ITEM	**OBJETO**	**CATSER**	**UNIDADE**	**QUANTIDADE**
01	Contratação de Organização Social de Saúde, visando o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços assistenciais e não assistenciais do Complexo Hospitalar Regional Adamastor Teixeira de Oliveira (Hospital Regional, Casa de Parto Normal e Instituto do Rim de Vilhena), abrangendo o fornecimento de bens, materiais, equipamentos, insumos e demais recursos necessários, de modo a assegurar atendimento público integral, universal, indiferenciado e gratuito à população do Município de Vilhena/RO e região Cone Sul.	15881	Serviço	01

Fonte: Documento de Formalização de Demanda nº 640/2026/SESAU-GRS3 (SEI nº 75578409**)**

3.3. **São elementos característicos do objeto:**

a) Gestão de serviços de saúde;

b) Operacionalização e Execução de Serviços de assistência médica curativa, abrangendo as modalidades clínica, cirúrgica e ambulatorial, urgência e emergência além de desenvolver atividades de prevenção e reabilitação e Programa de Residência Multiprofissional, através de: atendimento inicial, evolução diária, cirurgias, assistência especializada ambulatorial quando necessário, alta hospitalar do paciente, acompanhamento pós cirúrgico mediato e tardio contemplando todo processo assistencial, entre outros;

c) Indicadores e metas de desempenho para fins de pagamento e prestação de contas;

d) Requisitos de avaliação para julgamento das propostas técnicas e propostas de preços;

e) Termo de Permissão de Uso de Bens Moveis e Imóveis;

f) Aquisição de equipamentos complementares, insumos e contratação de demais serviços complementares as atividades do gerenciamento, operacionalização e execução das atividades e serviços de Saúde.

4. **FUNDAMENTAÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO (SEI Nº 75579146)**

4.1. O Município de Vilhena, localizado na região sul do Estado de Rondônia, constitui importante polo regional de saúde e integra a Macrorregião II de Assistência à Saúde, exercendo papel estratégico na organização da Rede de Atenção à Saúde do Estado. Sua localização às margens da BR-364, principal eixo logístico da Região Norte, permite a integração com os municípios do Cone Sul de Rondônia e com os Estados de Mato Grosso , fazendo com que concentre significativa demanda por serviços de média e alta complexidade, especialmente nos atendimentos de urgência e emergência, internações hospitalares, procedimentos cirúrgicos especializados e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

4.2. Nesse cenário, o Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira configura-se como a principal unidade hospitalar de referência da Macrorregião II, desempenhando função essencial na assistência hospitalar especializada da população de Vilhena e dos municípios pactuados. Sua capacidade instalada, a diversidade de especialidades ofertadas e sua inserção na rede estadual tornam a unidade elemento indispensável para a efetivação dos princípios da regionalização, da hierarquização e da integralidade da assistência previstos no Sistema Único de Saúde.

4.3. A continuidade da prestação dos serviços desenvolvidos pelo Hospital Regional revela-se imprescindível para a manutenção do equilíbrio da rede assistencial estadual. Eventual interrupção, ainda que parcial, ocasionaria significativa redução da capacidade instalada da Macrorregião II, comprometendo o atendimento da população usuária do SUS, ampliando filas assistenciais, elevando o número de transferências intermunicipais e sobrecarregando outras unidades hospitalares estaduais, especialmente aquelas localizadas em Cacoal e Porto Velho.

4.4. No âmbito da reorganização da rede pública estadual, sobreveio a Resolução nº 201/2025/SESAU-CIB (75585634), aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite, posteriormente materializada por meio do correspondente Termo de Cooperação celebrado entre o Estado de Rondônia e o Município de Vilhena, instrumento pelo qual foi pactuada a transferência gradual da gestão do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira para a Secretaria de Estado da Saúde. A partir dessa pactuação, o Estado passou a assumir progressivamente as responsabilidades relacionadas ao planejamento, financiamento, monitoramento e qualificação dos serviços prestados pela unidade hospitalar.

4.5. A referida pactuação não representa mera alteração administrativa da titularidade da unidade, mas verdadeira incorporação do Hospital Regional de Vilhena à rede própria estadual de saúde, fazendo com que a unidade passe a integrar definitivamente o planejamento estratégico da Secretaria de Estado da Saúde e as políticas públicas estaduais voltadas à assistência hospitalar especializada. Tal circunstância amplia substancialmente a responsabilidade institucional do Estado, exigindo estrutura administrativa capaz de assegurar a continuidade dos serviços, a estabilidade operacional da unidade e a manutenção das habilitações junto ao Ministério da Saúde.

4.6. Cumpre destacar que a transição da gestão hospitalar constitui processo complexo, envolvendo aspectos assistenciais, administrativos, financeiros, patrimoniais e operacionais, circunstância que exige planejamento integrado e adoção de medidas aptas a impedir qualquer solução de continuidade dos serviços públicos de saúde. Tratando-se de unidade hospitalar que funciona em regime ininterrupto, prestando serviços de urgência e emergência, internações clínicas e cirúrgicas, assistência obstétrica, apoio diagnóstico e demais procedimentos indispensáveis à preservação da vida, eventual descontinuidade da operação representa risco concreto à assistência prestada à população da Macrorregião II.

4.7. Os desafios inerentes à assunção da unidade foram, inclusive, objeto de acompanhamento institucional pelo Tribunal de Contas do Estado de Rondônia (75578107), oportunidade em que restou consignado prazo para adoção das medidas administrativas necessárias à efetiva transição da gestão, reforçando a necessidade de implementação célere de solução administrativa capaz de assegurar a continuidade dos serviços hospitalares sem prejuízo à população usuária do Sistema Único de Saúde.

4.8. Sob o aspecto operacional, a gestão de hospital geral de média e alta complexidade exige estrutura administrativa especializada, funcionamento permanente e elevada capacidade de resposta às demandas assistenciais. A operação cotidiana envolve gerenciamento de recursos humanos, aquisição contínua de insumos estratégicos, manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médico-hospitalares, engenharia clínica, hotelaria hospitalar, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, regulação assistencial, gestão de leitos e diversos outros processos cuja interrupção compromete diretamente a assistência prestada à população.

4.9. Além disso, a localização geográfica de Vilhena impõe condicionantes específicos relacionados à logística de abastecimento, manutenção da infraestrutura hospitalar, aquisição de materiais especializados e, principalmente, à fixação de profissionais de saúde em especialidades estratégicas, circunstâncias que demandam modelo de gestão dotado de maior flexibilidade administrativa e elevada capacidade operacional para resposta tempestiva às necessidades da unidade hospitalar.

4.10. Outro aspecto relevante consiste na variabilidade da demanda assistencial observada na região. Como unidade de referência macrorregional, o Hospital Regional de Vilhena absorve pacientes oriundos de diversos municípios, apresentando oscilações significativas na ocupação dos leitos, nos atendimentos de urgência e emergência e na realização de procedimentos especializados. Essa dinâmica exige modelo contratual suficientemente flexível para adequar a operação às necessidades assistenciais, preservando a continuidade, a eficiência e a qualidade dos serviços prestados.

4.11. Embora modelos de parceria de longo prazo, como as Parcerias Público-Privadas, representem instrumentos legítimos de organização dos serviços públicos, sua implementação pressupõe planejamento voltado à realização de investimentos estruturantes e à alocação contratual de riscos em horizonte temporal extenso. No presente momento, entretanto, a prioridade administrativa consiste na estabilização da operação hospitalar durante o processo de transição da gestão municipal para a gestão estadual, assegurando o funcionamento ininterrupto da unidade e a continuidade da assistência à população.

4.12. Nesse contexto, a adoção do modelo de gestão por Organização Social não decorre de mera conveniência administrativa, mas da necessidade concreta de assegurar a continuidade da prestação dos serviços públicos de saúde durante a fase de consolidação da gestão estadual da unidade hospitalar. Trata-se de instrumento jurídico expressamente autorizado pela Lei Federal nº 9.637/1998, pela Lei Estadual nº 2.675/2011 e pelo Decreto Estadual nº 16.849/2012, permitindo conciliar o controle estratégico exercido pela Administração Pública com a flexibilidade operacional necessária à execução de atividades hospitalares de elevada complexidade.

4.13. A gestão mediante Contrato de Gestão possibilita o estabelecimento de metas assistenciais, indicadores objetivos de desempenho, mecanismos permanentes de monitoramento e fiscalização, avaliação de resultados e controle da aplicação dos recursos públicos, preservando integralmente a responsabilidade do Estado pelo planejamento, financiamento, regulação e supervisão da política pública de saúde. Ao mesmo tempo, permite maior agilidade na gestão de pessoas, na contratação de insumos, na manutenção da infraestrutura hospitalar e na resposta às demandas assistenciais, fatores indispensáveis para uma unidade hospitalar inserida em região de elevada complexidade logística e assistencial.

4.14. Dessa forma, considerando a transferência da gestão pactuada no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite, a necessidade de assegurar a continuidade dos serviços públicos de saúde, os desafios operacionais inerentes à estrutura hospitalar, as peculiaridades territoriais da Macrorregião II e a imprescindibilidade de manter o regular funcionamento do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, conclui-se que a celebração de Contrato de Gestão com Organização Social revela-se medida tecnicamente adequada, juridicamente legítima e administrativamente proporcional, permitindo ao Estado cumprir seu dever constitucional de garantir a universalidade, a integralidade, a continuidade e a eficiência das ações e serviços públicos de saúde, em benefício da população de Vilhena e de toda a região do Cone Sul do Estado de Rondônia.

4.15. **Da adoção do modelo de Gestão Compartilhada**

4.15.1. Os serviços públicos de saúde executados pela Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia – SESAU são organizados de forma regionalizada e hierarquizada, observando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, de modo a assegurar o acesso universal, integral e contínuo às ações e aos serviços de saúde. Nesse contexto, as unidades hospitalares estaduais desempenham papel estratégico na Rede de Atenção à Saúde, sendo responsáveis pela prestação de serviços de média e alta complexidade, atendimento de urgência e emergência, assistência materno-infantil, procedimentos cirúrgicos, apoio diagnóstico e terapêutico e demais serviços indispensáveis ao adequado funcionamento do sistema estadual de saúde.

4.15.2. A gestão de uma unidade hospitalar dessa natureza exige atuação integrada em diversas áreas administrativas e assistenciais, compreendendo o gerenciamento de recursos humanos, logística hospitalar, abastecimento de medicamentos e materiais médico-hospitalares, manutenção preventiva e corretiva de equipamentos, engenharia clínica, gestão de contratos, controle de estoques, tecnologia da informação, hotelaria hospitalar, vigilância em saúde, gestão de leitos e monitoramento permanente dos indicadores assistenciais.

4.15.3. Embora essas atividades possuam caráter eminentemente administrativo, sua adequada execução interfere diretamente na qualidade da assistência prestada à população, exigindo elevada capacidade de planejamento, rápida tomada de decisão e mecanismos de gestão suficientemente flexíveis para responder às constantes variações da demanda hospitalar.

4.15.4. Nesse cenário, o Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, localizado no Município de Vilhena, exerce função estratégica para a assistência hospitalar da Macrorregião II do Estado de Rondônia. Situado a aproximadamente 700 quilômetros da capital Porto Velho, o município constitui importante polo regional de saúde, localizado na região do Cone Sul do Estado e na divisa com o Estado de Mato Grosso, atendendo não apenas a população de Vilhena, mas também usuários oriundos dos municípios de Cerejeiras, Colorado do Oeste, Chupinguaia, Corumbiara, Cabixi, Pimenteiras do Oeste e demais localidades da região, além de pacientes provenientes de estados vizinhos, em razão da posição geográfica privilegiada e da concentração regional dos serviços especializados.

4.15.5. A unidade hospitalar possui estrutura destinada à prestação de serviços de média e alta complexidade, contemplando atendimento de urgência e emergência, internações clínicas e cirúrgicas, centro cirúrgico, maternidade, assistência obstétrica, Unidade de Terapia Intensiva – UTI, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além do Instituto do Rim para atendimento aos pacientes em terapia renal substitutiva, constituindo-se uma referência hospitalar da Macrorregião II.

4.15.6. Por intermédio da Resolução da Comissão Intergestores Bipartite – CIB e do correspondente Termo de Cooperação celebrado entre o Estado de Rondônia e o Município de Vilhena, foi pactuada a transferência da gestão do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira para a Secretaria de Estado da Saúde, passando o Estado a assumir, de forma progressiva, a responsabilidade pela organização, financiamento, operacionalização, monitoramento e qualificação dos serviços prestados pela unidade.

4.15.7. Essa transferência representa importante avanço na regionalização da assistência à saúde, permitindo que a unidade hospitalar passe a integrar definitivamente a rede própria estadual, fortalecendo a governança da Macrorregião II e ampliando a capacidade de planejamento e coordenação dos serviços hospitalares. Entretanto, a transição da gestão impõe relevantes desafios administrativos e operacionais, exigindo a adoção de modelo de gestão capaz de assegurar a continuidade da assistência sem interrupção dos serviços prestados à população.

4.15.8. Cumpre destacar que a localização geográfica da unidade impõe condicionantes específicas à sua operacionalização. A distância dos grandes centros de abastecimento, a necessidade permanente de reposição de medicamentos e insumos estratégicos, a manutenção contínua dos equipamentos médico-hospitalares, a dificuldade de fixação de profissionais especializados, bem como o crescente aumento da demanda regional por atendimentos de urgência, emergência e internações hospitalares, exigem estrutura administrativa dotada de elevada capacidade de resposta e mecanismos gerenciais mais ágeis do que aqueles tradicionalmente observados na administração direta.

4.15.9. Além disso, a natureza ininterrupta dos serviços hospitalares exige gestão eficiente dos leitos, monitoramento permanente dos indicadores assistenciais, rigoroso controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, gestão de riscos, qualificação contínua das equipes multiprofissionais e utilização de ferramentas modernas de gestão capazes de assegurar maior produtividade, eficiência operacional e melhoria contínua da qualidade assistencial.

4.15.10. Nesse contexto, o modelo de Gestão Compartilhada por meio de Contrato de Gestão celebrado com Organização Social apresenta-se como instrumento apto a atender às necessidades operacionais do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, permitindo conciliar a supervisão e o controle exercidos pela Administração Pública com maior flexibilidade administrativa para gestão de pessoas, aquisição de insumos, manutenção da infraestrutura hospitalar, implementação de protocolos assistenciais e monitoramento de metas e indicadores de desempenho.

4.15.11. Ressalta-se que a adoção desse modelo não decorre de mera conveniência administrativa, mas da necessidade de assegurar a continuidade da prestação dos serviços públicos de saúde durante o processo de consolidação da gestão estadual da unidade hospitalar, garantindo estabilidade operacional, manutenção das habilitações ministeriais, cumprimento das metas assistenciais e preservação da integralidade da assistência à população da Macrorregião II.

4.15.12. A gestão compartilhada possibilita, ainda, o estabelecimento de indicadores objetivos de desempenho, metas quantitativas e qualitativas, mecanismos permanentes de fiscalização, avaliação de resultados e controle da aplicação dos recursos públicos, fortalecendo a governança institucional e permitindo maior eficiência na execução das políticas públicas de saúde, sem afastar a responsabilidade do Estado pelo planejamento, regulação, financiamento e supervisão da assistência.

4.15.13. Diante desse cenário, considerando a incorporação do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira à rede estadual de saúde, a necessidade de garantir a continuidade dos serviços assistenciais durante a transição da gestão, a complexidade operacional da unidade, sua importância estratégica para a Macrorregião II e os desafios inerentes à administração hospitalar de alta complexidade, justifica-se a contratação de entidade qualificada como Organização Social para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da unidade, assegurando a continuidade da assistência, a eficiência da gestão e a prestação de serviços de saúde com qualidade, segurança e resolutividade, em benefício da população do Estado de Rondônia.

4.16. **Da justificativa da emergencialidade**

4.16.1. A presente contratação possui natureza excepcional e decorre de situação concreta de risco à continuidade da prestação dos serviços públicos de saúde, impondo à Administração Pública a adoção de providências imediatas para assegurar o funcionamento ininterrupto do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira. Embora a Lei Estadual nº 2.675/2011 e o Decreto Estadual nº 16.849/2012 disciplinem a celebração de Contratos de Gestão com Organizações Sociais, ambos os diplomas não contemplam procedimento específico para situações de emergência administrativa. Essa lacuna normativa, entretanto, não impede a atuação estatal diante de circunstâncias excepcionais, sobretudo quando presente risco concreto de interrupção de serviço público essencial. Nesses casos, mostra-se plenamente aplicável, por analogia, o regime jurídico previsto no art. 75, inciso VIII, da Lei Federal nº 14.133/2021, considerando tratar-se da norma geral de contratações públicas destinada justamente a permitir respostas céleres do Poder Público em situações que demandem atuação imediata para proteção do interesse coletivo e preservação da continuidade dos serviços essenciais.

4.16.2. A utilização da analogia, além de juridicamente admitida pelo ordenamento pátrio, revela-se compatível com os princípios da razoabilidade, da eficiência e da supremacia do interesse público. A inexistência de previsão específica na legislação estadual que disciplina as Organizações Sociais não pode ser interpretada como vedação absoluta à contratação emergencial, especialmente quando a paralisação dos serviços hospitalares representa risco direto à vida, à

integridade física e à saúde da população. Ao contrário, a ausência de disciplina específica impõe ao gestor público a adoção da solução jurídica mais adequada ao caso concreto, utilizando-se das normas gerais de direito público para suprir a lacuna existente, preservando, simultaneamente, a legalidade da contratação e a continuidade da política pública de saúde. Tal interpretação encontra amparo na própria Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro (LINDB), que determina que a aplicação do direito considere as consequências práticas da decisão administrativa e os obstáculos reais enfrentados pelo gestor público.

4.16.3. A viabilidade jurídica dessa solução foi expressamente reconhecida pela Procuradoria-Geral do Estado de Rondônia por intermédio do Parecer Administrativo nº 578/2025/PGE-SESAU (0064587675), cuja fundamentação concluiu que, embora o procedimento ordinário para celebração de Contrato de Gestão seja precedido de chamamento público, é plenamente possível, em tese, a celebração de contrato emergencial mediante contratação direta quando configuradas circunstâncias excepcionais capazes de comprometer a continuidade dos serviços públicos de saúde. O parecer ressalta que a aplicação analógica do art. 75, inciso VIII, da Lei nº 14.133/2021 mostra-se juridicamente adequada, desde que demonstrados os pressupostos caracterizadores da emergência, especialmente a urgência da contratação, a imprevisibilidade da situação, a justificativa da escolha da entidade e a limitação temporal do ajuste até a conclusão do procedimento definitivo de seleção pública.

4.16.4. No presente caso, todos os requisitos apontados pela Procuradoria encontram-se devidamente caracterizados. A emergência decorre da transferência da gestão do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira do Município de Vilhena para o Estado de Rondônia, formalizada por meio da Resolução da Comissão Intergestores Bipartite – CIB e posteriormente materializada pelo Termo de Cooperação nº 41/2025/PGE-SESAU. Trata-se de processo complexo de reorganização administrativa que alterou substancialmente a responsabilidade pela prestação dos serviços hospitalares, impondo ao Estado a necessidade de assumir imediatamente a gestão de unidade hospitalar de elevada relevância regional. Essa transição administrativa produziu situação excepcional que não decorreu de falha de planejamento da Administração Estadual, mas da necessidade de garantir a continuidade dos serviços assistenciais durante a mudança de titularidade da gestão hospitalar.

4.16.5. Importante ressaltar que a situação emergencial ora enfrentada não foi provocada por ação ou omissão do Estado de Rondônia. Ao contrário, a Administração Estadual passou a responder pela unidade apenas após a pactuação interfederativa celebrada no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite, recebendo um cenário previamente constituído, marcado por dificuldades operacionais, fragilidades administrativas e riscos concretos à continuidade da assistência. Conforme demonstrado nos documentos técnicos do Relatório Circunstanciado (75578772), constantes do processo administrativo, verificaram-se problemas relacionados ao inadimplemento de obrigações contratuais da gestão anterior, instabilidade na prestação dos serviços médicos, inconsistências no abastecimento de medicamentos e insumos estratégicos, além da necessidade de reorganização administrativa da unidade. Tais circunstâncias evidenciam situação fática preexistente, afastando qualquer alegação de emergência fabricada ou decorrente de desídia administrativa.

4.16.6. A gravidade da situação torna-se ainda mais evidente quando analisada a importância estratégica do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira para a Rede Estadual de Atenção à Saúde. A unidade constitui o principal hospital de média e alta complexidade da Macrorregião II, atendendo não apenas o Município de Vilhena, mas também toda a região do Cone Sul do Estado de Rondônia, abrangendo municípios como Cerejeiras, Colorado do Oeste, Corumbiara, Chupinguaia, Cabixi e Pimenteiras do Oeste, além de absorver significativa demanda proveniente do Estado do Mato Grosso. A interrupção das atividades dessa unidade produziria impacto sistêmico em toda a rede estadual, ocasionando sobrecarga imediata das demais unidades hospitalares, aumento expressivo das transferências intermunicipais e significativo comprometimento da capacidade assistencial da região.

4.16.7. A relevância assistencial da unidade também se evidencia pela complexidade dos serviços nela desenvolvidos. O Hospital Regional de Vilhena dispõe de mais de duzentos leitos de internação, realiza atendimentos de urgência e emergência, procedimentos cirúrgicos eletivos e de média complexidade, assistência obstétrica e neonatal, além de manter em funcionamento serviços essenciais como Unidade de Terapia Intensiva e Instituto do Rim, responsável pelo tratamento contínuo de aproximadamente cento e trinta pacientes renais crônicos submetidos à terapia renal substitutiva. A paralisação desses serviços, ainda que por curto período, implicaria risco imediato à vida de centenas de usuários do Sistema Único de Saúde, circunstância que caracteriza, de forma inequívoca, a urgência exigida pela legislação para adoção de medidas excepcionais.

4.16.8. Outro elemento que reforça a caracterização da emergência consiste na impossibilidade material de conclusão do procedimento ordinário de chamamento público antes da necessidade de assunção da gestão estadual. A seleção de Organização Social para celebração de Contrato de Gestão envolve etapas complexas de planejamento, elaboração dos instrumentos convocatórios, análise jurídica, publicação, recebimento de propostas, julgamento, eventual fase recursal, homologação e celebração contratual, procedimento incompatível com a necessidade imediata de manutenção da assistência hospitalar. Exigir a conclusão desse rito antes da continuidade da operação significaria admitir a interrupção dos serviços públicos de saúde, hipótese frontalmente incompatível com os princípios constitucionais da continuidade do serviço público, da eficiência administrativa e da proteção integral ao direito fundamental à saúde.

4.16.9. Nesse contexto, a solução administrativa que melhor concilia a necessidade de imediata continuidade da assistência hospitalar com os princípios que regem a Administração Pública consiste na instauração de **Chamamento Público em caráter emergencial** destinado à seleção de Organização Social qualificada no âmbito do Estado de Rondônia para celebração de Contrato de Gestão temporário. Tal medida preserva os princípios da impessoalidade, da isonomia, da publicidade e da transparência, ao mesmo tempo em que assegura a celeridade indispensável para evitar a interrupção dos serviços públicos de saúde, permitindo que todas as entidades que preencham os requisitos legais possam participar do procedimento seletivo, sem prejuízo da urgência que caracteriza o caso concreto.

4.16.10. A adoção do chamamento público emergencial revela-se solução proporcional e juridicamente adequada diante das peculiaridades da presente contratação. Embora possua rito mais célere que o procedimento ordinário, permanece assegurada a ampla publicidade do certame, a definição prévia de critérios objetivos de seleção, a demonstração da capacidade técnica das entidades participantes e a observância dos princípios da seleção da proposta tecnicamente viável para Administração Pública, conferindo maior segurança jurídica ao procedimento e reduzindo os riscos de questionamentos futuros pelos órgãos de controle interno e externo.

4.16.11. Cumpre destacar que o presente procedimento emergencial não substitui a obrigação da Administração Pública de promover o regular chamamento público definitivo para celebração de Contrato de Gestão de longa duração. Ao contrário, possui natureza estritamente excepcional, temporária e transitória, funcionando como instrumento destinado exclusivamente a assegurar a continuidade da assistência hospitalar durante o período necessário à conclusão do procedimento ordinário de seleção. Dessa forma, o contrato emergencial possuirá vigência limitada e improrrogável, servindo apenas como mecanismo de estabilização operacional da unidade hospitalar até a conclusão do certame definitivo, preservando-se integralmente os princípios da legalidade, da impessoalidade e da eficiência administrativa.

4.16.12. Por todo o exposto, conclui-se que a instauração de Chamamento Público em caráter emergencial encontra-se plenamente amparada pelos princípios constitucionais da continuidade do serviço público, da eficiência administrativa, da supremacia do interesse público e da proteção do direito fundamental à saúde, bem como pela aplicação analógica do art. 75, inciso VIII, da Lei Federal nº 14.133/2021, conforme orientação expressamente consignada no Parecer Administrativo nº 578/2025/PGE-SESAU. A excepcionalidade da medida decorre de circunstâncias objetivas, supervenientes e alheias à vontade da Administração Estadual, cuja consequência imediata seria a interrupção de serviços hospitalares indispensáveis à população da Macrorregião II. Nessa perspectiva, a realização de chamamento público emergencial revela-se a medida mais adequada para compatibilizar a urgência da contratação com a observância dos princípios que regem a Administração Pública, assegurando a continuidade da assistência hospitalar, a preservação da vida e da saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde, ao mesmo tempo em que proporciona à Administração o período necessário para estruturar e concluir o procedimento definitivo de seleção da Organização Social que assumirá, em caráter permanente, a gestão do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira.

4.17. **DESCRIÇÃO DO ESCOPO**

4.17.1. **Inserção na Rede de Atenção à Saúde**

4.17.1.1. Considerando a Lei Federal nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e funcionamento dos serviços correspondentes, destacando em seu Capítulo II os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), ressalta-se que a descentralização é uma das diretrizes fundamentais do SUS, com direção única em cada esfera de governo e ênfase na regionalização e hierarquização da rede de

serviços de saúde. Tais processos foram sendo consolidados, ao longo dos anos, de forma progressiva e adaptada à realidade de cada território estadual e municipal.

4.17.1.2. Nesse contexto, a regionalização da saúde emerge como estratégia central para estruturar ações e serviços no âmbito do SUS, orientando a descentralização e organizando os fluxos assistenciais no espaço regional. Tal estratégia tem se mostrado essencial para reduzir a fragmentação do sistema, ampliar o acesso da população, fortalecer a resolutividade dos serviços e garantir a integralidade do cuidado nos diversos territórios.

4.17.1.3. A evolução normativa e organizacional do SUS incorporou marcos importantes, entre os quais se destacam as Normas Operacionais da Assistência à Saúde (NOAS 01/2002 e 02/2002). Essas normas promoveram a classificação dos municípios conforme sua capacidade assistencial e instituíram o Plano Diretor de Regionalização (PDR), instrumento responsável por consolidar a regionalização, qualificar a atenção básica, estruturar a média e alta complexidade e reforçar a descentralização como eixo de gestão e planejamento.

4.17.1.4. Posteriormente, o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentou a Lei nº 8.080/1990 e formalizou a instituição das Regiões de Saúde, definindo-as a partir da população adscrita e dos fluxos reais das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

4.17.1.5. O Art. 5º do Decreto estabelece que cada Região de Saúde deve contemplar, no mínimo, ações e serviços de:

I - Atenção Primária;

II - Urgência e Emergência;

III - Atenção Psicossocial;

IV - Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar;

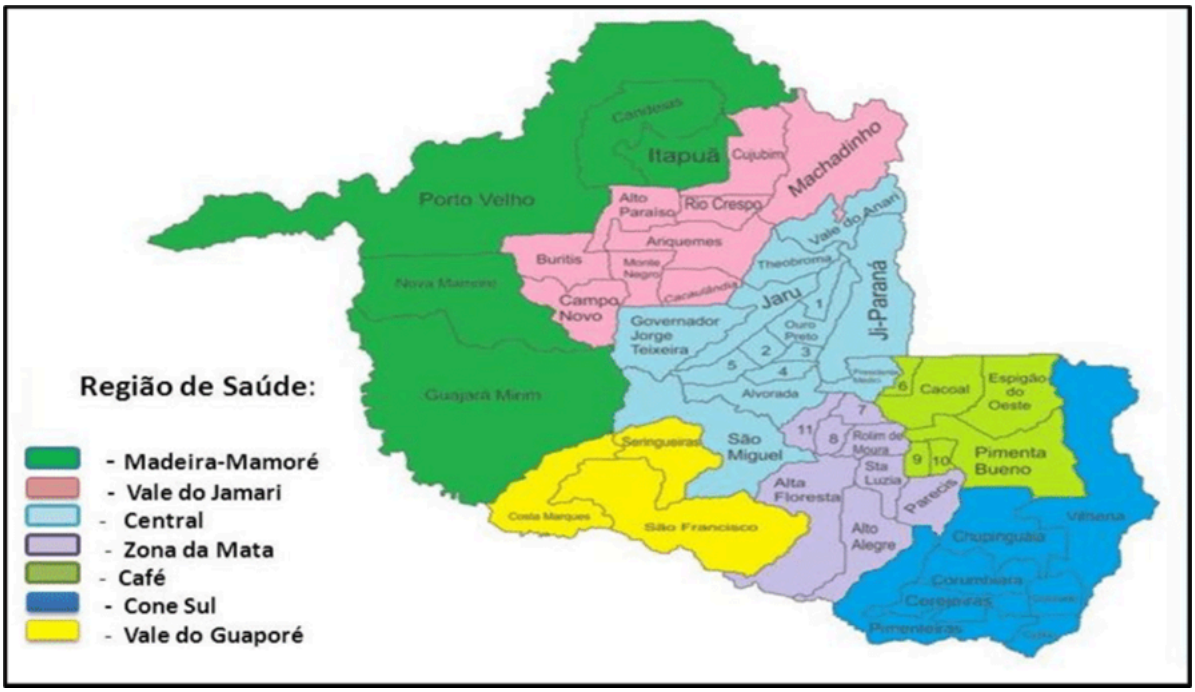
V - Vigilância em Saúde.

4.17.1.6. De forma complementar, a Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, instituiu diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde, concebidas como estruturas poliárquicas e integradas, voltadas à oferta de cuidado contínuo, integral, coordenado pela Atenção Primária e orientado por princípios de humanização e eficiência.

4.17.1.7. Alinhado a esse marco regulatório, o Estado de Rondônia revisitou e atualizou seu Plano Diretor de Regionalização, homologando, por meio da Resolução CIB/RO nº 087/2014, a conformação de sete Regiões de Saúde, em consonância com o Decreto Federal nº 7.508/2011, que disciplina a organização do SUS, o planejamento em saúde e a articulação interfederativa. As Regiões de Saúde instituídas são:

- Madeira-Mamoré, com 5 municípios;
- Vale do Jamari, com 9 municípios;
- Central, com 14 municípios;
- Zona da Mata, com 8 municípios;
- Café, com 6 municípios;
- Cone Sul, com 7 municípios;
- Vale do Guaporé, com 3 municípios.

Figura 1 - Regiões de saúde do estado de Rondônia.



Fonte: Adaptado de Brasil MS (2018). Apud SILVA; SILVA; FELIPIN (2018, p. 27).

4.17.1.8. Essas regiões compõem duas Macrorregiões de Saúde, definidas das seguintes forma:

- Macrorregião I: formada pelas regiões de saúde Madeira Mamoré, Vale do Jamari e quatro municípios da região central (Governador Jorge Teixeira, Jaru, Theobroma e Vale do Anari) somando uma população de 859.558 habitantes. (IBGE, 2022).
- Macrorregião II: composta pelas regiões de saúde Central, Vale do Guaporé, Zona da Mata, Café e Cone Sul, somando uma população de 735.773 habitantes. (IBGE, 2022).

Figura 2 - Macrorregiões de Saúde e os Hospitais de referência, Rondônia, (2025).



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde, 2024.

4.17.1.9. O Estado de Rondônia, localizado na região Norte do Brasil, constitui uma das 27 unidades federativas do país. Limita-se ao leste com o Estado de Mato Grosso, ao norte com o Amazonas, a oeste com o Acre e com o Estado Plurinacional da Bolívia, e ao sul também com território boliviano. Composto por 52 municípios, Rondônia possui área de 237.754,172 km2 e população estimada em 1.581.196 habitantes (IBGE, 2022). Sua capital, Porto Velho, concentra o maior contingente populacional e
abriga as principais referências hospitalares estaduais, exercendo papel estratégico na organização da rede de atenção à saúde.

4.17.1.10. A estruturação das Macrorregiões de Saúde do Estado fundamenta-se na lógica da atenção hospitalar de urgência e emergência, em consonância com as diretrizes da Resolução CIB/RO no 017/2015. Essa organização regional visa compatibilizar a capacidade instalada, o perfil epidemiológico e o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade, assegurando fluxos assistenciais adequados.

4.17.1.11. Na Macrorregião I, destacam-se dois hospitais de referência: o Hospital e Pronto-Socorro Estadual João Paulo II, localizado em Porto Velho e inaugurado em 1984,consolidou-se como referência estadual em urgências e emergências, dispondo de 195 leitos distribuídos em 45 de UTI adulto, 32 de cirurgia geral, 10 de ortopedia e 108 de clínica médica. Operando frequentemente acima de sua capacidade, a unidade absorve demandas de todos os municípios rondonienses e de países fronteiriços, especialmente Bolívia, Peru e Venezuela, caracterizando-se como equipamento de alta relevância regional e interestadual.

4.17.1.12. Também integrante da Macrorregião I, o Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD) constitui a principal referência pediátrica estadual, dispondo de leitos de isolamento, UTI Pediátrica Tipo II e serviços especializados em cardiologia, nefrologia, neurologia e clínica pediátrica, totalizando 73 leitos clínicos e 9 leitos de UTI. Sua atuação é essencial para o atendimento de crianças em situação de maior vulnerabilidade clínica.

4.17.1.13. Na Macrorregião II, o Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal (HEURO), inaugurado em 2015, configura-se como o principal equipamento hospitalar de alta complexidade. A unidade conta com 128 leitos distribuídos entre UTI adulto, cirurgia geral, ortopedia, cardiologia, clínica geral e oncologia, operando em regime contínuo e prestando suporte às Regiões de Saúde Central e Cone Sul, absorvendo casos de elevada gravidade clínica.

4.17.1.14. Nesse contexto estadual e regional, insere-se o Município de Vilhena/RO, localizado na região Cone Sul do Estado de Rondônia, às margens da BR-364 e a aproximadamente 700 quilômetros da capital Porto Velho. O município possui população estimada em aproximadamente 110 mil habitantes e ocupa posição estratégica no extremo sul do Estado, fazendo divisa com os municípios de Chupinguaia, Corumbiara, Cabixi, Colorado do Oeste e Cerejeiras, além de estabelecer importante conexão logística com o Estado de Mato Grosso. Em razão de sua localização geográfica, Vilhena consolidou-se como um dos principais polos de desenvolvimento econômico e de prestação de serviços públicos da região, desempenhando papel fundamental na organização da Rede de Atenção à Saúde do Estado de Rondônia.

4.17.1.15. Reconhecido Macrorregião II de Saúde, o município concentra significativa parcela da assistência especializada destinada aos usuários do Sistema Único de Saúde provenientes dos municípios do Cone Sul do Estado. Além da população residente, a rede hospitalar local absorve demanda assistencial oriunda de municípios pactuados da região, bem como de usuários provenientes do norte do Estado de Mato Grosso, em razão da proximidade geográfica e da elevada integração socioeconômica existente entre as regiões. Essa característica confere ao município papel estratégico na regionalização da assistência, exigindo estrutura hospitalar compatível com a complexidade e o volume da demanda assistencial.

4.17.1.16. Nesse cenário, o Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira constitui mais uma importante unidade pública hospitalar à integrar a Macrorregião II, somando-se como referência para atendimentos de média e alta complexidade, urgência e emergência, assistência obstétrica, internações clínicas e cirúrgicas, terapia intensiva, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além de abrigar o Instituto do Rim, responsável pelo atendimento de pacientes em terapia renal substitutiva em conjunto com o HEURO e HRC localizados em Cacoal. A unidade representa elemento estruturante da rede estadual de saúde, desempenhando função indispensável para a garantia do acesso regional aos serviços hospitalares especializados e para a redução da necessidade de transferências de pacientes para outras unidades estaduais, especialmente para os municípios de Cacoal e Porto Velho.

4.17.1.17. Assim, para fins de adequada delimitação do objeto e de transparência quanto ao escopo desta contratação, apresenta-se a seguir a descrição técnico-operacional da capacidade instalada, infraestrutura e serviços que compõem a unidade assistencial.

4.17.1.18. O perfil assistencial do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira contempla o atendimento de urgências clínicas e traumáticas de média complexidade, internações clínicas e cirúrgicas, procedimentos cirúrgicos eletivos regulados, atenção obstétrica e pediátrica, além da estabilização de pacientes graves. A unidade dispõe de leitos adultos e pediátricos, centro cirúrgico, salas de parto, enfermarias clínicas e cirúrgicas, estrutura de apoio diagnóstico e capacidade para manejo inicial de situações críticas, até que seja possível a definição de continuidade do cuidado.

4.17.1.19. A organização da rede de atenção à saúde no território observa as diretrizes nacionais de regionalização e de organização das Redes de Atenção à Saúde, conforme estabelecido pelas Portarias de Consolidação nº 2 e nº 3, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que consolidam as normas relativas às políticas nacionais de saúde e às redes assistenciais no âmbito do SUS. Essas diretrizes orientam a integração entre a Atenção Primária, os serviços ambulatoriais especializados, a atenção hospitalar e os mecanismos de regulação do acesso.

4.17.2. **Contexto Territorial e Organização da Rede de Atenção à Saúde e Regulação**

4.17.2.1. O Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira está inserido em um território de grande complexidade geográfica e logística, exercendo função assistencial que extrapola os limites administrativos do município sede e alcança um conjunto de municípios e distritos que compõem a Região de Saúde Cone Sul. A seguir, apresenta-se a caracterização territorial dos principais entes que compõem a área de influência direta do hospital, considerando população estimada e distância aproximada até o município sede, Vilhena/RO.

Quadro 2. Área de Influência do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira

Município Território	Vínculo Administrativo	População Estimada (IBGE, 2025)	Distância p/ Vilhena	Características relevantes para a de manda assistencial
Vilhena	Município sede	95.832 hab.	—	Polo regional; concentra o hospital regional; população urbana e rural, acesso limitado pela BR-364.

Município Território	Vínculo Administrativo	População Estimada (IBGE, 2025)	Distância p/ Vilhena	Características relevantes para a de manda assistencial
Cabixi	Município vizinho	~5.351 hab.	~94km	Forte dependência assistencial; território extenso e rural; inexistência de média complexidade hospitalar.
Cerejeiras	Município Vizinho	~15.890 hab.	~88 km	Forte dependência assistencial; território extenso e rural; inexistência de média complexidade hospitalar.
Chupinguaia	Município Vizinho	~9.324 hab.	~84 km	Forte dependência assistencial; território extenso e rural; inexistência de média complexidade hospitalar.
Colorado do Oeste	Município Vizinho	~15.663hab.	~60 km	Forte dependência assistencial; território extenso e rural; inexistência de média complexidade hospitalar.
Pimenteiras do Oeste	Município Vizinho	~2.156hab.	~127 km	Alta vulnerabilidade logística; dependência de serviços regionais para estabilização clínica.
Total estimado da área de influência direta	—	~144.216 hab.	—	População dispersa, longos deslocamentos e elevada dependência de retaguarda hospitalar regional.

Fonte: Perfil Assistencial (75579146)

4.17.2.2. A organização da Rede de Atenção à Saúde na Região de Saúde Cone Sul, no que se refere à atenção hospitalar de urgência e emergência, tem no Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira seu principal ponto de referência para atendimento de média e alta complexidade, estabilização clínica e internação hospitalar regulada. A definição do papel assistencial do hospital está formalmente estabelecida no Fluxo de Regulação do Acesso ao Hospital Regional na Rede de Urgência e Emergência, documento que orienta a atuação da unidade, delimita responsabilidades institucionais e organiza os fluxos assistenciais de forma padronizada no território regional.

4.17.2.3. O Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira integra a Rede de Urgência e Emergência como unidade estadual estratégica, destinada a absorver casos que ultrapassam a capacidade resolutiva dos serviços municipais, mas que não demandam, de imediato, atenção de alta complexidade. Sua atuação é indissociável dos mecanismos de regulação estadual, sendo o acesso aos seus serviços predominantemente regulado, conforme critérios clínicos de risco, gravidade e compatibilidade com o perfil assistencial da unidade.

4.17.2.4. No desenho assistencial regional, a porta inicial de acesso ao sistema permanece sendo a Atenção Primária à Saúde e os serviços municipais de urgência, incluindo o Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira e demais unidades hospitalares da região. Esses serviços realizam acolhimento, classificação de risco, estabilização inicial e definição da necessidade de transferência. Quando identificada a necessidade de atendimento hospitalar de média complexidade ou de internação, a solicitação de vaga no hospital é realizada obrigatoriamente por meio da Central de Regulação de Urgência e Emergência (CRUE).

4.17.3. **Caracterização Técnico-Operacional do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira**

4.17.3.1. O Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira atua como unidade de referência para a Região Cone Sul, estruturando a retaguarda clínica e cirúrgica necessária para reduzir a dependência histórica do Hospital Regional de Cacoal (HRC) na Macrorregião II e até da capital, Porto Velho. Sua operação consolida a autonomia regional, reduzindo custos logísticos e o tempo de resposta assistencial em casos de urgência e emergência. A unidade posiciona-se como elemento estruturante das Redes de Atenção à Saúde (RUE, Materno-Infantil e Doenças Crônicas), oferecendo suporte de terapia intensiva, nefrologia e diagnóstico por imagem.

4.17.3.2. O acesso aos serviços é integralmente regulado, integrando-se aos sistemas estadual de regulação de leitos e consultas especializadas. Esta organização garante que a média complexidade seja resolvida no próprio território, preservando a Atenção Primária como ordenadora do sistema e qualificando o acompanhamento pós-alta. Dessa forma, a unidade efetiva os princípios de regionalização e integralidade no extremo sul de Rondônia, assegurando previsibilidade e eficiência ao fluxo assistencial.

Figura 3: Vista frontal das instalações físicas do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira



Fonte: Portal do Tribunal de Contas do Estado de Rondônia (2025)

4.17.3.3. **Capacidade Instalada e Caracterização Institucional**

4.17.3.3.1. O Hospital Regional de Vilhena possui 222 leitos de internação cadastrados, conforme dados oficiais do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES, 2025). Os leitos estão distribuídos entre Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal, UTI Adulto, Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Cirúrgica e Pediatria Clínica. Reitera-se que a Unidade também apresenta Ginecologia Cirúrgica e serviço de nefrologia através do Instituto do Rim.

4.17.3.3.2. Embora a unidade atenda às demandas essenciais de internação, a capacidade de cuidados críticos permanece limitada, especialmente no que se refere à UTI adulta e neonatal, refletindo restrições operacionais frente à crescente demanda regional.

Tabela 1 - Leitos Hospital Regional de Vilhena - Novembro de 2025.

Categoria Clínica/Especialidade	Classificação Do Leito	Leitos existentes	Leitos SUS
Complementar	Unidade De Cuidados Intermediarios Neonatal Convencional	10	06
	Unidade de Isolamento	1	1
	UTI Adulto - Tipo II	10	10
Especialidades Cirúrgicas	Buco Maxilo Facial	1	1
	Cirurgia Geral	20	20
	Ginecologia	12	12
	Nefrologia/Urologia	02	02
	Neurocirurgia	04	04
	Ortopedia/Traumatologia	26	26
	Otorrinolaringologia	01	01
Especialidades Cirúrgicas	Clínica geral	25	25
Especialidades Clínicas	AIDS	02	02
	Cardiologia	10	10
	Clínica Geral	30	30
	Geriatria	05	05
	Nefrologia/Urologia	06	06
	Neonatologia	10	10
	Neurologia	06	06
	Oncologia	01	01
	Pneumologia	08	08
	Saúde Mental	06	06
Obstétrico	Obstetrícia Cirúrgica	18	18
	Obstetrícia Clínica	10	10
Pediátrico	Pediatria Clínica	04	04
	Pediatria Cirúrgica	13	13
TOTAL DE LEITOS		**222**	**218**

Fonte: CNES, 2026.

4.17.3.3.3. A distribuição dos leitos apresentada na Tabela 1 consolida o perfil assistencial da unidade, reforçando sua função como referência macrorregional para condições de média e alta complexidade e para atendimentos de urgência e emergência na fronteira.

4.17.3.3.4. Destaca-se que, embora constem no CNES apenas 06 (seis) leitos de UTI Neonatal registrados como destinados ao atendimento pelo SUS, tal informação decorre de necessidade de atualização cadastral. Atualmente, a unidade dispõe de 10 (dez) leitos de UTI Neonatal, sendo a totalidade deles destinada ao atendimento de usuários do SUS.

4.17.3.4. **Estrutura física e Setores Assistenciais**

4.17.3.4.1. A infraestrutura física do Hospital Regional de Vilhena está organizada em setores de Urgência e Emergência, ambulatorial e Hospitalar, contemplando consultórios, salas de procedimentos, observação, cirurgia e apoio. Essa configuração permite a realização das atividades essenciais à atenção de média e alta complexidade, garantindo atendimento contínuo à população residente em Vilhena, à população flutuante da fronteira e aos municípios vizinhos.

4.17.3.4.2. A tabela a seguir apresenta detalhadamente a distribuição das instalações e leitos disponíveis por setor:

Tabela 2: Estrutura Física para a Assistência.

Instalação	Qtde. Consultório	Leitos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Consultórios Médicos de Urgência	3	0
Sala de Curativo	2	0
Sala de Gesso	1	0
Sala de pequena cirurgia	1	0
Sala de Gesso	1	0
Sala de estabilização de paciente crítico	1	0
Observação/repouso (indiferenciada)	03	14
AMBULATORIAL		
Clínicas Especializadas	5	0
Clínica indiferenciadas	5	0
Sala de cirurgia ambulatorial	1	0
Sala de imunização	1	0
Sala de nebulização	1	0
CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO		
Salas de cirurgia	05	05

Instalação	Qtde. Consultório	Leitos
Sala de Curetagem	01	01
Salas de pré-parto	02	02
Salas de recuperação anestésica	02	02
Alojamento conjunto	-	02
Leitos neonatais normais	01	01
Leitos neonatais patólogicos	07	07

Fonte: CNES, 2026.

4.17.3.4.3. A análise da tabela demonstra que o Hospital Regional de Vilhena apresenta uma estrutura assistencial organizada e distribuída entre os setores de Urgência e Emergência, ambulatorial e Hospitalar, abrangendo consultórios, salas de procedimentos, áreas de observação, setor cirúrgico e serviços de apoio. Como unidade classificada como Estadual de Alta Complexidade, o hospital cumpre função estratégica na rede regional de atenção à saúde, operando com infraestrutura capaz de responder às demandas assistenciais de maior gravidade.

4.17.3.4.4. A unidade dispõe de 10 leitos de UTI Adulto Tipo II e 1(um) leito de Estabilização Neonatal, elementos essenciais para a manutenção da assistência crítica e para o manejo adequado de pacientes graves. No âmbito dos serviços de apoio e logística, o hospital conta com lavanderia, necrotério, farmácia e Central de Material e Esterilização (CME), operando de forma integrada a uma infraestrutura predial estruturada, grupo gerador e Usina de Oxigênio própria, assegurando estabilidade operacional e suporte às atividades assistenciais continuadas.

4.17.3.4.5. O bloco cirúrgico é constituído por três salas operatórias e uma Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) com quatro leitos, garantindo condições para a realização de procedimentos eletivos e de urgência com adequado fluxo pós-operatório. Complementarmente, a presença de equipamentos de diagnóstico por imagem, como Tomógrafo e Raio-X, reforça a capacidade resolutiva da unidade e sustenta a conformação de um perfil assistencial alinhado às necessidades da região, atendendo tanto a população residente quanto a população flutuante situada na área de fronteira.

4.17.3.5. **Do Perfil Assistencial do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira**

4.17.3.5.1. O Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, localizado em Vilhena–RO, foi inaugurado em 1984 e está registrado no CNES sob o número 2798484. Trata-se de uma unidade hospitalar geral, que funciona em regime de atendimento ininterrupto, 24 horas por dia, nos sete dias da semana. A instituição é referência para a região sul de Rondônia, além de atender demandas do Mato Grosso e até de municípios fronteiriços da Bolívia, concentrando serviços de média e alta complexidade, com destaque para a atenção às urgências e emergências e para diversas linhas de cuidado especializadas.

4.17.3.5.2. Destacamos que a unidade encontra-se em ampliação de 20 leitos de UTI Adulto, o qual substituirá 10 dos leitos agora disponíveis, sendo que, a unidade terá a possibilidade da criação de um serviço de clínica ortopédica com 10 leitos, a ser estruturado no espaço já disponível, totalizando assim uma unidade hospitalar com 242 leitos.

4.17.3.5.3. A estrutura física conta com pronto-socorro clínico e especializado (clínico geral, obstétrico de alto risco, pediátrico, odontológico, psiquiátrico, cardiovascular, neurológico e ortopédico), salas de estabilização de pacientes críticos, observação e procedimentos. Possui centro cirúrgico com cinco salas operatórias, áreas específicas para curetagem, pré-parto, recuperação pós-anestésica e alojamento conjunto, além de unidade neonatal, incluindo suporte a recém-nascidos baixo peso com patologias.

4.17.3.5.4. Na busca de estabelecer as especialidades a serem ofertadas nos 10 (Dez) consultórios disponíveis no Hospital Regional de Vilhena, realizada a busca da produção por Serviços Profissionais (SP/SIHSUS/Tabwin/Datasus), bem como através da Tabela2, apresentada acima, e sendo assim, foi realizado a análise da movimentação de internações hospitalares, vejamos:

Tabela 3: Natureza de atendimento

SubGrupo Proc. Principal	Total (2024/Jan a 2025/Ago)	% do Total Geral	Especialidades/Natureza do Atendimento (Geral)	Prioridade de Cama/Serviço
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	**7.654**	**39,24%**	Clínica Médica, Pneumologia, Cardiologia, Infectologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, etc.	**1ª Prioridade (Volume)**
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	**2.172**	**11,13%**	Ortopedia e Traumatologia.	**2ª Prioridade (Alto Volume)**
0411 Cirurgia obstétrica	**2.353**	**12,06%**	Ginecologia e Obstetrícia (Cesáreas).	**2ª Prioridade (Alto Volume)**
0310 Parto e nascimento	**1.217**	**6,24%**	Ginecologia e Obstetrícia (Partos normais/clínicos).	**3ª Prioridade**
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	**1.135**	**5,82%**	Cirurgia Geral, Gastroenterologia Cirúrgica, Coloproctologia.	**4ª Prioridade**
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	**1.108**	**5,68%**	Clínica Médica/Diversos (Geralmente são internações para procedimentos diagnósticos, acompanhamento ou longa permanência).	**4ª Prioridade**
0415 Outras cirurgias	**1.306**	**6,70%**	Cirurgias de diversas especialidades não listadas (Urologia, Cirurgia Vascular, Otorrinolaringologia, etc.).	**4ª Prioridade**
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	**532**	**2,73%**	Urologia, Ginecologia Cirúrgica.	**5ª Prioridade**
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	**539**	**2,76%**	Cirurgia Vascular, Cirurgia Cardíaca (se realizada).	**5ª Prioridade**
Outros Subgrupos (Total)	*1.391*	*7,11%*	*(Menor volume, mas importantes)*	*Prioridade Variável*
Total Geral	**19.507**	**100,00%**		

4.17.3.5.5. Com base na definição das demandas apresentadas e primando pela garantia de oferta de especialidades, têm-se:

- Capacidade Total: 10 Consultórios (C1 a C10):
  - 02 (dois) específicos de Terapia Renal Substitutiva;

- 02 (dois) específicos para a Casa de Parto Normal;
- 01 (um) para atendimento de Telemedicina;
- 05 (cinco) para atendimento de especialidades

- Turnos Semanais Totais: 10 consultórios x 6 dias (segunda à sábado) x 2 turnos/dia (7h as 13h e 13h às 19h) = 120 turnos de atendimento por semana.
- Carga Horária Total: 120 turnos x 6 horas/turno = 720 horas de atendimento médico por semana.

4.17.3.5.6. Diante disto, apresentamos o quadro abaixo indicando as especialidades a serem priorizadas conforme a produção e espaço físico disponíveis na unidade hospitalar, bem como a característica física do ambulatório que não possui porta específica para fluxo da demanda eletiva, corroborando ainda o fato de que a região possui alta demanda reprimida no âmbito cirúrgico, justificando a necessidade de um ambulatório especificamente para o atendimento das demandas cirúrgicas da região.

Tabela 4: Especialidades de atendimento ambulatorial

Prioridade	Especialidade
Altíssima (5 dias na semana)	Ortopedia e Traumatologia (Ombro, cotovelo, mão, joelho, tornozelo e geral)
Altíssima (5 dias na semana)	Cirurgia Ginecológica
Alta (5 dias na semana)	Cardiologia
Alta (5 dias na semana)	Cirurgia Geral
Média-Alta (3 dias na semana)	Cirurgia Urológica
Média (3 dias na semana)	Nefrologia
Média (3 dias na semana)	Cirurgia Oftalmológica (catarata, retina, geral, plástica ocular, glaucoma, pterígio, córnea, estrabismo)
Média (3 dias na semana)	Cirurgia Proctológica
Média (3 dias na semana)	Cirurgia Otorrinolaringológica
Média/Baixa (2 dias na semana)	Neurocirurgia
Média/Baixa (3 dias na semana)	Cirurgia Vascular
Baixa (1 dia na semana)	Cirurgia Plástica
Baixa (1 dia na semana)	Medicina do Trabalho
Baixa (1 dia na semana)	Pediatra

4.17.3.5.7. No que tange à oferta de serviços médicos hospitalares, importa que as especialidades sejam disponibilizadas conforme a característica do setor de atendimento, nos termos das portarias respectivas (Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia de alto risco, enfermarias clínicas, cirúrgicas, leitos geriátricos, leitos de saúde mental e UTI). No entanto, destacamos a importância da garantia de oferta de especialidades que garantam a integralidade da assistência em saúde, sejam na garantia da oferta dos pareceres especializados, quanto na garantia da assistência especializada a qualquer hora do dia ou da noite.

4.17.3.5.8. Entre os serviços assistenciais, destacam-se a terapia intensiva com UTI adulto e Neonatal e unidades de cuidados intermediários (adulto e neonatal), a nefrologia com hemodiálise e acessos vasculares, a atenção materno-infantil de alto risco (pré-natal, parto e acompanhamento neonatal), e a cobertura em traumatologia, ortopedia, neurologia/neurocirurgia, cirurgia vascular e cardiologia. Além disso, a realização de atendimento imediato de assistência à saúde - atendimento a pacientes externos em situações de sofrimento, sem risco de vida (urgência) ou com risco de vida (emergência).

4.17.3.5.9. No campo diagnóstico e de apoio, a unidade dispõe de exames laboratoriais completos (bioquímica, hematologia, microbiologia, sorologia, genética e toxicologia), eletrocardiograma, eletroencefalograma, endoscopias (digestiva, colono, retosigmoidoscopia e broncoscopia) e exames de imagem de alta complexidade, como tomografia computadorizada. Conta ainda com serviço de radiologia intervencionista e medicina transfusional.

4.17.3.5.10. O hospital contém comissões e núcleos regulatórios, como Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC) e Núcleo de Vigilância Hospitalar, entre outros. Em apoio logístico, dispõe de serviços próprios de farmácia hospitalar, central de material e esterilização, serviço de nutrição e dietética, SAME, ambulância e necrotério, com lavanderia e manutenção de equipamentos terceirizados.

4.17.3.5.11. Em relação aos serviços habilitados no Hospital Regional Adamastor Teixeira, foi extraído as informações constantes no quadro 3 abaixo:

Quadro 3. Habilitações Existentes:

Habilitação	Origem	Portaria/Origem	Data da Portaria	Leitos SUS Vinculados
Serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo álcool e outras drogas	Nacional	PT SAS 274	01/04/2014	6
Unidade de Internação em Cuidados Prolongados (UCP)	Nacional	PT SAS 1376	03/12/2014	15
Laqueadura	Local	GM nº 1.043	08/05/2007	0
Vasectomia	Local	GM nº 1.043	08/05/2007	0
Unidade de Assistência de Alta Complexidade em	Nacional	PT SAS 319	16/04/2014	—

Habilitação	Origem	Portaria/Origem	Data da Portaria	Leitos SUS Vinculados
Traumato-Ortopedia				
UTI II Adulto	Nacional	PT SAS 393	16/11/2009	10
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo)	Nacional	SAS 115	17/02/2014	6
PMAE – Componente Cirurgias	Local	PT nº 2336	12/12/2023	0
Centro de Trauma Tipo I	Nacional	PT SAS 312	01/04/2016	—
Programa Mais Acesso a Especialistas	Local	Portaria GM/MS nº 6.397	28/12/2024	0

Fonte: CNES, 2025.

4.17.3.5.12. A frequência de internação segundo Grupo de Procedimentos Hospitalares refere-se à quantidade total de internações registradas em determinado período, organizadas conforme os grupos definidos na Tabela SIGTAP (como Clínica Médica, Cirurgia, Obstetrícia etc.). Essa análise permite identificar quais tipos de atendimento predominam em um hospital ou região, avaliar o perfil assistencial da unidade, detectar tendências epidemiológicas (ex: aumento de internações clínicas em períodos sazonais), apoiar o planejamento de recursos humanos, insumos e leitos.

Tabela 5. Frequência por Ano de internação segundo Grupo de Procedimentos

Grupo de Procedimentos	2021	2022	2023	2024	Total
03 Procedimentos clínicos	5.974	4.896	5.217	6.283	22.370
04 Procedimentos cirúrgicos	2.829	3.106	5.054	5.468	16.457
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	0	0	7	0	7
Total	8.803	8.002	10.278	11.751	38.834

Fonte: TABWIN/SIH - Dados baixados em 21/08/2025

4.17.3.5.13. Observa-se um aumento expressivo no número total de procedimentos hospitalares durante o período, passando de 8.803 em 2021 para 11.751 em 2024. O crescimento mais significativo ocorreu entre 2022 e 2023, quando o volume total de internações aumentou mais de 28%.

4.17.3.5.14. No que tange aos procedimentos cirúrgicos, houve um incremento constante, com destaque para o salto significativo entre 2022 e 2023, quando o número de cirurgias passou de 3.106 para 5.054, seguido por novo crescimento em 2024. Este aumento representa uma elevação superior a 63% no volume cirúrgico em apenas dois anos, indicando possível ampliação da capacidade operativa ou maior demanda por procedimentos cirúrgicos.

4.17.3.5.15. No que se refere à frequência de internação segundo o Subgrupo de Procedimentos Hospitalares, observa-se o número total de internações classificadas. Essa análise permite identificar quais tipos de atendimentos geram maior volume de internações, avaliar a alocação de recursos por tipo de cuidado, monitorar mudanças no perfil assistencial e subsidiar o planejamento de ações estratégicas voltadas aos subgrupos de maior impacto.

Tabela 6: Frequência por Ano de internação segundo SubGrupo de Procedimentos

SubGrupo de Procedimentos	2021	2022	2023	2024	Total
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	690	525	193	355	1.764
0305 Tratamento em nefrologia	154	138	169	224	685
0310 Parto e nascimento	744	841	822	753	3.164
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	2	15	249	250	516
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	1	2	66	70	139
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	75	72	99	69	317
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	0	5	4	173	182
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, orgãos anexos e parede abdominal	384	607	1.120	727	2.841
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	828	859	1.176	1.390	4.264
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	160	353	537	363	1.413
0410 Cirurgia de mama	9	19	4	4	36
0411 Cirurgia obstétrica	1.285	1.063	1.328	1.369	5.050

SubGrupo de Procedimentos	2021	2022	2023	2024	Total
0412 Cirurgia torácica	44	71	61	73	250
0413 Cirurgia reparadora	10	11	15	10	46
0414 Bucomaxilofacial	0	2	0	3	5
0415 Outras cirurgias	31	27	395	827	1.281
Total	4.417	4.610	6.238	6.660	21.953

Fonte: TABWIN/SIH - Dados baixados em 21/08/2025

4.17.3.5.16. A análise da Tabela 2 evidencia que o Hospital Regional Adamastor Teixeira está passando por um processo de transformação em seu perfil assistencial. Embora as áreas de maternidade e ortopedia ainda representam pilares da instituição, observa-se uma consolidação do hospital como referência regional em procedimentos de média e alta complexidade.

4.17.3.5.17. A partir de 2023, houve crescimento expressivo em subgrupos como cirurgia do sistema nervoso, cirurgia cardiovascular e outras cirurgias especializadas, o que sugere investimentos significativos em infraestrutura, recursos humanos e capacitação técnica. Esse avanço reflete na ampliação da resolutividade local e possível redução de transferências de pacientes para centros de maior porte, fortalecendo a autonomia do serviço regional.

4.17.3.6. **Desempenho do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira**

4.17.3.6.1. A tabela abaixo mostra que o Hospital Regional Adamastor Teixeira funciona como um centro de saúde estratégico na fronteira de Rondônia com o Mato Grosso, atendendo primariamente a população de Vilhena, mas também servindo como referência para municípios vizinhos de ambos os estados, especialmente para casos de urgência.

Tabela 7: Internações segundo Município de Residência da região Cone Sul e principais municípios de outros estados em 2024.

Principais municípios do Estado de Rondônia	Eletivo	Urgência	Total
1. Vilhena	1.567	7.573	9.140
2. Colorado do Oeste	72	521	593
3. Cerejeiras	67	489	556
4. Chupinguaia	34	309	343
5. Corumbiara	46	204	250
Principais municípios de outros estados			
1. Comodoro (MT)	5	40	45
2. Cuiabá (MT)	0	8	8
3. Sinop (MT)	0	7	7
4. Alta Floresta (MT)	0	4	4
5. Tangará da Serra (MT)	1	2	3
Total Geral	2.125	9.649	11.774

Fonte: TABWIN/SIH - Dados baixados em 21/08/2025

4.17.3.6.2. O Hospital atende, em sua maioria, pacientes de Vilhena, com 9.140 internações, atualmente é responsável por mais de 75% do total de casos da tabela. Isso destaca o papel crucial da unidade para a população local, especialmente em atendimentos de urgência, que representam a grande maioria dos casos (7.573).

4.17.3.6.3. Além de Vilhena, outros municípios rondonienses são grandes "transferidores" de pacientes. Colorado do Oeste, Cerejeiras, Chupinguaia e Corumbiara aparecem como os quatro municípios que mais transferem pacientes, com um volume considerável de atendimentos de urgência. Isso reforça o papel do hospital como uma unidade de referência para a região sul de Rondônia.

4.17.3.6.4. A lista de municípios de outros estados que mais atendem no hospital é dominada por cidades do Mato Grosso, especialmente da região noroeste. Comodoro, com 45 internações, é o mais expressivo. Cidades como Cuiabá e Sinop também aparecem, indicando que a proximidade geográfica e a rede de saúde podem levar pacientes de certas partes do Mato Grosso a buscar atendimento em Vilhena.

4.17.3.7. **Tempo de Permanência no Hospital Regional de Vilhena**

4.17.3.7.1. O Tempo de Permanência Hospitalar (TPH) corresponde ao intervalo, em dias, entre a data de admissão (internação) e a data de alta, óbito ou outro desfecho do paciente em uma unidade hospitalar. Trata-se de um indicador essencial para avaliação do desempenho assistencial, pois permite analisar a eficiência do cuidado prestado (com tempos prolongados podendo indicar complicações clínicas ou falhas na gestão), a complexidade dos casos atendidos (pacientes mais graves tendem a permanecer internados por períodos maiores) e o uso dos recursos hospitalares (impactando diretamente na ocupação de leitos e nos custos operacionais). A seguir, a Tabela 4 apresenta a distribuição do tempo de permanência no Hospital Regional de Vilhena, discriminado por tipo de leito, referente ao ano de 2024:

Tabela 8. Tempo de Permanência Hospital de Vilhena por tipo de Leito em 2024

Leito/Especialidade	0-1 dia	2-3 dias	4-7 dias	8-28 dias	29 dias e +	Total
01-Cirúrgico	1.548	1.251	857	517	19	4.192
02-Obstétricos	1.265	775	53	4	0	2.097
03-Clínico	615	1.276	1.411	549	30	3.898
Total Geral	3.428	3.302	2.321	1.070	49	10.170

Fonte: TABWIN/SIH - Dados baixados em 21/08/2025

4.17.3.7.2. A maioria das internações apresenta curta duração. Somando os períodos de 0-1 dia e 2-3 dias, contabilizam-se 6.730 casos, o que representa aproximadamente 66% do total de internações.

4.17.3.7.3. O Leito Obstétrico é o que apresenta menor tempo de permanência. Cerca de 97% dos casos têm alta em até 3 dias, condizente com a natureza da assistência obstétrica, onde a maioria dos partos não requer internações prolongadas.

4.17.3.7.4. O Leito Cirúrgico apresenta perfil misto com aproximadamente 37% dos pacientes recebendo alta em até 1 dia, sugerindo a realização de cirurgias de pequeno porte ou procedimentos ambulatoriais. Há uma distribuição significativa em permanências mais longas, especialmente no intervalo de 2-3 dias e, em

menor grau, no de 4-7 dias, indicando a existência de cirurgias de maior complexidade.

4.17.3.7.5. O Leito Clínico destaca-se pela maior proporção de internações de média e longa duração. A concentração de pacientes nos períodos de 2-3 e 4-7 dias evidencia a complexidade dos casos clínicos tratados, que frequentemente requerem tempo para diagnóstico, estabilização e tratamento de doenças crônicas ou infecciosas.

4.17.3.7.6. As internações com duração igual ou superior a 29 dias são raras, correspondendo a menos de 1% do total. A maior parte desses casos está associada ao leito clínico, o que reforça a ligação entre internações prolongadas e a complexidade ou gravidade dos quadros clínicos.

4.17.3.8. **Desfechos de Atendimentos Hospitalares – Hospital Regional de Vilhena**

4.17.3.8.1. Os desfechos de atendimentos hospitalares referem-se aos resultados clínico-assistenciais observados ao término da permanência do paciente em ambiente hospitalar. Esses desfechos são essenciais para análise de indicadores de qualidade, avaliação da efetividade das intervenções médicas e tomada de decisão em políticas públicas de saúde.

Tabela 9: Desfechos de atendimentos Hospital Regional de Vilhena, distribuídos por ano de internação.

Motivo da Saída	2021	2022	2023	2024	Total
Altas	5.923	5.384	7.482	7.353	26.142
Óbitos	552	282	287	299	1.420
Transferências	393	420	423	259	1.495
Casos de Maternidade	1.871	1.725	1.755	1.730	7.081
Total Geral	8.739	7.811	9.947	9.641	36.138

Fonte: TABWIN/SIH - Dados baixados em 21/08/2025

4.17.3.8.2. A análise sistemática desses desfechos permite mapear fragilidades na linha de cuidado, otimizar recursos e estabelecer estratégias para melhoria contínua da assistência hospitalar.

4.17.3.8.3. As altas hospitalares foram o principal motivo de saída, totalizando mais de 26 mil registros no período. O ano de 2023 destacou-se com o maior número de altas, indicando possível aumento na produtividade assistencial ou um pico de atendimentos resolutivos. Os números de 2024 mantêm-se elevados, evidenciando a continuidade da principal função assistencial do hospital.

4.17.3.8.4. Em relação aos óbitos, observou-se uma redução significativa entre 2021 e 2022, com posterior estabilização em torno de 280 a 300 registros anuais, o que pode indicar avanços na qualidade do cuidado prestado.

4.17.3.8.5. As transferências inter-hospitalares mantiveram-se estáveis entre 2021 e 2023, porém apresentaram queda relevante em 2024. Tal redução pode refletir maior resolutividade do Hospital Regional de Vilhena, reduzindo a necessidade de encaminhamentos para outras unidades.

4.17.3.8.6. Por fim, os casos de maternidade demonstram estabilidade, com aproximadamente 1.700 a 1.800 desfechos anuais, sugerindo consistência na demanda e na capacidade operacional do setor obstétrico da unidade.

4.17.3.9. **Instituto do Rim de Rondônia**

4.17.3.10. Conforme registros oficiais do CNES nº 4183061 e informações consolidadas no Informe nº 86/2025/SESAU-CDCC, o Instituto do Rim de Vilhena (IRV) integra o conjunto assistencial vinculado ao Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, atuando em área anexa à unidade hospitalar e compondo a linha de cuidado das condições crônicas, em especial da Doença Renal Crônica (DRC).

4.17.3.11. O Instituto do Rim desempenha função estratégica na garantia do acesso contínuo ao tratamento dialítico no Cone Sul, contribuindo para a redução de deslocamentos intermunicipais e para a organização da Rede de Atenção às Doenças Crônicas, com ênfase na Linha de Cuidado da Doença Renal Crônica (DRC), em conformidade com os princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), notadamente a regionalização, a hierarquização e a integralidade do cuidado, conforme disposto na Lei nº 8.080/1990, no Decreto nº 7.508/2011 e nas diretrizes nacionais de organização das Redes de Atenção à Saúde.

4.17.3.12. O Instituto do Rim de Vilhena (IRV) encontra-se formalmente habilitado pelo Ministério da Saúde como Unidade de Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC), com oferta de tratamento dialítico (hemodiálise) e acompanhamento de pacientes nos estágios 4 e 5 da DRC (pré-dialítico), conforme Portaria GM/MS nº 3.960, de 23 de maio de 2024. Essa habilitação reconhece o serviço como componente da rede de atenção especializada do Sistema Único de Saúde (SUS), conferindo respaldo normativo, assistencial e financeiro à sua atuação regional.

4.17.3.13. Trata-se de unidade ambulatorial de média e alta complexidade, dedicada à terapia renal substitutiva, com atuação fortemente integrada ao Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, responsável pela retaguarda assistencial necessária ao manejo de intercorrências clínicas, realização de procedimentos cirúrgicos (especialmente acessos vasculares), internações e suporte diagnóstico. Essa articulação caracteriza um modelo assistencial coerente com a lógica do SUS, no qual a atenção ambulatorial especializada absorve o cuidado contínuo, enquanto o hospital atua como retaguarda assistencial.

4.17.3.14. Nesse contexto, o Instituto do Rim de Vilhena (IRV) não se configura como serviço isolado, mas como estrutura estratégica para a sustentação da Rede Regional de Atenção à Saúde, reduzindo deslocamentos de longa distância, contribuindo para a redução de deslocamentos de longa distância, para a mitigação da sobrecarga hospitalar e para a garantia da continuidade do cuidado a uma população crônica de alta dependência tecnológica.

4.17.3.15. A distribuição dos atendimentos por município de residência indica que, embora o município de Vilhena concentre aproximadamente dois terços da produção assistencial, há atendimento relevante a usuários provenientes de outros municípios do Cone Sul de Rondônia, bem como de outros estados, com destaque para o Mato Grosso. Registra-se, ainda, atendimento a pacientes estrangeiros

4.17.3.16. Essa distribuição evidencia atendimento a usuários residentes fora do território municipal, caracterizando a utilização do serviço por população de múltiplos municípios e unidades da federação, com reflexos diretos sobre a demanda assistencial e a utilização da capacidade instalada.

4.17.3.17. A análise da produção ambulatorial registrada por meio das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC), relativas ao Tratamento Dialítico, evidencia volume expressivo e contínuo de atendimento no Instituto do Rim de Vilhena (IRV), totalizando 1.494 autorizações processadas no período de 2023 a 2025, considerando os meses com informações disponíveis no Tabwin, correspondentes a maio, junho, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2024, e de janeiro a junho de 2025. Observa-se concentração da produção nos anos de 2024 e 2025, com manutenção de patamar elevado entre os exercícios, caracterizando padrão assistencial estável e recorrente.

Figura 4: Procedimentos ambulatoriais de alta complexidade

Ano de processamento	APAC
2023	0
2024	852
2025	642
Total	**1.494**

4.17.3.18. À luz das diretrizes do Sistema Único de Saúde para a atenção às condições crônicas, esse volume não deve ser interpretado como produção episódica ou conjuntural, mas como expressão de demanda estrutural, inerente à Doença Renal Crônica em estágio avançado. Diferentemente de procedimentos ambulatoriais de caráter pontual, a terapia renal substitutiva impõe acompanhamento contínuo, previsibilidade assistencial e elevada dependência tecnológica, sendo incompatível com oscilações abruptas de oferta

4.17.3.19. A produção assistencial do Instituto do Rim de Vilhena (IRV) é majoritariamente composta por hemodiálise convencional, com até três sessões semanais, representando aproximadamente 97,1% do total de procedimentos realizados, incluindo atendimento a pacientes com sorologias positivas para HIV e hepatites virais, o que demanda organização assistencial diferenciada, segregação de fluxos, protocolos específicos e rigor sanitário. Trata-se de serviço alinhado à Linha de Cuidado da Doença Renal Crônica no SUS, voltado à absorção contínua de demanda de alta complexidade, caracterizado por alta dependência tecnológica e natureza essencial à manutenção da vida, cuja operação requer infraestrutura adequada, equipes capacitadas, monitoramento permanente dos processos assistenciais e planejamento contínuo.

Figura 5: Produção Instituto do Rim de Vilhena

Procedimento	APAC	%
Hemodiálise (até 3 sessões/semana)	1.450	97,1
Hemodiálise em paciente com sorologia positiva	44	2,9
Total	**1.494**	**100**

4.17.3.20. A distribuição etária das APAC de tratamento dialítico indica predominância de usuários a partir da meia-idade, com maior concentração nas faixas etárias acima de 45 anos, especialmente entre 55 e 69 anos. Tal distribuição é compatível com o perfil etário observado entre pacientes com Doença Renal Crônica em tratamento dialítico no âmbito do SUS.

4.17.3.21. Registra-se, ainda, a presença de usuários em faixas etárias mais jovens, inclusive em idade economicamente ativa, ainda que em menor proporção, evidenciando atendimento a diferentes perfis etários no serviço.

4.17.3.22. O perfil etário identificado indica demanda assistencial concentrada em usuários adultos e idosos, com implicações diretas para a organização do cuidado, dimensionamento da equipe assistencial, planejamento da capacidade instalada e adequação dos fluxos de atendimento.

4.17.3.23. A elevada proporção de registros classificados como continuidade de tratamento evidencia que o Instituto do Rim atende majoritariamente pacientes em seguimento prolongado, com baixa rotatividade assistencial. Tal característica é intrínseca à terapia renal substitutiva e indica que a maior parte da capacidade instalada se encontra comprometida de forma permanente.

4.17.3.24. A presença de casos novos, ainda que em menor proporção, demonstra fluxo contínuo de ingresso de novos usuários, o que contribui para a reposição constante da demanda, independentemente de eventuais saídas por transplante, alta ou óbito. Esse equilíbrio entre baixa rotatividade e entrada contínua reforça o caráter estrutural da demanda.

4.17.3.25. A combinação entre elevado número de atendimentos de continuidade e ingresso regular de novos casos caracteriza demanda assistencial contínua, com ocupação recorrente da capacidade instalada, devendo tal padrão ser considerado no planejamento e na organização da oferta do serviço.

4.17.3.26. A demanda assistencial relacionada à Doença Renal Crônica caracteriza o Instituto do Rim de Vilhena (IRV) como serviço de atenção especializada integrante da rede regional de saúde, com atendimento predominantemente contínuo a pacientes em terapia renal substitutiva, baixa rotatividade assistencial e elevada dependência do serviço.

4.17.3.27. A unidade encontra-se habilitada como Atenção Especializada à Doença Renal Crônica, abrangendo os estágios 4 e 5 pré-dialíticos e realiza tratamento dialítico regular de segunda a sábado, em dois turnos, atendendo atualmente 132 pacientes renais crônicos por mês.

4.17.3.28. A estrutura atual contempla:

- Sala Branca, com 38 pontos de terapia dialítica, operando com 33 equipamentos de Hemodiálise em uso;
- Sala Amarela, destinada ao atendimento de pacientes conforme critérios clínicos específicos, equipada com 2 equipamentos de hemodiálise.

4.17.3.29. As informações relativas aos ambientes, pontos e equipamentos refletem exclusivamente atualmente cadastrada e/ou informada nos sistemas oficiais, não constituindo limitação para expansões, adequações ou reorganizações assistenciais que venham a ser definidas pela SESAU/RO, tampouco restringindo o planejamento a ser apresentado pela Organização Social no âmbito da Proposta de Trabalho.

4.17.3.30. **Centro de Parto Normal-CPN**

4.17.3.31. O município de Vilhena dispõe de Centro de Parto Normal (CPN) intra-hospitalar, integrante da Rede Alyne, sob CNES nº 4189396, inaugurado em maio de 2023, destinado ao atendimento de gestantes de risco habitual, em regime de funcionamento 24 horas, com porta aberta e caráter regionalizado. A unidade conta com cinco leitos do tipo PPP (pré-parto, parto e pós-parto), estrutura física composta por sala de acolhimento, posto de enfermagem, sala de assistência ao recém-nascido, sala de exames e ambientes administrativos e de apoio.

4.17.3.32. O CPN encontra-se estruturado para atendimento ambulatorial e hospitalar, com oferta de internação SUS, salas de parto normal e pré-parto, além de equipamentos essenciais à atenção materno-neonatal, como incubadoras, berços aquecidos, monitores multiparamétricos e equipamentos de reanimação. Sua atuação constitui componente estratégico da linha de cuidado materno-infantil regional, ao permitir a segregação assistencial entre gestantes de risco habitual e gestantes de alto risco, promovendo a qualificação da assistência ao parto, a redução de intervenções desnecessárias e a racionalização do uso da estrutura hospitalar de maior complexidade.

4.17.3.33. Ressalta-se que o Centro de Parto Normal (CPN), embora fisicamente vinculado ao Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira e integrado à linha de cuidado materno-infantil, possui cadastro próprio no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), configurando-se como unidade assistencial distinta do ponto de vista administrativo e cadastral.

4.17.3.34. **Serviço de Unidade Neonatal**

4.17.3.34.1. Composto do cuidado integral desde os leitos de UTI Neonatal (04 leitos), leitos de UCINco Convencional (04 leitos) e leitos de Unidade Canguru (02 leitos), além de proporcionar o cuidado ambulatorial de egressos da UTI Neonatal.

4.17.3.35. **Atendimento de Pediatria:**

4.17.3.35.1. Atendimento de criança de 0 a 12 anos de urgência e emergência e leitos clínicos.

4.17.3.36. **Atendimento de Saúde Mental:**

4.17.3.36.1. Atendimento para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas, que necessitarem de internação hospitalar conforme a portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012.

4.17.3.37. **Classificação da unidade quanto ao nível de complexidade:**

4.17.3.37.1. Hospital Geral de grande porte, com instalações físicas, recursos tecnológicos e humanos adequados para o atendimento das urgências/emergências de natureza clínica, cirúrgica e traumatológica e obstétrica, oferecendo procedimentos de média e alta complexidade compatíveis com os respectivos serviços relacionados e previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS/SIGTAP, bem como fazer o acompanhamento dos doentes tratados.

4.17.3.38. **Linhas de cuidado previstas, com indicação de abrangência e foco assistencial**

4.17.3.38.1. Linha de cuidado materno infantil (leitos de Gestação de Alto Risco e Unidade Neonatal), urgência e emergência (cardiovascular, cerebrovascular e traumatologia) e condições crônicas (nefrologia- Instituto do rim de Rondônia, vascular, transplante de órgãos).

4.17.3.39. **Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico que deverão ser ofertados diretamente ou por articulação com a rede (laboratório, exames por imagem, fisioterapia, nutrição, serviço social, UTI , vascular, anestesiologia e etc.)**

4.17.3.39.1. **Serviço Próprio:** ambulância, CME, farmácia, lactário, necrotério, nutrição, SAME, serviço social, atenção à saúde de população indígena, atenção as pessoas em situação de violência sexual, atenção a urologia, saúde bucal, psicossocial, cirurgia vascular, comissão e comitês, imunização, reabilitação, saúde do trabalhador, saúde reprodutiva, tuberculose, parto e renascimento, atenção cardiovascular, neurologia e neurocirurgia, atendimento móvel de urgências, cirurgia reparadora, laboratório clinico, diagnostico por imagem (raio x, USG, endoscopia gástrica, colonoscopia, broncoscopia, ecocardiograma), serviço de diagnostico por método gráfico, endoscopia, farmácia, fisioterapia, hemoterapia, oftalmologia (clinico e cirúrgico), suporte nutricional, traumatologia e ortopedia, triagem neonatal vigilância em saúde, transplante, núcleo interno de regulação.

4.17.3.39.2. **Serviço Terceirizado:** lavanderia, serviço de manutenção de equipamentos, atenção a doença renal crônica, diagnóstico por imagem (tomografia e ressonância), oftalmologia, anatomia patológica e citológica.

4.17.3.40. **Natureza do atendimento:**

- Urgência e Emergência com funcionamento nas 24 horas;
- Urgência e Emergência GO e obstétrica (traumas);
- Urgência e Emergência pediátrica de 0 a 12 anos (traumas);
- Urgência e Emergências em Saúde Mental;
- Atendimento em traumato-ortopedia;
- Atendimento Ambulatorial;
- Internação Hospitalar;
- Tratamento em unidade de terapia intensiva;
- Exames de diagnose e terapia;
- Apoio multiprofissional e acompanhamento por meio de procedimentos específicos, visando à melhoria das condições físicas e psicológicas dos pacientes;

4.17.3.41. **Turnos de Funcionamento e regime operacional previsto:**

4.17.3.41.1. Ininterrupto (24h), nos 7 dias da semana, regime de plantão.

5. **ALINHAMENTO COM AS NECESSIDADES TECNOLÓGICAS**

5.1. O inciso III do Art. 42 do Decreto nº 28.874/24, ao estabelecer a necessidade de alinhamento com as necessidades tecnológicas e de negócio para as contratações de Soluções de TIC, visa garantir a efetividade e a otimização dos investimentos em tecnologia. As Soluções de TIC, por sua natureza, possuem um caráter técnico e instrumental, diretamente relacionadas à infraestrutura, software e hardware.

5.2. Assim, o alinhamento com as necessidades tecnológicas, embora importante em alguns aspectos, não se configura como o elemento central na escolha e avaliação dos serviços objeto deste processo. A prioridade reside na garantia da qualidade, da efetividade e da resolutividade dos serviços prestados, com foco na promoção da saúde e no bem-estar da população, através de uma gestão plena e eficiente.

5.3. Contudo é importante destacar que as necessidades tecnológicas irão configurar como parte do processo da gestão plena hospitalar, conclui-se que a contratação em questão **necessita de alinhamentos tecnológicos condizente com o objeto** na previsão do Inciso III do Art. 42 do Decreto nº 28.874/24. A avaliação das necessidades para a contratação de serviços de saúde deve se basear em critérios próprios da área da saúde, priorizando a qualidade, a efetividade e a resolutividade dos serviços prestados, com foco na promoção da saúde e no bem-estar da população.

5.4. As descrições de necessidades e alinhamentos necessários constam devidamente descritos e planejado pela área técnica responsável, conforme demonstrado no item 7.1.16 e 7.1.17 deste Termo de Referência conforme Estudo Técnico-Operacional (75579147).

6. **JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO (OU NÃO) NA SOLUÇÃO**

6.1. Inicialmente, cabe destacar que a própria lógica da Lei Federal 9637/1998 e Lei estadual 2.675/2011 possibilita e indica a gestão da unidade Hospitalar mediante gestão compartilhada (Contrato de Gestão) por um única Organização Social.

6.2. Este modelo de contrato de gestão com uma única Organização Social assegura a centralização das responsabilidades pela consecução das metas, indicadores e resultados pactuados, permitindo a clara e objetiva atribuição de responsabilidades institucionais perante a Administração Pública, em consonância com a necessidade de preservação da integridade do objeto contratual e do controle dos resultados alcançados.

6.3. Ademais, a própria Lei Geral de Licitações estabelece que o parcelamento do objeto poderá ser adotado quando tecnicamente viável e economicamente vantajoso. De forma convergente, a jurisprudência consolidada do Tribunal de Contas da União, consubstanciada na Súmula nº 247, admite a divisão do objeto contratual desde que não haja prejuízo ao conjunto ou complexo a ser contratado, nem comprometimento da economia de escala, devendo ser preservada, em qualquer hipótese, a integridade do objeto a ser executado.

6.4. No caso do presente Chamamento Público, o objeto apresenta elevada complexidade técnica, envolvendo de maneira integrada o gerenciamento e a operacionalização da estrutura física, a gestão e alocação dos recursos humanos, a execução dos serviços médico-hospitalares e o fornecimento contínuo de bens, materiais e insumos indispensáveis à prestação dos serviços assistenciais no Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira. Essas atividades são desenvolvidas de forma permanente, simultânea e interdependente, compondo um sistema único e integrado, que exige coordenação contínua entre os processos administrativos, assistenciais e logísticos para assegurar a regularidade, a eficiência e a qualidade do atendimento prestado à população.

6.5. A eventual divisão do objeto em instrumentos contratuais distintos implicaria a fragmentação desse sistema integrado, com segregação de responsabilidades diretamente vinculadas à execução das atividades, o que acarretaria riscos relevantes ao conjunto contratado, à padronização dos processos e à qualidade da prestação dos serviços. No contexto hospitalar, tal fragmentação tende a comprometer a uniformidade dos fluxos assistenciais, dos protocolos operacionais, dos sistemas de informação e da logística de suprimentos, cuja efetividade depende de coordenação permanente e de uma gestão centralizada. Assim, a separação entre gestão administrativa, prestação assistencial e fornecimento de bens e insumos não se mostra tecnicamente compatível com o modelo de gestão adotado nem com o funcionamento regular e seguro do conjunto de serviços abrangidos pela contratação.

6.6. Sob o aspecto econômico, a adoção de uma administração única de todo o aparato envolvido no projeto já caracteriza, por si só, relevante fator de economicidade dos gastos públicos. A centralização da gestão em um único contrato permite a unificação dos recursos humanos administrativos, evitando duplicidades de estruturas gerenciais, cargos de direção, setores administrativos paralelos e sobreposições de funções, o que reduz custos fixos e melhora a eficiência alocativa. De igual modo, a gestão integrada possibilita ganhos de escala na aquisição de materiais, medicamentos, insumos hospitalares e demais itens necessários à assistência aos pacientes, otimizando processos de compras, armazenamento e distribuição, com reflexos diretos na racionalização dos gastos e na previsibilidade orçamentária.

6.7. Diante do exposto, considerando a realidade da contratação pretendida, as características do modelo de gestão adotado e o escopo que abrange o Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, conclui-se que não se mostram presentes motivações técnicas ou econômicas que justifiquem o parcelamento da solução, restando devidamente fundamentada a adoção do objeto em lote único para a prestação dos serviços ora pretendidos.

7. **DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO**

7.1. **Da solução como um todo da unidade contemplada – HRV**

7.1.1. Após a análise técnica a Administração tomou a decisão estratégica de pivotar o modelo de gestão com Organização Social de Saúde (OSS).

7.1.1.1. A solução adotada para a gestão integrada do Hospital Regional de Vilhena (HRV) consiste na celebração de Contrato de Gestão com Organização Social de Saúde – OSS, visando à execução, à operacionalização e ao gerenciamento das ações e serviços de saúde na unidade.

7.1.1.2. O modelo proposto abrange a administração da estrutura física, dos recursos humanos, dos insumos assistenciais, dos equipamentos médico-hospitalares e dos processos organizacionais indispensáveis ao funcionamento das unidades, assegurando a prestação contínua, integral, pública e gratuita dos serviços de saúde, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a legislação sanitária, técnica e regulatória aplicável.

7.1.1.3. A solução contempla, ainda, o fornecimento de bens, materiais, equipamentos e insumos necessários ao pleno funcionamento da unidade assistencial, garantindo segurança sanitária, eficiência operacional, economicidade e desempenho assistencial, observados o perfil técnico-operacional do HRV e as condições previstas no Contrato de Gestão.

7.1.2. **Metodologia do serviço e diretrizes gerais**

7.1.2.1. Esta seção apresenta as atribuições e responsabilidades mínimas da Organização Social que deverá ser executada no âmbito da gestão integrada do Hospital Regional de Vilhena, além do previsto no Contrato de Gestão.

7.1.2.2. A gestão integrada do Hospital Regional de Vilhena será executada pela Organização Social selecionada, nos termos da Lei Federal nº 9.637/1998 e do Decreto Estadual nº 16.849/2012, mediante Contrato de Gestão a ser firmado com a Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU/RO).

7.1.2.3. O serviço consiste na administração técnico-operacional das unidades, abrangendo a coordenação dos processos assistenciais e de apoio, a gestão dos recursos humanos, financeiros, materiais, tecnológicos e patrimoniais, bem como a garantia da continuidade, integralidade, eficiência e qualidade dos serviços públicos de saúde prestados, observada a dinâmica regulatória e assistencial definida pela SESAU/RO. Inclui-se, ainda, a responsabilidade pela integração dos fluxos assistenciais entre as unidades e pela adequação contínua da operação ao perfil epidemiológico, à demanda regulada e às diretrizes estratégicas da SESAU/RO.

7.1.2.4. A CONTRATADA deverá observar a legislação sanitária, técnica, administrativa e regulatória aplicável, cumprindo as obrigações pactuadas no Contrato de Gestão e atendendo às determinações formais da Administração Pública. Compete-lhe, de forma mínima e não exaustiva:

a) **Gestão dos recursos humanos:** Contratar, promover alocação, supervisão, capacitação e avaliação dos profissionais necessários aos serviços assistenciais, administrativos e de apoio, assegurando cobertura efetiva das escalas, dimensionamento adequado com o perfil assistencial das unidades (quantitativamente e qualitativamente) e aderência às normas trabalhistas, sanitárias e regulatórias.

b) **Gestão financeira:** Planejar, executar e controlar a aplicação dos recursos destinados à operação das unidades, garantindo economicidade, transparência e conformidade com o Contrato de Gestão, incluindo prestação de contas, controles internos, execução orçamentária e mecanismos de integridade.

c) **Gestão assistencial:** Coordenar os serviços clínico-assistenciais, assegurar a disponibilidade de insumos e equipamentos, implementar protocolos e fluxos assistenciais e manter padrões de qualidade em conformidade com a legislação sanitária vigente e com as diretrizes formais da Administração Pública. Promover integração multiprofissional, linhas de cuidado, segurança do paciente e organização da assistência conforme o perfil assistencial contratado.

d) **Gestão da infraestrutura física:** Assegurar a operação regular da estrutura física das unidades, abrangendo manutenção predial preventiva e corretiva, conservação, segurança, condições ambientais adequadas e atendimento aos requisitos técnicos e normativos aplicáveis. Manter a estrutura física do hospital em perfeitas condições de funcionamento. Garantir a plena operacionalidade das áreas críticas, semicríticas e de apoio.

e) **Gestão de materiais, equipamentos e patrimônio público:** Adquirir, gerenciar a aquisição, logística, armazenamento, distribuição e controle dos materiais, medicamentos, insumos e equipamentos médicos hospitalares necessários ao pleno funcionamento das unidades, assegurando rastreabilidade, regularidade de abastecimento e uso racional dos recursos. Os bens permanentes integrantes do patrimônio público estadual e disponibilizados para as unidades deverão ser mantidos sob guarda, conservação e utilização exclusiva na prestação dos serviços. Na execução do Contrato de Gestão, caberá à CONTRATADA zelar por todos os bens sob sua administração, próprios do Estado ou decorrentes de contratos de locação vigentes, observando as normas técnicas, patrimoniais e operacionais da Administração Pública, assegurando manutenção preventiva e corretiva, incluindo inventário contínuo e controle patrimonial informatizado.

f) **Gestão de qualidade e monitoramento:** Implementar sistema de gestão de qualidade, com o objetivo de garantir a excelência dos serviços prestados e a satisfação dos pacientes. Assegurar monitoramento, avaliação e melhoria contínua, abrangendo indicadores assistenciais e operacionais, processos de auditoria interna, mecanismos de gestão de riscos e de segurança do paciente, bem como instrumentos de avaliação da experiência e satisfação dos usuários, de modo a garantir a qualidade, a efetividade e a conformidade dos serviços prestados. Estruturar rotinas de análise crítica, planos de ação e relatórios gerenciais periódicos.

g) **Gestão de contratos e fornecedores:** Negociar e administrar contratos com fornecedores, prestadores de serviços e outros parceiros, inclusive analisando como primeira via a assunção dos contratos existentes na gestão atual visando evitar descontinuidade. Administrar contratos necessários ao funcionamento da unidade, observando os limites legais e contratuais, assegurando a regularidade técnica e jurídica dos serviços terceirizados autorizados. Competirá a Entidade Contratada em tudo o que for possível, assumir os contratos de locação relacionados aos bens móveis e imóveis vinculados e necessários à execução ao presente objeto.

h) **Gestão da informação e sistemas:** Garantir a implantação, operação, gerenciamento e integração dos sistemas de informação assistenciais e administrativos, incluindo prontuário eletrônico, sistemas de controle de produção, indicadores de desempenho, registros obrigatórios e demais ferramentas tecnológicas necessárias ao gerenciamento das unidades.

i) **Gestão dos serviços de apoio operacionais:** Implantar, operacionalizar e coordenar os serviços essenciais de apoio, tais como nutrição e dietética, higienização e limpeza, lavanderia e hotelaria, engenharia clínica, vigilância patrimonial, portaria, remoção de pacientes (ambulâncias), gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, controle de vetores e demais serviços necessários ao funcionamento regular das unidades. Assegurar interoperabilidade, segurança da informação e conformidade com LGPD.

7.1.3. **Serviços Hospitalares: Serviços de Apoio Operacionais e Administrativos, Serviços Assistenciais e de Apoio Técnico/Diagnóstico a serem executados pela Contratada**

7.1.3.1. A CONTRATADA deverá assegurar a execução integral dos serviços assistenciais, de apoio diagnóstico e terapêutico, de apoio técnico e dos serviços administrativos necessários ao pleno funcionamento do Hospital Regional de Vilhena (HRV), garantindo atendimento público e gratuito, bem como a continuidade, a integralidade e a qualidade da atenção prestada à população, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a legislação sanitária, técnica e regulatória aplicável.

7.1.3.2. Os serviços descritos neste item possuem caráter exemplificativo e requisitos mínimos, devendo a CONTRATADA assegurar a execução, ampliação, operação e manutenção de todas as atividades assistenciais, técnicas, administrativas e de apoio indispensáveis à operação segura, eficiente e ininterrupta das unidades, podendo propor complementações ou ajustes devidamente justificados, desde que previamente aprovados pela Administração Pública e observada a legislação vigente.

7.1.3.3. A CONTRATADA será responsável por garantir que todos os serviços estejam dotados de recursos humanos, materiais, tecnológicos e infraestruturais adequados e compatíveis com as necessidades operacionais do Hospital, observando os parâmetros legais, regulatórios e técnicos estabelecidos

pelas normas da ANVISA, do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Medicina, dos conselhos profissionais competentes e demais dispositivos legais aplicáveis.

7.1.3.4. As descrições dos serviços previstos neste Termo de Referência possuem caráter orientador e estabelecem requisitos mínimos obrigatórios. O detalhamento operacional, metodologias, fluxos, protocolos, rotinas técnicas, dimensionamento das equipes, instrumentos de gestão e demais procedimentos necessários à execução dos serviços deverão ser apresentados pela CONTRATADA na Proposta de Trabalho e após assinatura do contrato, no Programa de Trabalho, para análise e aprovação da SESAU/RO, observado o disposto na legislação vigente e as diretrizes estabelecidas neste Termo de Referência.

7.1.4. **Serviços de Apoio Operacional, Administrativos e Apoio à Gestão**

7.1.4.1. **Lavanderia (Unidade de Processamento de Roupas) e fornecimento de enxoval**

7.1.4.1.1. A lavanderia hospitalar constitui um serviço essencial de apoio assistencial, responsável pelo processamento da roupa, logística extra-hospitalar (se houver), higienização, conservação e distribuição de roupas hospitalares em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todas as unidades do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira conforme parâmetros operacionais e fluxos a serem detalhados no Plano Operacional da CONTRATADA, a ser submetido à aprovação da SESAU.

7.1.4.1.2. Integram o conjunto de roupas hospitalares todos os tecidos utilizados nas atividades assistenciais e de apoio, incluindo lençóis, fronhas, cobertores, toalhas, colchas, cortinas, roupas de pacientes e de profissionais, como jalecos, conjuntos cirúrgicos, aventais, gorros e demais uniformes, que devem ser devidamente processados conforme as normas da ANVISA. Todo o processamento deverá assegurar rastreabilidade de lotes, identificação de não conformidades e controle de ciclos de higienização.

7.1.4.1.3. Quando realizada de forma integrada ao fornecimento do enxoval, a lavanderia permite melhor gestão operacional, otimização de custos e garantia de disponibilidade contínua de peças adequadas ao uso, contribuindo para a manutenção de condições salubres e seguras em todo o ambiente hospitalar. A CONTRATADA deverá garantir disponibilidade contínua mesmo em períodos de sazonalidade assistencial, aumento de demanda ou surtos epidemiológicos, mediante adoção de planos de contingência previamente aprovados pela SESAU.

7.1.4.1.4. No fornecimento do enxoval hospitalar, é obrigatório que todas as peças estejam em perfeitas condições de uso, tanto por estarem dentro de sua vida útil quanto por terem passado por processamento e higienização adequados, em conformidade com normas sanitárias e de qualidade.

7.1.4.1.5. A importância da lavanderia hospitalar está diretamente relacionada à prevenção e controle de infecções, à segurança e conforto dos pacientes, à proteção e bem-estar das equipes de trabalho, à racionalização de recursos e à redução de custos operacionais, constituindo-se em componente estratégico para a qualidade e segurança assistencial. A CONTRATADA deverá assegurar treinamento inicial e contínuo das equipes, com foco em biossegurança e controle de infecção hospitalar, em consonância com as diretrizes do SCIH da unidade e com os programas institucionais aprovados pela SESAU.

7.1.4.1.6. O processamento das roupas hospitalares inicia-se com a retirada da roupa suja das áreas onde foram utilizadas (unidade geradora) e abrange todas as etapas pelas quais as roupas passam, desde sua utilização até seu retorno em ideais condições de reuso, observados os fluxos operacionais mínimos estabelecidos neste Termo de Referência, os quais deverão ser detalhados e operacionalizados no Plano Operacional a ser apresentado pela Organização Social:

- Coleta da roupa suja nos setores ou em locais predeterminados pelo Hospital;
- Pesagem da roupa suja;
- Recebimento, separação e classificação da roupa suja e transporte até a lavanderia;
- Lavagem da roupa suja;
- Pré-secagem, secagem, calandragem e, se necessário, prensagem da roupa limpa;
- Reparos e reaproveitamento de peças danificadas;
- Separação e embalagem da roupa limpa;
- Transporte e entrega da roupa limpa para o Hospital;
- Distribuição da roupa limpa nos setores das unidades hospitalares; e
- Destinação dos resíduos gerados no processo de lavagem.

7.1.4.1.7. O processamento das roupas hospitalares deverá ser executado em estrita conformidade com as normas sanitárias e de controle de infecção vigentes, observando especialmente a Portaria GM/MS nº 2.616/1998 e as orientações técnicas do Manual de Processamento de Roupas em Serviços de Saúde – Prevenção e Controle de Riscos (ANVISA, 2009).

7.1.4.1.8. O serviço de lavanderia hospitalar do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, do Instituto do Rim de Vilhena (IRV) e do Centro de Parto Normal (CPN) deve ser executado por prestador legalmente habilitado, garantindo supervisão técnica qualificada, plano de manutenção preventiva de equipamentos, gestão de riscos e plano de contingência, mantendo mão de obra técnica, operacional e administrativa em número suficiente para o adequado desenvolvimento das atividades, observando integralmente as normas vigentes de vigilância sanitária, segurança do trabalho e controle de infecção hospitalar.

7.1.4.1.9. A Prestação de Serviços de Lavanderia Hospitalar deverá seguir as boas práticas de funcionamento para unidades de processamento de roupas hospitalares, com etapas de higienização realizadas conforme padrões legais e técnicos vigentes. A unidade de medida para contratação será o quilograma (kg) de roupa processada, permitindo padronização, controle e gerenciamento do contrato. A CONTRATADA deverá manter sistema informatizado para registro de volumes, ocorrências, perdas, rastreabilidade e indicadores de desempenho, disponibilizando relatórios periódicos à Administração. No que se refere ao posto de Gerenciamento de Enxoval, a unidade de medida será posto/mês. Os parâmetros de volume possuem caráter referencial para fins de dimensionamento físico-financeiro e composição de custos, aplicáveis tanto à execução direta quanto terceirizada do serviço.

7.1.4.1.10. O processamento dos uniformes utilizados pelos servidores do HRATO, do IRV e do CPN deverá ser incluído no cálculo do volume total de roupas a serem processadas, compondo o quantitativo global do serviço para fins de planejamento, execução e faturamento contratual. De acordo com o Manual de Serviço de Lavanderia Hospitalar do Ministério da Saúde, a estimativa da quantidade e do peso das roupas hospitalares deve considerar número total de leitos instalados, taxa média de ocupação e características assistenciais da unidade. Para cálculo de referência, devem ser observados tipo de hospital, finalidade, frequência de troca de roupas de cama e banho, e volume médio de peças por setor. Em unidades de pronto atendimento, obstetrícia, pediatria ou hospitais gerais com alta rotatividade de pacientes e acompanhantes, e que incluam processamento de uniformes, recomenda-se 7 (sete) kg de roupa por leito/dia, considerando 80% de taxa média de ocupação.

$$\frac{\text{Total de Leitos x kg/leito/dia x 7 dias}}{\text{Jornada de trabalho por semana}} = \text{kg/dia}$$

7.1.4.1.11. O enxoval hospitalar deverá ser fornecido e mantido pela CONTRATADA, com no mínimo a seguinte disponibilidade:

• Enxoval cirúrgico: 6 (seis) mudas (conjunto ou peça), sendo:

- 1 (uma) muda em uso;
- 1 (uma) muda em processamento;
- 1 (uma) muda suja;
- 1 (uma) muda na rouparia;
- 2 (duas) mudas em qualquer fase do ciclo.

• Hotelaria: 5 (cinco) mudas (conjunto ou peça), sendo:

- 1 (uma) muda em uso;
- 1 (uma) muda em processamento;
- 1 (uma) muda suja;
- 2 (duas) mudas na rouparia da unidade.

7.1.4.2. O enxoval deverá ser entregue e recolhido nos locais, horários e rotinas definidos pela unidade hospitalar, garantindo fluxo contínuo de roupas limpas e processadas, com registros auditáveis, controle de lotes e relatórios mensais consolidados. O quantitativo processado deverá ser pesado em balança eletrônica aferida, com registro em sistema informatizado, assegurando rastreabilidade, controle de volume e transparência.

7.1.4.3. O serviço de lavanderia hospitalar e fornecimento de enxoval deverá funcionar mínimo de 08 (oito) horas diárias, de segunda a domingo, atendendo demandas programadas e não programadas, garantindo suprimento contínuo e ininterrupto das roupas hospitalares necessárias ao pleno funcionamento do Hospital Regional de Vilhena. Havendo necessidade assistencial, a CONTRATADA deverá ampliar a jornada ou adotar escalas suplementares.

7.1.4.4. **Controle de Pragas**

7.1.4.4.1. O Serviço de Controle Integrado de Pragas e Vetores compreende o conjunto de ações destinadas à prevenção, monitoramento e manejo de insetos, roedores, aracnídeos, mosquitos, pombos, morcegos e demais pragas urbanas que possam representar risco sanitário, ambiental ou operacional para o Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, para o Instituto do Rim de Vilhena (IRV) e para o Centro de Parto Normal (CPN).

7.1.4.4.2. Compete à CONTRATADA assegurar a execução regular, contínua e sistemática dessas atividades em todas as áreas internas e externas da unidade, abrangendo dependências assistenciais, técnicas, administrativas e de apoio.

7.1.4.4.3. O controle deverá ocorrer mensalmente nas áreas de preparo e manipulação de alimentos e, no mínimo, trimestralmente nas demais áreas, devendo ser realizado atendimento corretivo em até 2 (duas) horas sempre que constatadas ocorrências pontuais. Deverá ser mantido registro sistematizado de todas as intervenções realizadas, de forma a permitir rastreabilidade e acompanhamento pela Administração Pública.

7.1.4.4.4. As ações deverão ser executadas por empresa devidamente licenciada junto às autoridades sanitárias e ambientais, com profissionais habilitados e uso de equipamentos de proteção individual e coletiva adequados. O serviço deverá observar integralmente as normas da ANVISA e demais regulamentos aplicáveis, bem como os protocolos institucionais de prevenção e controle de infecções hospitalares. A contratada deverá garantir que todos os procedimentos atendam às especificações da NR-32 e demais normas de segurança e saúde no trabalho.

7.1.4.4.5. O escopo mínimo do serviço inclui:

- Desinsetização: Aplicação de inseticidas biodegradáveis, inodoros e de ação residual em frestas, tomadas, sob móveis e equipamentos eletrônicos, utilizando métodos de spray, fog e gel, conforme avaliação técnica do ambiente e da praga-alvo.
- Desratização: Uso de iscas raticidas anticoagulantes em dispositivos permanentes e sinalizados, protegendo pessoas e animais, prevenindo odores.
- Descupinização: Tratamento químico de solo, rede elétrica e madeiramento, prevenindo infestação por cupins subterrâneos.
- Controle de vetores alados: Prevenção de mosquitos, larvas, moscas, maruins e carrapatos.
- Desalojamento de aves e morcegos: Repelência segura de pombos e morcegos, incluindo remoção de fezes, ninhos e desinfecção contra ectoparasitas, sem extermínio das espécies.

7.1.4.4.6. Todos os produtos saneantes devem ser registrados na ANVISA, de baixa toxicidade, antialérgicos, inodoros após 90 minutos da aplicação, fotoestáveis e com efeito residual mínimo de 90 dias, sendo vedado o uso de organoclorados e organofosforados. A forma de aplicação (aerossol, líquido, gel, pó ou encapsulado) deverá ser definida conforme avaliação técnica do ambiente e da praga-alvo. Todos os produtos deverão ser previamente aprovados pela CCIH antes de sua utilização.

7.1.4.4.7. Deverá ainda ser implantado um sistema de manejo integrado de pragas, incluindo barreiras físicas e medidas preventivas, como instalação de telas e proteções em áreas de manipulação de alimentos, vedação de frestas e ralos, manutenção adequada de portas e janelas, e manejo correto de resíduos, de modo a reduzir as condições de abrigo e proliferação de vetores. Esse sistema deverá incluir monitoramento contínuo e ações educativas junto às equipes internas, reforçando boas práticas de prevenção.

7.1.4.4.8. A contratada deverá manter Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs) para diluição, aplicação, transporte e destinação dos produtos, além de Laudo Técnico e Fichas de Informação de Segurança de Produtos Químicos (FISPQ), que deverão ser apresentados à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e ao Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT).

7.1.4.4.9. Após cada aplicação, deverá ser emitido relatório técnico contendo identificação do produto, concentração, lote, validade, responsável técnico, áreas tratadas, tempo de reentrada e orientações de segurança, assegurando a rastreabilidade e a transparência do serviço executado. Todos os relatórios deverão ser arquivados e disponibilizados à SESAU/RO sempre que requisitado.

7.1.4.4.10. O serviço de controle de pragas e vetores deverá manter condições permanentes de salubridade e biossegurança, contribuindo para a segurança do paciente, dos trabalhadores e do ambiente hospitalar, em conformidade com os padrões de qualidade e prevenção estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU/RO) e com as boas práticas recomendadas pela ANVISA e pelo Ministério da Saúde.

7.1.4.4.11. A CONTRATADA deverá apresentar indicadores de desempenho do serviço, incluindo número de ocorrências, tempo de resposta, reincidências e áreas críticas, permitindo monitoramento contínuo e avaliação da efetividade do serviço.

7.1.4.5. **Serviço de Higienização e Limpeza Hospitalar**

7.1.4.5.1. O serviço de Higienização e Limpeza Hospitalar constitui elemento essencial da segurança assistencial, contribuindo para a prevenção e o controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e para o bem-estar e conforto de pacientes, acompanhantes e profissionais. Trata-se de atividade estratégica para manutenção das condições sanitárias e redução de riscos ambientais dentro das unidades.

7.1.4.5.2. Compete à CONTRATADA assegurar a execução contínua das atividades de limpeza, desinfecção e conservação de todas as áreas internas e externas do Hospital Regional de Vilhena, garantindo condições adequadas de salubridade, biossegurança e funcionalidade das instalações hospitalares. A CONTRATADA deverá manter supervisão técnica permanente, assegurando a conformidade das rotinas com os protocolos institucionais e a legislação vigente.

7.1.4.5.3. A execução do serviço deverá abranger todas as superfícies fixas e equipamentos permanentes, incluindo pisos, paredes, divisórias, tetos, portas, maçanetas, janelas, mobiliários, luminárias, bebedouros, equipamentos de saúde, bancadas, pias, macas, suportes de soro, balanças, computadores, instalações sanitárias e demais elementos correlatos, observando-se as definições e princípios técnicos estabelecidos na RDC nº 15/2012 e na RDC nº 222/2018, ambas da ANVISA, além das normas complementares de vigilância sanitária e de segurança do trabalho vigentes. Deverá ser observada também a NR-32 no que tange às práticas seguras em ambientes de saúde.

7.1.4.5.4. O serviço deverá compreender, no mínimo:

- Limpeza concorrente (diária e sempre que necessário) e limpeza terminal (após alta, óbito ou transferência de paciente);
- Higienização das áreas críticas, semicríticas e não críticas, conforme classificação e rotinas devidamente validadas pela CCIH da unidade;
- Limpeza de áreas externas e de circulação, mantendo condições adequadas de salubridade em todos os ambientes;
- Fornecimento integral de mão de obra, materiais, equipamentos, utensílios e produtos saneantes necessários à execução do serviço;
- Treinamento e capacitação permanentes das equipes, com foco em prevenção de infecção, biossegurança e uso adequado de EPIs;
- Reposição contínua de insumos de higiene em áreas comuns e sanitários (sabonete líquido, papel toalha, papel higiênico e álcool em gel);
- Controle de qualidade e rastreabilidade das atividades executadas, com registros sistematizados e liberação de leitos sob acompanhamento da equipe de enfermagem e supervisão técnica.
- Implementação de indicadores operacionais e de qualidade, como tempo de resposta, conformidade de rotinas, índice de retrabalho e taxa de liberação de leitos, permitindo acompanhamento pela gestão.

7.1.4.5.5. Os produtos saneantes utilizados deverão ser devidamente notificados ou registrados na ANVISA, possuir fichas técnicas e Fichas de Informação de Segurança de Produtos Químicos (FISPQ) e serem previamente aprovados pela CCIH. É vedado o uso de produtos sem registro, fragrâncias fortes ou formulações que possam causar irritação ou risco químico aos pacientes e trabalhadores.

7.1.4.5.6. O Manual de Boas Práticas e os Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs), devem conter a metodologia de limpeza e desinfecção, a frequência de execução por tipo de área, o quadro de pessoal, os equipamentos e produtos utilizados, os fluxos de supervisão e as medidas de segurança, em conformidade com as normas da ANVISA e demais legislações sanitárias e trabalhistas vigentes. Esses documentos deverão ser atualizados periodicamente e aprovados pela CCIH e pelo SESMT.

7.1.4.5.7. O dimensionamento da equipe de higienização deverá observar índices técnicos de produtividade compatíveis com as boas práticas reconhecidas nacionalmente, tomando como referência os parâmetros previstos na Instrução Normativa nº 05/2017 e no Caderno Técnico de Prestação de Serviços de Limpeza Hospitalar do Governo do Estado de São Paulo, ou outros estudos equivalentes. A eventual adoção de produtividades distintas deverá ser justificada tecnicamente pela OSS proponente, mediante apresentação de memória de cálculo, metodologia aplicada e critérios de aferição de eficiência operacional, que poderão subsidiar a análise de economicidade do contrato e a estimativa de custos operacionais. A Administração poderá solicitar reavaliação do dimensionamento sempre que identificado risco sanitário, aumento de demanda ou não conformidades.

7.1.4.5.8. As rotinas de higienização de caixas d'água, fachadas, áreas externas e esquadrias deverão seguir a legislação sanitária e ambiental vigente, com cronogramas e laudos técnicos previamente aprovados, observando-se os padrões de qualidade e segurança aplicáveis às unidades hospitalares. As evidências documentais deverão ser apresentadas sempre que requisitadas pela fiscalização.

7.1.4.5.9. O serviço de higienização e limpeza deverá funcionar em regime ininterrupto, 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos sete dias da semana, com cobertura suficiente em todos os turnos e setores. As atividades deverão ser executadas de modo a não interferir na assistência aos pacientes, garantindo a continuidade dos serviços e o cumprimento das normas de segurança do trabalho, controle de infecção e vigilância sanitária. A CONTRATADA deverá manter planos de contingência para faltas, emergências e surtos epidemiológicos.

7.1.4.5.10. A limpeza das áreas deverá ser realizada conforme descrito:

a) Áreas Críticas e Semicríticas – manhã/ tarde/ noite

- Periodicidade: no mínimo três vezes ao dia e sempre que necessário;

b) Áreas não críticas – manhã/tarde

- Periodicidade: no mínimo uma vez ao dia e sempre que necessário;

3. c) Áreas Externas (estacionamentos, pátios e calçadas): mínimo uma vez por semana e sempre que necessário.

7.1.4.5.11. A prestação deste serviço deverá assegurar condições permanentes de limpeza, conforto, salubridade e biossegurança, integrando-se às demais ações de apoio operacional e assistencial do hospital, em conformidade com as normas e protocolos institucionais vigentes. O cumprimento das rotinas deverá ser monitorado pela fiscalização e validado pela equipe de enfermagem e pela CCIH.

7.1.4.6. **Gerenciamento dos Resíduos em Serviço de Saúde**

7.1.4.6.1. A gestão dos resíduos de serviços de saúde deverá assegurar o manejo rastreável e ambientalmente seguro dos materiais gerados no Hospital Regional de Vilhena, observando-se a legislação sanitária e ambiental vigente. Trata-se de atividade essencial à biossegurança, à proteção ambiental e à segurança ocupacional no ambiente hospitalar.

7.1.4.6.2. Compete à CONTRATADA implementar, manter e supervisionar continuamente o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) das unidades, em conformidade com as normas da ANVISA, do CONAMA, das Normas Brasileiras da ABNT e das legislações estadual e municipal aplicáveis. A execução deste serviço especializado justifica-se pela complexidade técnica, necessidade de profissionais capacitados e utilização de tecnologias modernas de tratamento, garantindo rastreabilidade, segurança e conformidade ambiental.

7.1.4.6.3. O PGRSS é documento técnico obrigatório que define, de forma sistematizada, os procedimentos para segregação, acondicionamento, coleta, transporte interno, armazenamento, tratamento e destinação final dos resíduos gerados, devendo ser elaborado e executado por profissional legalmente habilitado e acompanhado pela equipe técnica designada pelo Poder Público. A correta execução do PGRSS minimiza riscos de surtos hospitalares, acidentes com perfurocortantes e impactos ambientais, além de evitar sanções legais.

7.1.4.6.4. Os resíduos deverão ser classificados e gerenciados conforme a RDC/ANVISA nº 222/2018, a Resolução CONAMA nº 358/2005 e a ABNT NBR 10.004, que estabelecem a distinção entre resíduos perigosos (Classe I) e não perigosos (Classe II-A e II-B), além da classificação em grupos A, B, C, D e E, de acordo com o risco biológico, químico, radiológico ou perfurocortante. Esta classificação permite o manejo direcionado e seguro de cada tipo de resíduo, minimizando riscos à saúde humana e ao meio ambiente.

7.1.4.6.5. Os resíduos do Grupo A correspondem aos materiais com risco biológico (tais como tecidos, sangue e filtros de hemodiálise); os do Grupo B, aos resíduos químicos (como medicamentos vencidos e reagentes); o Grupo C compreende resíduos radioativos; o Grupo D abrange resíduos comuns, e o Grupo E engloba materiais perfurocortantes e escarificantes.

7.1.4.6.6. A CONTRATADA deverá fornecer e manter recipientes, coletores e contêineres devidamente sinalizados e padronizados, conforme a ABNT NBR 7.500 e a Resolução CONAMA nº 275/2001, além de garantir fluxo interno de coleta seguro, organizado e totalmente segregado das áreas de circulação de pacientes e visitantes. O serviço deverá integrar-se às rotinas de higienização, controle de infecção hospitalar e segurança do paciente, garantindo gestão ambiental completa e rastreável.

7.1.4.6.7. O armazenamento temporário e o abrigo externo deverão dispor de estrutura adequada, com pisos laváveis, ventilação, iluminação e higienização periódica, observando dimensionamento compatível com o volume de resíduos gerado pelas unidades.

7.1.4.6.8. A CONTRATADA será ainda responsável por:

- elaborar, atualizar e executar o PGRSS, com validação junto à Vigilância Sanitária e aos órgãos ambientais competentes;
- capacitar periodicamente todos os profissionais envolvidos no manejo dos resíduos, próprios e terceirizados;
- monitorar indicadores ambientais, sanitários e operacionais que permitam acompanhar o desempenho do gerenciamento dos resíduos;
- realizar a coleta, o transporte interno e o armazenamento temporário dos resíduos conforme frequência e horários definidos no PGRSS;
- assegurar a coleta externa, o tratamento e a destinação final dos resíduos por empresas licenciadas e legalmente habilitadas, mantendo rastreabilidade documental e comprovação de destinação;
- fornecer e fiscalizar o uso de Equipamentos de Proteção Individual e Coletiva (EPIs e EPCs) conforme as Normas Regulamentadoras nº 6, 11, 24, 26 e 32; e
- cumprir integralmente as normas técnicas aplicáveis ao transporte e acondicionamento.

7.1.4.6.9. O transporte de resíduos deverá ocorrer conforme cronograma previamente acordado com o Poder Público, de modo a não interferir na rotina de atendimento. É vedado o trânsito de resíduos em áreas de circulação de pacientes durante o horário de atendimento.

7.1.4.6.10. A CONTRATADA responderá integralmente pela segurança, rastreabilidade e conformidade do processo, incluindo o controle de volumes, pesagens, registros e emissão de certificados de destinação ambiental. A responsabilidade técnica e legal reforça a necessidade de contratação especializada, com mitigação de riscos e conformidade regulatória.

7.1.4.6.11. O serviço deverá integrar-se às rotinas de higienização, controle de infecção hospitalar e segurança do paciente, assegurando o cumprimento das boas práticas de gestão ambiental, sanitária e ocupacional, bem como a proteção da saúde pública e do meio ambiente. A implantação de tecnologias de tratamento como autoclavagem, incineração controlada e métodos modernos de neutralização de resíduos garante eficiência operacional, redução de carga microbiana e menor impacto ambiental.

7.1.4.7. **Serviço de Nutrição e Dietética (SND)**

7.1.4.7.1. O Serviço de Nutrição e Dietética compreende o conjunto de atividades destinadas ao planejamento, preparo e fornecimento de refeições e dietas hospitalares, assegurando alimentação equilibrada, segura e adequada às necessidades nutricionais e clínicas dos pacientes, acompanhantes e profissionais que atuam nos serviços do Hospital Regional de Vilhena. Trata-se de serviço estratégico para a manutenção da saúde, prevenção de complicações clínicas e garantia da segurança alimentar, sendo parte integrante da qualidade da assistência hospitalar.

7.1.4.7.2. A prestação do serviço deverá observar as normas sanitárias, nutricionais e de biossegurança vigentes, garantindo condições higiênico-sanitárias adequadas, qualidade nutricional e segurança alimentar em todas as etapas, desde o recebimento dos insumos até a distribuição final das refeições e dietas enterais. O serviço deve integrar-se às rotinas de controle de infecção hospitalar, higiene ambiental e gestão de resíduos, assegurando conformidade normativa com legislações federais, estaduais e municipais.

7.1.4.7.3. Compete à CONTRATADA implementar e manter o Manual de Boas Práticas e os Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs), abrangendo o recebimento, armazenamento, preparo, distribuição e higienização, de modo a assegurar a conformidade com a legislação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) e demais normas estaduais e municipais aplicáveis e outras regulamentações complementares relacionadas à segurança dos alimentos.

7.1.4.7.4. A contratada será responsável pelo fornecimento de todos os gêneros alimentícios, materiais de consumo, utensílios, equipamentos e insumos necessários à execução das atividades, mantendo controle rigoroso sobre prazos de validade, condições de armazenamento, transporte e manipulação, em observância às Boas Práticas de Fabricação e às exigências de biossegurança, garantindo mecanismos de rastreabilidade em todas as etapas do processo produtivo.

7.1.4.7.5. As refeições deverão atender às prescrições dietéticas individualizadas emitidas pela equipe de nutrição, compreendendo dietas normais, leves, brandas, pastosas, líquidas e especiais, conforme o estado clínico e nutricional dos pacientes. O serviço deverá contemplar ainda o fornecimento de refeições aos acompanhantes legalmente instituídos, conforme a legislação vigente, e aos profissionais em regime de plantão, de acordo com a escala de trabalho aprovada pela administração da unidade e devidamente atualizada.

7.1.4.7.6. Cada paciente internado deverá receber cinco refeições diárias (desjejum, almoço, lanche, jantar e ceia), sendo acrescida a colação (lanche da manhã) para pacientes com dietas líquidas, semilíquidas, hipoglicídicas, diabéticos ou pediátricos, conforme prescrição nutricional.

7.1.4.7.7. Os pacientes em observação no Pronto-Socorro com permanência superior a 12 (doze) horas deverão receber as mesmas refeições previstas para pacientes internados.

7.1.4.7.8. Para permanências entre 6 (seis) e 12 (doze) horas, deverá ser garantido, no mínimo, o fornecimento de lanche ou refeição leve, conforme avaliação da equipe de nutrição e da direção da unidade, considerando a disponibilidade operacional do serviço.

7.1.4.7.9. Os pacientes em Hemodiálise e para aqueles em Serviços Diagnósticos que tenham permanência maior que 06 (seis) horas terão direito a lanche ou sopa. Estes pacientes deverão receber outras dietas em situações especiais avaliadas pelo corpo clínico.

7.1.4.7.10. Os acompanhantes legalmente instituídos terão direito a três refeições diárias (café da manhã, almoço e jantar), conforme critérios previstos na legislação federal específica, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), a Lei do Acompanhante de Parturiente (Lei nº 11.108/2005) e a Portaria GM/MS nº 3.390/2013 (acompanhante indígena).

7.1.4.7.11. Para fins de planejamento e composição de custos, poderá ser considerado, para efeito estimativo, que até 50% (cinquenta por cento) dos pacientes internados contarão com acompanhante, observada a taxa de ocupação e a demanda assistencial real e as variações sazonais de internação.

7.1.4.7.12. Os profissionais em regime de plantão terão direito a quatro refeições diárias (café, almoço, lanche e jantar), conforme escala funcional aprovada pela administração da unidade, observando no que couber a Nota Técnica nº 9/2022/SESAU-GAD.

7.1.4.7.13. A contratada deverá também garantir o fornecimento e a administração de dietas enterais padrão e especiais, bem como suplementos nutricionais e módulos específicos, observando os critérios técnicos estabelecidos na RDC nº 503/2021 da ANVISA e demais legislações correlatas, assegurando condições adequadas de armazenamento, manipulação e administração sob supervisão de nutricionista habilitado.

7.1.4.7.14. O preparo e a distribuição das refeições deverão ocorrer sob supervisão de nutricionista devidamente registrado no Conselho Regional de Nutricionistas, assegurando a execução conforme os parâmetros técnicos e nutricionais estabelecidos.

7.1.4.7.15. A contratada deverá manter equipe técnica e operacional em número suficiente, garantir a capacitação periódica dos colaboradores quanto às boas práticas de manipulação, higiene pessoal e segurança dos alimentos, e assegurar a higienização diária dos equipamentos, utensílios e áreas de preparo e consumo, e implementar auditorias internas e controles periódicos de qualidade, garantindo conformidade contínua e redução de riscos de contaminação.

7.1.4.7.16. Deverá ser garantida a rastreabilidade dos gêneros alimentícios e o controle documental de fornecedores, assegurando a origem, qualidade e conformidade sanitária dos produtos. O serviço deverá adotar procedimentos sistemáticos de controle de qualidade e de registro de amostras das refeições preparadas, conforme determina a legislação sanitária vigente, além de realizar o manejo e a destinação adequada dos resíduos alimentares e do óleo de cozinha, em consonância com o Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).

7.1.4.7.17. O dimensionamento da produção, o quantitativo de refeições, o cronograma de distribuição, a composição da equipe e os mecanismos de controle deverão ser apresentados pela Organização Social na Proposta de Trabalho, observando-se as necessidades assistenciais, as normas técnicas e os parâmetros definidos neste Termo de Referência. O serviço deve garantir continuidade operacional mesmo em situações de contingência, faltas de pessoal ou aumento da demanda hospitalar

7.1.4.7.18. Importante destacar que o escopo descrito não se limita aos itens aqui especificados, devendo a contratada assegurar a plena execução dos serviços necessários à continuidade e à qualidade da assistência alimentar e nutricional prestada nas unidades.

7.1.4.7.19. A execução do Serviço de Nutrição e Dietética deverá ocorrer de forma ininterrupta, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias da semana, garantindo suporte integral às rotinas assistenciais e administrativas do Hospital Regional de Vilhena. Esta cobertura integral reforça a importância do serviço para a segurança clínica, recuperação dos pacientes e manutenção da qualidade da assistência hospitalar.

7.1.4.8. **Engenharia Clínica**

7.1.4.8.1. O Serviço de Engenharia Clínica compreende o conjunto de atividades destinadas à gestão, controle e manutenção dos equipamentos médico-hospitalares, laboratoriais e de apoio diagnóstico e terapêutico do Hospital Regional de Vilhena, assegurando seu funcionamento adequado, seguro e contínuo.

7.1.4.8.2. A CONTRATADA será responsável pela implantação e pela execução das rotinas de engenharia clínica, abrangendo o planejamento, a manutenção preventiva, preditiva e corretiva, a calibração, a qualificação e o controle metrológico dos equipamentos, observando as recomendações dos fabricantes, as normas técnicas aplicáveis (incluindo NBR ISO 13485 e NBR 15943) e a legislação vigente expedida pela ANVISA, pelo INMETRO e demais órgãos competentes. Deverá ainda assegurar que todas as atividades sejam executadas conforme protocolos padronizados, garantindo rastreabilidade, segurança operacional e conformidade legal.

7.1.4.8.3. A CONTRATADA deverá designar Responsável Técnico legalmente habilitado pela Engenharia Clínica, com registro ativo no respectivo conselho profissional, competindo-lhe responder tecnicamente pelos serviços executados, coordenar a equipe técnica e manter interlocução permanente com a Secretaria de Estado da Saúde.

7.1.4.8.4. A CONTRATADA deverá manter atualizado o inventário físico e funcional de todos os equipamentos sob sua gestão, próprios ou locados, contendo, no mínimo, identificação patrimonial, localização, status operacional, vida útil, histórico de manutenções, calibrações e qualificações, bem como registros de desempenho, disponibilidade e ocorrências técnicas relevantes.

7.1.4.8.5. A CONTRATADA deverá elaborar e submeter à aprovação da Secretaria de Estado da Saúde, o Plano Operacional de Engenharia Clínica, contemplando, de forma integrada, o Plano de Manutenção e Calibração dos Equipamentos, as rotinas operacionais, os procedimentos técnicos padronizados, a matriz de criticidade dos equipamentos, os critérios de priorização das manutenções corretivas, as estratégias de contingência e a proposta de indicadores técnicos de desempenho e disponibilidade. Os prazos de atendimento e de resposta deverão ser definidos no âmbito desse plano, compatíveis com a criticidade dos equipamentos e com a natureza hospitalar da unidade.

7.1.4.8.6. As manutenções e calibrações deverão ser executadas por profissionais habilitados e qualificados, com emissão e guarda dos certificados e relatórios técnicos correspondentes, garantindo a rastreabilidade das intervenções e o cumprimento dos prazos de garantia, suporte técnico e segurança operacional.

7.1.4.8.7. A CONTRATADA deverá assegurar a continuidade operacional dos equipamentos em todas as áreas assistenciais, adotando medidas de contingência sempre que houver necessidade de manutenção programada ou corretiva que possa comprometer serviços essenciais. Os equipamentos classificados como críticos deverão possuir plano de contingência, com definição de alternativas operacionais, equipamentos de backup, substituição temporária ou redundância, previamente estabelecidos no Plano de Engenharia Clínica.

7.1.4.8.8. Todas as atividades, intervenções e ocorrências deverão ser registradas em sistema informatizado de gestão da engenharia clínica, que permita o acompanhamento em tempo real, a rastreabilidade das ações, o gerenciamento do ciclo de vida dos equipamentos e a geração de relatórios técnico-gerenciais, indicadores de desempenho, disponibilidade e histórico consolidado das intervenções realizadas.

7.1.4.8.9. A execução dos serviços de engenharia clínica deverá ocorrer de forma contínua e ininterrupta, com cobertura presencial em horário administrativo e regime de prontidão técnica para atendimentos emergenciais, de modo a garantir suporte integral às atividades assistenciais e administrativas do hospital, conforme os critérios e prazos definidos no Plano de Engenharia Clínica aprovado pela Secretaria de Estado da Saúde.

7.1.4.8.10. A CONTRATADA deverá observar integralmente a legislação sanitária aplicável à utilização, operação, manutenção e segurança dos equipamentos médico-hospitalares, colaborando, quando exigido, com os procedimentos de notificação de eventos adversos e de queixas técnicas previstos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, nos termos da legislação vigente, sem prejuízo das demais atribuições da autoridade sanitária competente.

7.1.4.8.11. A execução dos serviços de engenharia clínica deverá incorporar boas práticas de gestão tecnológica e sustentabilidade, priorizando a ampliação da vida útil dos equipamentos, a redução de falhas recorrentes, o uso racional de recursos e a adoção de soluções técnicas que reduzam riscos operacionais, sem prejuízo da qualidade, da segurança e da continuidade da assistência.

7.1.4.9. **Manutenção predial**

7.1.4.9.1. A manutenção predial compreende o conjunto de ações sistemáticas, planejadas e contínuas destinadas a preservar, conservar e restaurar as condições de funcionamento das edificações, instalações e sistemas do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, do Instituto do Rim de Vilhena (IRV) e do Centro de Parto Normal (CPN), assegurando sua plena operacionalidade, segurança, conforto e funcionalidade para pacientes, acompanhantes, colaboradores e visitantes

7.1.4.9.2. Compete à CONTRATADA planejar, gerir e executar os serviços de manutenção preventiva, preditiva e corretiva da infraestrutura física, dos sistemas prediais e das utilidades essenciais, de forma a garantir a operação contínua e segura das unidades, bem como zelar pelo consumo eficiente e racional de recursos.

7.1.4.9.3. A CONTRATADA será integralmente responsável pelo planejamento, coordenação, execução, supervisão e controle dos serviços de manutenção predial, respondendo técnica, administrativa e operacionalmente pela adequada conservação das edificações, instalações e sistemas prediais do Hospital Regional de Vilhena, bem como pela adoção tempestiva de medidas corretivas e contingenciais necessárias à continuidade e segurança da operação hospitalar.

7.1.4.9.4. Deverá ser garantida a atuação integrada entre as equipes técnicas e assistenciais, de modo que as intervenções não comprometam áreas críticas ou fluxos essenciais.

7.1.4.9.5. Deverá ser assegurada a disponibilidade permanente das utilidades e instalações essenciais, com adoção imediata de medidas de contingência sempre que houver falhas ou interrupções em sistemas críticos, como energia elétrica, geradores, água, gases medicinais, climatização, esgoto, transporte vertical ou quaisquer outros sistemas que possam comprometer a assistência.

7.1.4.9.6. A manutenção preventiva consiste nas intervenções técnicas programadas com o objetivo de preservar a integridade e o desempenho das edificações e sistemas, evitando falhas e prolongando sua vida útil.

7.1.4.9.7. A manutenção preditiva baseia-se no monitoramento das condições operacionais dos equipamentos e sistemas, utilizando medições e análises que permitam antecipar intervenções antes da ocorrência de falhas.

7.1.4.9.8. A manutenção corretiva corresponde às ações destinadas a restabelecer o funcionamento adequado de componentes, instalações ou sistemas após a identificação de falhas ou defeitos.

7.1.4.9.9. A execução dos serviços deverá observar os princípios de segurança, continuidade assistencial, eficiência energética e proteção patrimonial, garantindo resposta imediata às demandas emergenciais e adoção de protocolos que minimizem riscos a pacientes, profissionais e usuários. As intervenções deverão ser realizadas de forma planejada e registrada, assegurando rastreabilidade, conformidade técnica e atendimento às normas de engenharia hospitalar.

7.1.4.9.10. A CONTRATADA deverá dispor de equipe técnica qualificada para atendimento contínuo, com cobertura 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, composta por profissionais em quantitativo e composição compatíveis com a complexidade, o porte e o perfil operacional do hospital, assegurando a execução das manutenções preventivas, preditivas, corretivas e emergenciais, inclusive em áreas críticas.

7.1.4.9.11. A CONTRATADA deverá designar Responsável Técnico legalmente habilitado pela manutenção predial, com registro ativo no respectivo conselho profissional, competindo-lhe responder tecnicamente pelos serviços executados, coordenar as atividades da equipe de manutenção e manter interlocução técnica permanente com a fiscalização da Secretaria de Estado da Saúde.

7.1.4.9.12. Os profissionais que atuarem na manutenção predial deverão possuir formação compatível com as atividades desempenhadas, capacitação técnica específica e experiência comprovada em serviços de manutenção predial hospitalar ou de complexidade equivalente, bem como treinamentos atualizados nas Normas Regulamentadoras aplicáveis.

7.1.4.9.13. Caberá à CONTRATADA fornecer e manter, em perfeitas condições de uso, os materiais, ferramentas, equipamentos, bem como os Equipamentos de Proteção Individual e Coletiva necessários à execução das atividades, observando integralmente as normas regulamentadoras vigentes.

7.1.4.9.14. A CONTRATADA deverá implementar e manter em operação Sistema Informatizado de Gestão da Manutenção Predial, por meio do qual deverão ser registrados, acompanhados e encerrados todos os chamados e intervenções técnicas, devendo o sistema contemplar, no mínimo: geração e emissão automática de Ordens de Serviço; notificação automática das equipes de manutenção; controle do cronograma de manutenções preventivas; controle e acompanhamento dos chamados de manutenção corretiva; registro e descrição das soluções aplicadas; monitoramento de pendências técnicas e operacionais; gerenciamento dos materiais utilizados; gerenciamento do tempo de execução dos serviços; geração de relatórios técnico-gerenciais; e manutenção de histórico detalhado das intervenções realizadas.

7.1.4.9.15. A CONTRATADA deverá elaborar e manter atualizado o Plano de Manutenção Predial, o qual deverá abranger, de forma integrada e complementar, as modalidades de manutenção preventiva, preditiva e corretiva, bem como o Plano de Ação de Emergência e Contingência, assegurando a plena operação e a segurança dos sistemas prediais.

7.1.4.9.16. O Plano de Manutenção Predial deverá prever, no mínimo, dois regimes operacionais:

- Operação Normal, compreendendo a atuação rotineira da equipe técnica para execução programada dos serviços de manutenção preventiva, preditiva e corretiva de menor criticidade;
- Plantão Técnico, destinado à resposta imediata a falhas, ocorrências críticas e situações de urgência, inclusive fora do expediente regular, assegurando a continuidade e a segurança da operação hospitalar.

7.1.4.9.17. O Plano de Manutenção Predial deverá contemplar, de forma clara e objetiva, no mínimo: inventário técnico das edificações, instalações e sistemas prediais; identificação dos sistemas críticos e dos riscos operacionais associados; definição das rotinas de manutenção preventiva, preditiva e corretiva por sistema; periodicidade das inspeções e intervenções; critérios de priorização e níveis de criticidade das ocorrências; matriz de criticidade com definição dos níveis de prioridade, prazos de atendimento e de restabelecimento apresentados em horas; procedimentos operacionais e protocolos de segurança; estratégias de contingência para falhas em sistemas essenciais; e proposta de indicadores de desempenho para acompanhamento da execução dos serviços.

7.1.4.9.18. O Plano de Manutenção Corretiva deverá conter matriz de criticidade, classificando os níveis de prioridade das ocorrências, os prazos de resposta e os critérios de atendimento, considerando os impactos operacionais, assistenciais e de segurança.

7.1.4.9.19. O Plano de Manutenção Preventiva deverá detalhar cronogramas, rotinas operacionais, procedimentos operacionais padrão, checklists técnicos, monitoramento de parâmetros, planos de substituição programada de componentes e controle da vida útil dos ativos.

7.1.4.9.20. O Plano de Manutenção Preditiva deverá compreender o monitoramento contínuo dos sistemas prediais críticos, com utilização de instrumentos e ferramentas de análise adequadas, tais como medições de vibração, temperatura, pressão e outros parâmetros relevantes, permitindo a detecção antecipada de falhas e o adequado planejamento das intervenções.

7.1.4.9.21. O Plano de Ação de Emergência e Contingência deverá contemplar a análise da capacidade instalada dos sistemas prediais essenciais, a avaliação de impacto operacional e assistencial, a definição de protocolos de resposta rápida, responsabilidades técnicas, prazos de atendimento e estratégias de restabelecimento e, quando aplicável, de expansão contingencial, bem como os fluxos de comunicação com a Secretaria de Estado da Saúde. O plano deverá prever medidas imediatas para o restabelecimento do funcionamento dos sistemas críticos, tais como energia elétrica e grupos geradores, gases medicinais, abastecimento de água, climatização, esgotamento sanitário, transporte vertical e demais utilidades essenciais, assegurando a continuidade dos serviços assistenciais e a segurança de pacientes, acompanhantes e profissionais.

7.1.4.9.22. As equipes envolvidas deverão ser devidamente treinadas e capacitadas para a execução dos protocolos de contingência, com realização de simulações periódicas de emergência. As ações previstas no plano deverão ser regularmente testadas, avaliadas e atualizadas, com registro das ocorrências, das medidas adotadas e das evidências de execução, de modo a garantir sua aderência à infraestrutura instalada, às normas técnicas vigentes e às orientações da Secretaria de Estado da Saúde.

7.1.4.9.23. A CONTRATADA deverá elaborar, implementar e manter atualizado o Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC dos sistemas de climatização artificial, em conformidade com a Lei Federal nº 13.589/2018, a Portaria MS nº 3.523/1998, a RDC ANVISA nº 50/2002 e as normas técnicas da ABNT aplicáveis, especialmente as NBR 13.971 e NBR 16.401, assegurando a adequada qualidade do ar interior e o pleno funcionamento dos equipamentos.

7.1.4.9.24. O PMOC deverá contemplar, no mínimo, o inventário dos sistemas e equipamentos de climatização instalados, a definição das rotinas de manutenção preventiva, corretiva e de higienização, os procedimentos de limpeza de filtros, serpentinas, bandejas de condensado e dutos, o controle de temperatura e umidade, bem como a realização de testes e monitoramentos da qualidade do ar interior, especialmente em áreas críticas, tais como centro cirúrgico, unidades de terapia intensiva, berçários, áreas de isolamento e farmácia.

7.1.4.9.25. O Plano deverá ser elaborado e acompanhado por profissional legalmente habilitado, com a devida Anotação de Responsabilidade Técnica – ART, devendo a CONTRATADA manter registros atualizados de todas as intervenções realizadas e disponibilizá-los à fiscalização da Secretaria de Estado da Saúde.

7.1.4.9.26. O Plano de Manutenção Predial e os planos a ele vinculados deverão ser apresentados pela CONTRATADA no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados da assinatura do Contrato de Gestão, devendo ser submetido à análise e aprovação da Secretaria de Estado da Saúde, que poderá solicitar ajustes, complementações ou revisões, sem prejuízo da execução imediata das manutenções essenciais.

7.1.4.9.27. As demandas de manutenção predial deverão ser classificadas conforme níveis de criticidade, considerando o impacto sobre a operação, a segurança e a continuidade assistencial. Para cada nível de criticidade, a CONTRATADA deverá estabelecer prazos mínimos e máximos de atendimento e de restabelecimento dos sistemas afetados, os quais deverão constar do Plano de Manutenção Predial e ser submetidos à análise e aprovação da Secretaria de Estado da Saúde. Os prazos definidos deverão ser compatíveis com a natureza hospitalar da unidade e com a criticidade dos sistemas envolvidos.

7.1.4.9.28. A CONTRATADA deverá propor indicadores de desempenho relacionados à manutenção predial, contemplando, entre outros aspectos, o cumprimento das manutenções programadas, os tempos de atendimento e resolução das ocorrências e a disponibilidade dos sistemas prediais críticos, os quais deverão ser submetidos à validação da Secretaria de Estado da Saúde e utilizados para fins de acompanhamento e monitoramento da execução contratual.

7.1.4.9.29. A prestação dos serviços deverá observar, entre outras, as seguintes referências normativas e legais: NBR 5674/2024 – Manutenção de Edificações, RDC 50/2002 (ANVISA) e as Normas Regulamentadoras nº 10, 12, 13, 18, 32, 33 e 35 do Ministério do Trabalho e Emprego, bem como demais legislações correlatas e normas técnicas aplicáveis.

7.1.4.9.29.1. O escopo do serviço de manutenção predial abrange, sem se limitar, os seguintes sistemas e componentes:

- Sistemas construtivos e civis: estrutura, alvenaria, pisos, revestimentos, coberturas, impermeabilizações, esquadrias, forros, pintura e demais elementos de acabamento;
- Instalações elétricas e de energia: painéis e quadros elétricos, cabines de força, transformadores, geradores, no-breaks, sistemas de iluminação, SPDA e cabeamento;
- Instalações hidráulicas e sanitárias: redes de água fria e quente, esgoto, drenagem pluvial, reservatórios, bombas e sistemas de recalque;
- Sistemas de climatização e ventilação: chillers, fancoils, exaustores, dutos, compressores, câmaras e equipamentos de controle de temperatura e umidade;
- Sistemas de utilidades: gases medicinais, ar comprimido, vácuo, GLP e demais sistemas de abastecimento;
- Sistemas de transporte vertical: elevadores, monta-cargas e plataformas;
- Sistemas de segurança e prevenção: detecção e combate a incêndio, alarmes, CFTV e controle de acesso;
- Equipamentos fixos e mobiliário integrado às edificações, vinculados ao uso assistencial ou de apoio técnico;
- Áreas externas, paisagismo e jardinagem, incluindo calçadas, pavimentação, drenagem e demais áreas externas, cuja conservação e funcionalidade contínua deverão ser asseguradas pela CONTRATADA.

7.1.4.9.30. O escopo descrito neste item não se limita às atividades aqui elencadas, devendo a CONTRATADA assegurar a plena execução dos serviços necessários à continuidade, segurança e qualidade da operação do Hospital Regional de Vilhena, observando as boas práticas de engenharia hospitalar, legislação aplicável e orientações técnicas complementares emitidas pela Secretaria de Estado da Saúde.

7.1.4.9.31. A execução dos serviços de manutenção predial deverá incorporar práticas de sustentabilidade, compreendendo, entre outras medidas, a adoção de procedimentos que promovam a eficiência energética e hídrica, a redução de perdas e desperdícios, o prolongamento da vida útil das edificações e dos sistemas prediais, a correta gestão dos resíduos decorrentes das atividades de manutenção e a priorização de soluções técnicas que reduzam impactos ambientais, sem prejuízo da segurança, da continuidade assistencial e do desempenho operacional da unidade hospitalar. As práticas de sustentabilidade adotadas deverão estar previstas no Plano de Manutenção Predial e sujeitas ao acompanhamento da Secretaria de Estado da Saúde.

7.1.4.10. **Serviço de Arquivo Médico**

7.1.4.10.1. O Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) tem por finalidade assegurar a gestão, guarda, conservação, organização e recuperação dos prontuários e demais documentos assistenciais e administrativos gerados no âmbito do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, do Instituto do Rim de Vilhena (IRV) e do Centro de Parto Normal (CPN), garantindo a integridade, o sigilo, a rastreabilidade e a disponibilidade das informações, em conformidade com normas legais, técnicas e institucionais

7.1.4.10.2. Compete à CONTRATADA a execução integral das atividades relativas ao SAME, incluindo a guarda física e a digitalização dos documentos, assegurando conformidade com as normas legais, de segurança da informação e de gestão documental, observando os seguintes requisitos mínimos:

- Profissional responsável e equipe capacitada para a gestão documental e cumprimento das normas de confidencialidade e para o cumprimento rigoroso das normas de confidencialidade e proteção de dados;
- Arquivamento integrado com numeração única por paciente, que permita a identificação e rastreabilidade do histórico assistencial;
- Área física individualizada, estruturada e segura para guarda dos prontuários;
- Controle formalizado de entrada, saída e movimentação de prontuários;
- Prontuários montados e organizados conforme as exigências legais e institucionais;
- Cópias dos laudos e demais documentos clínicos arquivadas junto ao prontuário do paciente;
- Preservação da segurança e integridade das informações, inclusive nas etapas de digitalização e acesso eletrônico;
- Proteção contra perda, destruição, adulteração, uso ou acesso não autorizado;
- Política definida de prazos de guarda e eliminação segura de documentos, conforme normativos arquivísticos e legislação pertinente (incluindo resoluções do CONARQ e demais normas aplicáveis);
- Disponibilização de cópias de prontuário ou de documentos específicos quando formalmente solicitados pelo paciente, autoridade judicial ou administrativa.

7.1.4.10.3. O SAME deverá manter processos padronizados e fluxos definidos, integrados aos sistemas informatizados de gestão hospitalar e estatística, assegurando a disponibilidade tempestiva e segura das informações assistenciais e administrativas.

7.1.4.10.4. A CONTRATADA deverá garantir a adequação da infraestrutura física, o controle ambiental do arquivo e a observância da Lei nº 13.709/2018 (LGPD) quanto à proteção e ao tratamento dos dados pessoais e sensíveis de pacientes e profissionais, incluindo políticas de governança, controle de acesso e mecanismos de segurança da informação compatíveis com a legislação vigente.

7.1.4.11. **Transporte de paciente**

7.1.4.11.1. O Serviço de Transporte de Pacientes tem por finalidade assegurar o deslocamento seguro, ágil e adequado de pacientes, equipes multiprofissionais e insumos, dentro e fora do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, do Instituto do Rim de Vilhena (IRV) e do Centro de Parto Normal (CPN), garantindo a continuidade do cuidado e o suporte às atividades assistenciais da unidade.

7.1.4.11.2. Compete à CONTRATADA prover e operar os serviços de transporte intra-hospitalar e inter-hospitalar, observando integralmente as normas técnicas, sanitárias e de trânsito aplicáveis.

7.1.4.11.3. O transporte intra-hospitalar compreende o deslocamento de pacientes entre setores assistenciais e de apoio diagnóstico, devendo ser realizado por profissionais de enfermagem capacitados, sob supervisão de enfermeiro, e com registro das ocorrências no prontuário do paciente, seguindo fluxos institucionais padronizados e garantindo comunicação efetiva entre as equipes envolvidas.

7.1.4.11.4. O transporte inter-hospitalar abrange remoções programadas ou de urgência para outras unidades de saúde, laboratórios ou instituições de apoio diagnóstico, dentro ou fora do município de Vilhena.

7.1.4.11.5. Toda remoção deverá ocorrer mediante autorização médica e com acompanhamento de equipe qualificada conforme o tipo de ambulância e a complexidade clínica do paciente.

7.1.4.11.6. Considerando o porte e a capacidade instalada do Hospital Regional de Vilhena, sabendo que será necessário realizar remoções para o município de Cacoal, a CONTRATADA deverá dispor no mínimo, de duas ambulâncias para transporte inter-hospitalar, sendo, 02 (duas) ambulância de Suporte Básico – Tipo B e 01 (uma) ambulância de Suporte Avançado – Tipo D, todas devidamente licenciadas, equipadas e em perfeitas condições de conservação e segurança. Os veículos devem estar em perfeito funcionamento para o devido cumprimento do contrato devendo ser substituída em caso de comprometimento da segurança operacional.

7.1.4.11.7. A ambulância tipo B de acordo com a Portaria nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, é um veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica durante o transporte até o serviço de destino.

7.1.4.11.8. A ambulância tipo D, de acordo com a Portaria nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, é uma unidade de suporte avançado, tem como finalidade prestar socorro imediato ao usuário em casos de urgência e emergência, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive as psiquiátricas), que possa levar ao sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado. Devendo ter a equipe composta por condutores socorristas, enfermeiros e médicos, todos capacitados em atendimento de urgência e emergência.

7.1.4.11.9. A ambulância contratada deverá estar em conformidade com a ABNT NBR 14.561 e com as normas sanitárias vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), incluindo requisitos relativos à sinalização sonora e luminosa, identificação externa, sistema de climatização, fixação adequada da maca e disponibilização de cintos de segurança para todos os ocupantes, pisos e superfícies laváveis, bem como às condições adequadas de higienização e desinfecção, validadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

7.1.4.11.10. A tripulação deverá observar os critérios quantitativos e de qualificação previstos na legislação vigente para cada tipo de ambulância. O motorista deverá possuir CNH compatível e Curso de Transporte de Emergência conforme a Resolução CONTRAN nº 789/2020. Os profissionais de enfermagem deverão atuar sob supervisão de enfermeiro, garantindo a segurança e a integridade do paciente durante todo o trajeto.

7.1.4.11.11. A responsabilidade pelo tratamento e estabilização do paciente durante o transporte é da unidade que estiver executando o deslocamento. Assim, as ambulâncias deverão manter-se aptas para o atendimento, devidamente equipadas e abastecidas com medicamentos, materiais e recursos humanos qualificados.

7.1.4.11.12. A CONTRATADA deverá apresentar cópia dos Certificados de Registro dos Veículos utilizados na prestação dos serviços. Em caso de locação ou subcontratação, deverá ser apresentado o contrato firmado com a empresa especializada, assegurando a conformidade com todas as exigências deste Termo de Referência.

7.1.4.11.13. O serviço deverá funcionar de forma ininterrupta, 24 horas por dia, sete dias por semana, garantindo cobertura integral às necessidades assistenciais e operacionais do hospital, com escala formalizada, equipe disponível em todos os turnos.

7.1.4.11.14. A execução do serviço deverá observar, de forma não exaustiva, a Portaria GM/MS nº 2.048/2002, a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, a Resolução CFM nº 1.672/2003, a Resolução COFEN nº 588/2018, a Resolução CONTRAN nº 789/2020, a ABNT NBR 14.561, a RDC ANVISA nº 36/2013 e a NR 32, bem como as demais normas legais e técnicas aplicáveis.

7.1.4.12. **Transporte Administrativo**

7.1.4.13. O serviço de Transporte Administrativo constitui atividade de apoio operacional destinada a assegurar a mobilidade institucional necessária ao adequado desempenho das atividades administrativas, técnicas e gerenciais do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, do Instituto do Rim de Vilhena (IRV) e do Centro de Parto Normal (CPN), abrangendo deslocamentos vinculados à gestão das unidades, articulação institucional, participação em reuniões externas, atendimento a demandas administrativas junto a órgãos públicos, apoio logístico às áreas técnicas e administrativas, bem como outras diligências indispensáveis ao cumprimento do objeto contratual.

7.1.4.14. Trata-se de serviço de natureza exclusivamente administrativa, não se confundindo, em nenhuma hipótese, com o transporte assistencial ou sanitário de pacientes, tampouco com o transporte de urgência e emergência, os quais se submetem a regulamentação própria no âmbito do Sistema Único de Saúde.

7.1.4.15. Compete à CONTRATADA disponibilizar e operar o serviço de transporte administrativo, mediante a disponibilização de 01 (um) veículo de uso institucional, com condutor devidamente habilitado, asseguradas as condições de segurança, regularidade documental, manutenção preventiva e corretiva, bem como o controle de utilização da frota.

7.1.4.16. O serviço deverá estar disponível em regime diurno, por período mínimo de 12 (doze) horas diárias, compatível com o horário de funcionamento das áreas administrativas e técnicas do hospital, sem prejuízo de eventuais demandas excepcionais devidamente justificadas e previamente autorizadas pela Administração Pública.

7.1.4.17. O detalhamento relativo ao modelo de gestão da frota, aos fluxos de solicitação, aos critérios de priorização, aos registros de uso, aos procedimentos de manutenção, abastecimento e controle operacional deverá constar do Plano de Trabalho da CONTRATADA, a ser apresentado conforme as disposições contratuais e submetido à análise e validação da Administração Pública, observadas as diretrizes estabelecidas neste Termo de Referência e a legislação vigente.

7.1.4.18. A execução do serviço de transporte administrativo deverá observar, no que couber, a Resolução CONTRAN nº 789/2020, bem como as demais normas de trânsito, segurança veicular e legislação aplicável.

7.1.4.19. **Núcleo Interno de Regulação (NIR)**

7.1.4.19.1. O Núcleo Interno de Regulação (NIR) constitui unidade técnico-administrativa responsável pelo acompanhamento sistemático dos fluxos assistenciais no âmbito hospitalar, abrangendo o monitoramento da entrada do paciente, o processo de internação, a movimentação interna e externa e a alta hospitalar. Seu papel central é assegurar a adequada alocação de leitos, a organização das demandas assistenciais e a comunicação tempestiva com a regulação municipal, estadual e interestadual, conforme o perfil e a complexidade da unidade.

7.1.4.19.2. O NIR deverá atuar como eixo estratégico na coordenação do acesso e na gestão dos fluxos assistenciais, garantindo que a ocupação de leitos, as solicitações de transferência e o encaminhamento de pacientes ocorram de forma transparente, ágil e baseada em critérios técnicos, respeitando protocolos institucionais e diretrizes pactuadas com a rede de atenção à saúde.

7.1.4.19.3. A estruturação e o funcionamento do NIR deverão observar as diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), especialmente no que se refere à organização da porta de entrada, à gestão de leitos, à classificação de risco e à articulação com as Centrais de Regulação. Deverão, ainda, seguir as normativas complementares estabelecidas pela SESAU/RO e demais legislações pertinentes.

7.1.4.19.4. A CONTRATADA deverá garantir equipe devidamente qualificada para as atividades de regulação interna, assegurando profissional responsável pelo núcleo, operadores de sistema, profissionais de enfermagem ou técnicos designados para monitoramento assistencial, além de estrutura física e tecnológica

adequada, com acesso pleno aos sistemas informatizados utilizados pela SESAU/RO e pela Central Estadual de Regulação.

7.1.4.19.5. O NIR deverá funcionar de forma contínua, com monitoramento permanente dos leitos, das demandas assistenciais, das solicitações de transferência e da disponibilidade de recursos, mantendo comunicação ativa com os setores assistenciais do Hospital Regional de Vilhena e com a rede de regulação, garantindo suporte ao processo decisório clínico e administrativo.

7.1.4.19.6. A organização, os fluxos operacionais, os critérios de gestão e priorização de leitos, os procedimentos de interface com a Central Estadual de Regulação, bem como os mecanismos de monitoramento de indicadores assistenciais e operacionais do NIR deverão estar descritos no Plano de Trabalho da CONTRATADA, a ser apresentado conforme as disposições contratuais, observadas as diretrizes estabelecidas neste Termo de Referência e a legislação vigente.

7.1.4.19.7. A execução das atividades do Núcleo Interno de Regulação deverá observar, de forma não exaustiva, a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, o MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Manual de Implantação do Núcleo Interno de Regulação – NIR para Hospitais Gerais e Especializados*. Brasília: 2017, bem como o RONDÔNIA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde – SESAU. *Fluxo de Regulação do Acesso ao Hospital Regional de Vilhena na Rede de Urgência e Emergência*. Porto Velho: SESAU, 2025, além da Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32) e demais normas legais e técnicas aplicáveis.

7.1.4.20. **Recepção e Portaria**

7.1.4.20.1. A Portaria compreende todos os acessos externos às dependências do do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, do Instituto do Rim de Vilhena (IRV) e do Centro de Parto Normal (CPN), incluindo entradas destinadas a pacientes, ambulâncias, colaboradores, fornecedores e serviços de apoio. O Serviço de Portaria é responsável pelo controle, operação e fiscalização do acesso de pessoas e veículos, assegurando organização, segurança operacional e regularidade do fluxo de entrada e saída de usuários e prestadores de serviços.

7.1.4.20.2. O Serviço de Recepção é responsável pelo acolhimento administrativo dos usuários, envolvendo identificação, cadastro, autorização e direcionamento de pacientes, acompanhantes, visitantes e fornecedores aos locais permitidos, conforme fluxos assistenciais previamente definidos pela unidade. Essas atividades têm caráter estritamente administrativo e não incluem triagem, classificação de risco, procedimentos assistenciais ou qualquer atribuição privativa das equipes de saúde.

7.1.4.20.3. A execução dos serviços de Recepção e Portaria deverá ser apoiada por sistema informatizado de cadastro e controle de acesso, que permita rastreabilidade das informações, comunicação eficiente com as áreas internas e integração com a Central de Videomonitoramento do Hospital.

7.1.4.20.4. Os postos de Portaria deverão operar de forma ininterrupta, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias da semana, cabendo à CONTRATADA garantir a continuidade da operação sem prejuízo à acessibilidade, à segurança operacional e ao fluxo regular de entrada e saída de usuários, profissionais e prestadores de serviço. O dimensionamento dos postos e equipes deverá observar o layout físico e o funcionamento das áreas assistenciais, assegurando cobertura adequada em todos os turnos.

7.1.4.20.5. As atividades desenvolvidas pelos serviços de Recepção e Portaria incluem, mas não se limitam a:

- recepcionar, acolher e orientar os usuários;
- realizar identificação e cadastro dos usuários no sistema informatizado;
- controlar o acesso de pacientes, acompanhantes, visitantes, fornecedores e colaboradores;
- registrar entradas e saídas de materiais, equipamentos e veículos de serviço, conforme rotinas definidas no Plano de Trabalho;
- apoiar o cumprimento das regras de visitação e acompanhantes estabelecidas pelo Hospital;
- comunicar prontamente à equipe de segurança eventuais intercorrências;
- registrar ocorrências do plantão e repassá-las ao gestor designado pelo CONTRATANTE;
- manter o ambiente organizado e adequado ao atendimento.

7.1.4.20.6. Os profissionais responsáveis pelo controle de acesso deverão possuir formação compatível com a função, receber treinamento em atendimento ao público e controle de acesso, e atuar em conformidade com os Procedimentos Operacionais Padrão aprovados pelo CONTRATANTE. O referido treinamento deverá abranger, no mínimo, diretrizes institucionais de acolhimento humanizado, fluxos internos do Hospital, condutas em situações de intercorrência e uso adequado dos sistemas informatizados de controle e registro.

7.1.4.20.7. As atividades de Portaria não se confundem com serviços de vigilância patrimonial, cuja execução deverá observar a legislação específica, quando aplicável, respeitando os limites legais atribuídos às Organizações Sociais.

7.1.4.20.8. A CONTRATADA deverá adotar mecanismos de comunicação direta entre Recepção, Portaria, setores assistenciais e a Central de Videomonitoramento, garantindo celeridade no atendimento às demandas operacionais e integração entre as áreas. Deverá, ainda, elaborar e manter atualizados os Procedimentos Operacionais Padrão relativos às rotinas de controle de acesso, acolhimento administrativo e direcionamento de usuários, submetendo-os à apreciação e aprovação do CONTRATANTE.

7.1.4.20.9. A organização dos fluxos operacionais, os critérios de controle de acesso, os níveis de restrição por área, os registros obrigatórios, o dimensionamento das equipes, as rotinas de atendimento e os protocolos de comunicação deverão estar descritos no Plano de Trabalho da CONTRATADA, a ser apresentado conforme as disposições contratuais. Os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) relativos às rotinas de Recepção e Portaria deverão integrar o Plano de Trabalho, observadas as diretrizes deste Termo de Referência, a Política Nacional de Humanização e a legislação vigente, podendo ser ajustados mediante validação do CONTRATANTE.

7.1.4.20.10. A CONTRATADA deverá observar integralmente a legislação vigente aplicável aos serviços públicos de saúde e à organização administrativa hospitalar, em especial a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde); a Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, que dispõe sobre os direitos do usuário dos serviços públicos; a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que tratam da prioridade de atendimento; a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui o Estatuto da Pessoa com Deficiência; as diretrizes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (HumanizaSUS); a Resolução RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, no que se refere à organização de fluxos e acessos em estabelecimentos assistenciais de saúde; bem como a Norma Regulamentadora nº 32, do Ministério do Trabalho e Emprego, relativa à segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, além de demais normas técnicas e legais correlatas que venham a incidir sobre a execução do serviço.

7.1.4.21. **Segurança e Central (CFTV)**

7.1.4.21.1. O Serviço de Segurança Institucional compreende o conjunto de ações, procedimentos e sistemas destinados a promover um ambiente hospitalar seguro, ordenado e funcional, assegurando a integridade física de pacientes, visitantes e profissionais, bem como a preservação das condições de operação do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, do Instituto do Rim de Vilhena (IRV) e do Centro de Parto Normal (CPN). A execução das atividades deverá observar a legislação federal aplicável à segurança privada, a proteção de dados pessoais e os protocolos institucionais definidos pelo CONTRATANTE.

7.1.4.21.2. A segurança institucional envolve, de maneira integrada, o monitoramento dos acessos de pessoas e veículos, a vigilância das áreas internas e externas, a operação dos sistemas eletrônicos de segurança, a prevenção de incidentes e o registro de ocorrências relevantes para a gestão das unidades assistenciais. Tais atividades possuem caráter preventivo e operacional, não se confundindo com funções assistenciais ou com competências privativas de segurança pública.

7.1.4.21.3. A vigilância patrimonial, quando necessária, deverá ser executada exclusivamente por empresa especializada, regularmente autorizada pela Polícia Federal, contratada e gerida administrativamente pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL. A modalidade armada ou desarmada da vigilância patrimonial observará estritamente a legislação federal de segurança privada e as autorizações específicas emitidas pela Polícia Federal. Os vigilantes atuarão exclusivamente nas dependências das unidades assistenciais, desempenhando atividades de observação, rondas preventivas, apoio ao controle de acesso e comunicação imediata de ocorrências à equipe de gestão. É vedada à ORGANIZAÇÃO SOCIAL a execução direta de atividades típicas de segurança privada em desconformidade com a legislação vigente.

7.1.4.21.4. O sistema de controle de acesso abrangerá procedimentos e, quando houver disponibilidade de infraestrutura, dispositivos físicos e eletrônicos destinados à identificação, registro e autorização do ingresso de pessoas conforme seu perfil de acesso e a classificação das áreas das unidades assistenciais em públicas, semicríticas e restritas. O ingresso em áreas críticas será restrito a pessoas previamente autorizadas, conforme regras formalmente estabelecidas pelo CONTRATANTE.

7.1.4.21.5. O sistema de CFTV consiste no monitoramento contínuo de imagens captadas por câmeras instaladas em pontos estratégicos internos e externos, integradas a uma Central de Videomonitoramento localizada nas dependências do Hospital Regional de Vilhena. O sistema deverá operar em tempo real, com operadores capacitados, observando os requisitos legais aplicáveis à proteção de dados pessoais e privacidade.

7.1.4.21.6. O sistema de alarmes deverá contemplar dispositivos destinados à detecção de anormalidades, violação de acessos, intrusão ou outros eventos de risco, possibilitando rápida identificação do local do incidente e o acionamento dos protocolos institucionais de resposta. Esses dispositivos deverão operar de forma integrada ao sistema eletrônico de segurança e à Central de Videomonitoramento.

7.1.4.21.7. Os serviços de Recepção e Portaria deverão atuar de forma articulada ao sistema de segurança institucional, observando os fluxos e diretrizes definidos pelo CONTRATANTE, sem prejuízo das atribuições administrativas estabelecidas em item próprio deste Termo de Referência.

7.1.4.21.8. A guarda de pertences de pacientes deverá seguir rotinas padronizadas. Na presença de acompanhante, os pertences permanecerão sob sua guarda. Nos casos de pacientes desacompanhados, a equipe designada deverá registrar os bens em formulário próprio, em duas vias, sendo uma anexada ao prontuário e a outra mantida junto aos itens, que serão armazenados em local seguro até a alta ou liberação.

7.1.4.21.9. A Central de Videomonitoramento e os demais sistemas eletrônicos de segurança deverão operar de forma integrada, com funcionamento contínuo durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, comunicação permanente com as direções das unidades assistenciais e atuação coordenada com os serviços de portaria, recepção e vigilância patrimonial.

7.1.4.21.10. Compete à ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

- contratar e gerir administrativamente os serviços de vigilância patrimonial, quando previstos, observando a legislação federal aplicável;
- operar e manter os sistemas de controle de acesso, alarmes e videomonitoramento existentes, podendo implementar complementações quando previstas no orçamento aprovado e na Proposta de Trabalho;
- elaborar, implementar e manter atualizado o Plano de Segurança das unidades assistenciais, contemplando análise de riscos, medidas preventivas, procedimentos de resposta a incidentes e integração entre segurança, portaria e recepção;
- capacitar periodicamente as equipes responsáveis pelas rotinas de segurança institucional, controle de acesso e operação dos sistemas eletrônicos.

7.1.4.22. **Controle Patrimonial**

7.1.4.22.1. O Serviço de Controle Patrimonial compreende o conjunto de atividades destinadas à gestão administrativa, ao registro, à rastreabilidade e ao acompanhamento dos bens utilizados na operação do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, do Instituto do Rim de Vilhena e do Centro de Parto Normal, abrangendo bens locados, bens próprios da CONTRATADA e bens eventualmente disponibilizados pela Administração Pública, observadas as distintas naturezas jurídicas e responsabilidades associadas a cada categoria de ativo.

7.1.4.22.2. O controle patrimonial tem por finalidade assegurar a organização, a transparência, a rastreabilidade e a adequada responsabilização pelo uso dos bens, garantindo a correta identificação, localização, movimentação, inventário e baixa patrimonial, sem prejuízo da titularidade jurídica dos ativos e em conformidade com a legislação aplicável ao patrimônio público e privado.

7.1.4.22.3. Compete à CONTRATADA a gestão administrativa e operacional do controle patrimonial dos bens utilizados no hospital, devendo assegurar que todos os ativos estejam devidamente cadastrados, identificados e vinculados aos setores responsáveis, permitindo acompanhamento sistemático e fiscalização pela Administração Pública.

7.1.4.22.4. A CONTRATADA deverá elaborar, implantar e manter Procedimentos Operacionais Padrão (POP) relativos às rotinas de controle patrimonial, os quais deverão ser submetidos à validação da Administração Pública. Esses procedimentos deverão contemplar, no mínimo:

- o recebimento dos bens e da documentação técnica associada, tais como manuais de uso, operação e demais documentos aplicáveis, conforme a natureza do bem (locado, próprio da CONTRATADA ou disponibilizado pela Administração Pública);
- o cadastro dos bens em sistema informatizado de controle patrimonial, contendo informações mínimas que assegurem sua completa identificação e rastreabilidade;
- a identificação patrimonial física de todos os equipamentos e mobiliários utilizados na operação do hospital, observada a natureza jurídica de cada bem;
- a entrega dos bens aos setores de destino, com emissão de termo de responsabilidade pelo uso, a ser assinado pelo responsável da unidade;
- o registro de empréstimos, remanejamentos ou transferências internas entre setores, bem como eventuais saídas autorizadas das dependências do hospital;
- o controle formal de entrada e saída de bens para manutenção, substituição, devolução ou outros fins, com registro do estado de conservação e do responsável;
- o registro de devolução ao fornecedor, baixa patrimonial, substituição ou desativação de bens, conforme aplicável;
- a capacitação dos usuários e responsáveis quanto às rotinas de controle patrimonial e à responsabilidade pelo uso adequado dos bens.

7.1.4.22.5. O controle patrimonial deverá ser realizado por meio de sistema informatizado, que permita o registro, a atualização e a rastreabilidade dos ben**s, incluindo, no mínimo:**

- descrição do item;
- natureza do bem (locado, próprio da CONTRATADA ou pertencente à Administração Pública);
- identificação do proprietário;
- setor responsável pelo uso;
- localização do ativo;
- data de entrada em operação;

- valor contratual da locação, quando aplicável;
- código patrimonial ou identificação interna.

7.1.4.22.6. A CONTRATADA deverá realizar inventários patrimoniais periódicos, contemplando todos os bens utilizados na operação do hospital, inclusive bens locados, bens próprios e bens disponibilizados pela Administração Pública. O inventário deverá ser realizado e atualizado no mínimo semestralmente, ou sempre que solicitado pela Administração Pública ou diante de ocorrência relevante.

7.1.4.22.7. Após a realização dos inventários, a CONTRATADA deverá emitir relatórios de controle patrimonial, contendo a situação atualizada dos bens, eventuais inconformidades, movimentações relevantes e recomendações de ajustes ou regularizações, os quais deverão ser encaminhados à Administração Pública.

7.1.4.22.8. No âmbito do controle patrimonial, a CONTRATADA deverá realizar o acompanhamento administrativo e patrimonial do tempo de fabricação, da vida útil estimada e do ciclo de uso dos equipamentos e mobiliários utilizados na operação do hospital, com base nas informações técnicas fornecidas pela Engenharia Clínica, especialmente daqueles classificados como críticos do ponto de vista assistencial, operacional ou de segurança, de modo a subsidiar decisões administrativas e contratuais relacionadas à substituição, devolução, renovação contratual ou desativação dos ativos.

7.1.4.22.9. O serviço de controle patrimonial deverá observar, no que couber, as diretrizes do Decreto Estadual de Rondônia nº 24.041, de 08 de julho de 2019, que regulamenta a gestão patrimonial de bens móveis no âmbito do Poder Executivo do Estado de Rondônia, suas alterações posteriores (Decreto nº 28.162, de 26 de maio de 2023), as diretrizes contratuais e institucionais da SESAU/RO e a legislação administrativa e patrimonial vigente.

7.1.4.23. **Fornecimento de utilidades**

7.1.4.23.1. O serviço de Fornecimento de Utilidades compreende o suprimento, a gestão e o monitoramento contínuo dos sistemas essenciais ao funcionamento do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, do Instituto do Rim de Vilhena (IRV) e do Centro de Parto Normal (CPN), assegurando condições adequadas de operação, segurança e continuidade assistencial. Esse serviço abrange, no mínimo, os sistemas de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, energia elétrica, climatização, gases medicinais e GLP, além de outras utilidades necessárias ao funcionamento regular das unidades.

7.1.4.23.2. A CONTRATADA deverá garantir que todas as utilidades essenciais sejam fornecidas de forma contínua, segura e em conformidade com os parâmetros técnicos e regulatórios aplicáveis, observando as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), da Agência Nacional de Energia Elétrica (ANEEL), do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) e dos demais órgãos competentes.

a) Abastecimento de água Potável e Esgotamento Sanitário

7.1.4.23.3. A CONTRATADA deverá assegurar o fornecimento, pagamento e funcionamento contínuo, seguro e adequado dos sistemas de abastecimento de água potável e de esgotamento sanitário das unidades, garantindo disponibilidade, qualidade e regularidade do fornecimento, bem como a destinação adequada dos efluentes.

7.1.4.23.4. Compete à CONTRATADA zelar pela operação e manutenção dos sistemas hidrossanitários do Hospital Regional de Vilhena, Instituto do Rim e Centro de Parto Normal, assegurando condições adequadas de funcionamento, segurança e continuidade das atividades assistenciais, nos termos do escopo técnico definido neste Termo de Referência.
O escopo abrange minimamente, entre outros, os seguintes sistemas e elementos:

- Sistema de água fria;
- Sistema de aquecimento de água;
- Sistema de esgotamento sanitário;
- Sistema de águas pluviais;
- Sistema de reuso de água (quando existente);
- Sistema de tratamento de água;
- Sistema de tratamento de esgoto (interno até o ponto de entrega à rede pública);
- Sistema de combate e prevenção a incêndio (reservatórios hidráulicos vinculados);
- Sistema de água tratada para hemodiálise;
- Reservatórios de água potável e de emergência;
- Outros sistemas hidráulicos necessários à plena operação do hospital.

7.1.4.23.5. A qualidade da água deverá ser monitorada conforme os critérios estabelecidos na Portaria GM/MS nº 888/2021 e demais normas aplicáveis, devendo a CONTRATADA realizar análises físico-químicas e microbiológicas, com a emissão de laudos técnicos periódicos em periodicidade compatível com a legislação vigente e com as características operacionais da unidade.

7.1.4.23.6. Os sistemas de esgotamento sanitário deverão operar em conformidade com as normas ambientais e sanitárias vigentes, sem refluxos, vazamentos ou quaisquer condições que representem risco à operação hospitalar.

7.1.4.23.7. A CONTRATADA deverá assegurar a realização de limpezas periódicas, inspeções e manutenções necessárias nos sistemas de abastecimento de água, esgotamento sanitário, reservatórios e demais componentes associados. Os registros e laudos técnicos decorrentes das atividades de monitoramento, limpeza e manutenção deverão ser mantidos atualizados e disponíveis para fiscalização da Secretaria de Estado da Saúde.

b) Energia

7.1.4.23.8. Compete à CONTRATADA assegurar o fornecimento contínuo e seguro de energia elétrica, abrangendo o funcionamento dos sistemas de entrada, distribuição, proteção e contingência, incluindo grupos geradores, quadros elétricos, sistemas de iluminação geral e de emergência, SPDA e demais componentes necessários ao funcionamento assistencial e administrativo.

7.1.4.23.9. A CONTRATADA deverá garantir que os sistemas elétricos sejam operados e mantidos conforme as normas da ABNT, ANEEL, Corpo de Bombeiros e demais regulamentações aplicáveis, adotando rotinas que assegurem a confiabilidade, eficiência energética e segurança do fornecimento, inclusive durante interrupções programadas ou emergenciais da rede pública.

7.1.4.23.10. A CONTRATADA deverá adotar práticas de uso racional da energia elétrica, visando à redução de desperdícios, à otimização do consumo e à melhoria contínua da eficiência energética da unidade, compatibilizando tais práticas com as necessidades assistenciais e operacionais do hospital.

7.1.4.23.11. A CONTRATADA deverá realizar diagnósticos energéticos periódicos, com vistas à identificação de oportunidades de melhoria da eficiência energética, redução de perdas e racionalização do consumo, devendo os resultados e recomendações decorrentes desses diagnósticos subsidiar ações de aprimoramento operacional, observados os limites e diretrizes estabelecidos neste Termo de Referência.

7.1.4.23.12. Caberá à CONTRATADA a responsabilidade pelo pagamento das faturas de energia elétrica referentes ao consumo da unidade hospitalar, quando não houver disposição diversa em instrumento específico, mantendo a regularidade do fornecimento e evitando interrupções que possam comprometer a continuidade e a segurança da assistência.

c) Gás Liquefeito de Petróleo – GLP

7.1.4.23.13. Compete à CONTRATADA assegurar o fornecimento contínuo e seguro de GLP, abrangendo a operação, e a manutenção das instalações destinadas ao armazenamento, pressurização e distribuição interna do gás, incluindo central de GLP, redes internas e sistemas de segurança associados.

7.1.4.23.14. Compete à CONTRATADA:

- Operar e manter a central de GLP, redes de distribuição interna, válvulas, dispositivos de proteção e sistemas de ventilação e detecção de risco, observando rigorosamente as normas da ABNT, Corpo de Bombeiros e legislação específica;
- garantir condições adequadas de ventilação, integridade física das redes, sinalização e isolamento de áreas críticas;
- realizar inspeções periódicas que permitam identificar vazamentos, falhas operacionais e riscos à segurança, promovendo correções imediatas;
- manter registros atualizados de consumo, abastecimento e manutenção, disponíveis para fiscalização do CONTRATANTE.

d) Gases medicinais

7.1.4.23.15. A CONTRATADA deverá garantir o fornecimento contínuo, seguro e ininterrupto dos gases medicinais utilizados nas unidades, assegurando o funcionamento adequado das redes de oxigênio, ar comprimido medicinal, vácuo clínico e demais gases previstos no perfil assistencial.

7.1.4.23.16. Compete à CONTRATADA operar, manter e preservar a integridade dos sistemas de gases medicinais, incluindo centrais de suprimento, redes de distribuição, válvulas reguladoras, pontos de consumo, alarmes, painéis de controle e demais dispositivos de segurança associados, observando estritamente as normas técnicas aplicáveis da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT, especialmente as NBR 12188 e NBR 12176, bem como as exigências da RDC ANVISA nº 671/2022 e demais regulamentações sanitárias vigentes.

7.1.4.23.17. A CONTRATADA deverá assegurar o controle da qualidade dos gases medicinais, realizando, quando aplicável, inspeções, testes, calibrações e verificações periódicas de pressão, estanqueidade e desempenho dos sistemas, garantindo que os parâmetros operacionais permaneçam dentro dos limites de segurança e qualidade exigidos para ambientes assistenciais.

7.1.4.23.18. A CONTRATADA deverá manter registros atualizados das manutenções, inspeções, testes e eventuais ocorrências relevantes relacionadas aos sistemas de gases medicinais, assegurando a rastreabilidade das intervenções e a disponibilidade das informações para fins de fiscalização e auditoria pela Secretaria de Estado da Saúde.

7.1.4.24. **Acreditação do Serviço de Saúde**

7.1.4.24.1. Segundo a Organização Nacional de Acreditação (ONA), a acreditação constitui processo de avaliação externa e certificação destinado a promover a qualidade e a segurança da assistência à saúde, mediante o atendimento a padrões e requisitos previamente definidos.

7.1.4.24.2. Atualmente o Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira e o Instituto do Rim de Vilhena já possui certificação ONA com validade até 15/07/2028.

7.1.4.24.3. Considerando o grau de importância da acreditação, a organização social deverá garantir que o HRV e IRV irá dispor de infraestrutura físico-funcional compatível com os critérios necessários à submissão e aprovação em programa de acreditação hospitalar reconhecido pela CONTRATANTE. Compete à CONTRATADA garantir o adequado funcionamento da infraestrutura predial, dos equipamentos, dos sistemas de tecnologia da informação e dos serviços correlatos, de modo a assegurar condições para a mensuração de resultados organizacionais, da qualidade assistencial e da relevância social das ações desenvolvidas.

7.1.4.24.4. O processo de acreditação deverá ser conduzido por instituição avaliadora independente, sem qualquer vínculo com a CONTRATADA, devidamente credenciada junto à ONA.

7.1.4.24.5. A CONTRATADA deverá implementar os Padrões de Acreditação estabelecidos pela ONA, devendo alcançar a certificação ONA Nível 3 – Acreditado com Excelência, dentro dos prazos cabíveis antes do encerramento da validade da certificação existente e considerando a vigência do Contrato de Gestão.

7.1.4.24.6. Padrões e diretrizes emitidos por organismos internacionais de acreditação, como a Joint Commission International (JCI), poderão ser adotados como referência de acreditação complementar, sem que disso decorra obrigatoriedade de certificação por tais entidades.

7.1.4.24.7. Caberá ainda à CONTRATADA assegurar os recursos necessários ao atendimento dos padrões de qualidade estabelecidos, incluindo profissionais qualificados, equipamentos, processos operacionais e atualizações documentais, de forma a garantir a manutenção da acreditação obtida.

a) Acreditação para manutenção do selo nacional de acreditação – ONA

7.1.4.24.8. A Acreditação ONA é um método nacional, reconhecido internacionalmente, que define padrões e requisitos para promoção da qualidade e segurança na assistência à saúde. Por meio de avaliações periódicas, a ONA estimula a melhoria contínua das organizações e concede certificações em diferentes níveis, conforme os critérios estabelecidos no Manual Brasileiro de Acreditação.

7.1.4.24.9. Níveis de Acreditação ONA:

- Nível 1 – Acreditado: Cumprimento de 80% ou mais dos padrões de qualidade e segurança. Validade: 2 anos.
- Nível 2 – Acreditado Pleno: Cumprimento de 80% ou mais dos padrões de qualidade, segurança e gestão integrada. Validade: 2 anos.
- Nível 3 – Acreditado com Excelência: Cumprimento de 90% ou mais dos padrões de qualidade e segurança, e 80% ou mais dos padrões de gestão integrada e excelência em gestão, evidenciando cultura de melhoria contínua. Validade: 3 anos.

b) Acreditação pelos critérios da *The Joint Comission International (JCI)*

7.1.4.24.10. De acordo com o Manual de Padrões de Acreditação da *Joint Commission International* (JCI), a JCI é a maior acreditadora em saúde do mundo, estabelecendo requisitos que os hospitais devem atender para obter a certificação de qualidade e segurança.

7.1.4.24.11. Com foco principal na segurança do paciente, a JCI apoia as instituições na identificação de riscos e na melhoria contínua dos serviços de saúde. O processo de acreditação exige o cumprimento de padrões e protocolos específicos, que abrangem áreas como governança e liderança, direitos dos pacientes e familiares, segurança do paciente, gestão de risco e qualidade, educação, meio ambiente e infraestrutura, entre outros aspectos essenciais à excelência hospitalar.

7.1.4.25. **Gestão de qualidade, estratégia e monitoramento**

7.1.4.25.1. A Gestão da Qualidade, Estratégia e Monitoramento compreende o conjunto de ações voltadas ao planejamento institucional, ao aprimoramento contínuo dos processos de trabalho e à promoção da segurança do paciente, assegurando a conformidade das atividades assistenciais, administrativas e operacionais com as diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU/RO).

7.1.4.25.2. Compete à CONTRATADA implementar, manter e aperfeiçoar o sistema de gestão da qualidade da unidade, promovendo a padronização de processos, a gestão de documentos e registros, o monitoramento sistemático de indicadores assistenciais e operacionais, bem como a análise de resultados e a proposição de melhorias.

7.1.4.25.3. A CONTRATADA deverá apoiar a gestão institucional no desenvolvimento, acompanhamento e revisão do planejamento estratégico da unidade, garantindo o alinhamento às políticas públicas de saúde, às diretrizes da SESAU/RO e às metas pactuadas no Contrato de Gestão.

7.1.4.25.4. Também compete à CONTRATADA fomentar a cultura de qualidade e segurança do paciente, promover ações de capacitação e educação permanente, estimular práticas seguras e apoiar as áreas na implementação de protocolos institucionais, em conformidade com a legislação sanitária vigente e com as políticas nacionais de segurança e humanização.

7.1.4.25.5. A área será responsável por apoiar e preparar a unidade para processos de avaliação externa e certificação de qualidade, incluindo programas de acreditação, observadas as diretrizes estabelecidas neste Termo de Referência e pela SESAU/RO.

7.1.4.25.6. A CONTRATADA deverá apresentar, implementar e manter Plano Operacional de Gestão da Qualidade, Estratégia e Monitoramento, contendo diretrizes, fluxos, indicadores e rotinas mínimas, a ser submetido à aprovação da SESAU/RO, observado o disposto neste Termo de Referência e na legislação vigente.

7.1.4.26. **Ouvidoria**

7.1.4.26.1. A Ouvidoria constitui o canal institucional de comunicação entre os usuários e a unidade hospitalar, devendo assegurar o recebimento, registro, encaminhamento e acompanhamento das manifestações relativas aos serviços prestados, tais como sugestões, solicitações, reclamações, denúncias e elogios. Trata-se de uma instância estratégica de participação social, transparência e fortalecimento da relação entre o cidadão e a gestão da unidade.

7.1.4.26.2. Compete à CONTRATADA implementar, manter e garantir o pleno funcionamento da Ouvidoria, assegurando que todas as manifestações sejam recebidas, registradas, classificadas, encaminhadas e acompanhadas de forma adequada, sigilosa, tempestiva e isenta, em conformidade com as diretrizes de humanização, acolhimento e transparência estabelecidas pela SESAU/RO.

7.1.4.26.3. A Ouvidoria deverá operar com procedimentos padronizados, sistemas de registro e fluxo de resposta que assegurem a rastreabilidade das manifestações e permitam o monitoramento eficaz de prazos, retornos e resolutividade. Deverá, ainda, zelar pela observância das normas aplicáveis à proteção de dados pessoais e sensíveis, conforme legislação vigente.

7.1.4.26.4. Compete, igualmente, à Ouvidoria consolidar, analisar e reportar periodicamente informações sobre o volume, perfil e natureza das manifestações recebidas, apoiando os processos de gestão da qualidade, segurança do paciente, planejamento institucional e melhoria contínua da unidade. Esses relatórios deverão subsidiar a tomada de decisão, a identificação de fragilidades e o aprimoramento dos serviços assistenciais, administrativos e operacionais, em conformidade com as determinações da SESAU/RO e deste Termo de Referência.

7.1.4.26.5. A execução do serviço de Ouvidoria deverá observar, no que couber, a Constituição Federal, a Lei nº 13.460/2017 (Direitos do Usuário dos Serviços Públicos), a Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD), a Portaria nº 2.416/2014, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, bem como demais normas aplicáveis ao Sistema Único de Saúde e às diretrizes da SESAU/RO.

7.1.4.27. **Saúde e Segurança do trabalhador**

7.1.4.27.1. CONTRATADA deverá implementar e manter as ações necessárias à promoção da saúde, da integridade física e mental e da segurança dos trabalhadores, assegurando ambiente laboral adequado, em conformidade com as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e demais legislações aplicáveis.

7.1.4.27.2. Compete à CONTRATADA garantir a identificação, avaliação e controle dos riscos ocupacionais, bem como o cumprimento integral dos programas e dispositivos obrigatórios de saúde e segurança do trabalho, incluindo, no mínimo: Programa de Gerenciamento de Riscos – PGR (NR 01); Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO (NR 07); Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA (NR 05), observadas as atribuições legais de cada instrumento.

7.1.4.27.3. A CONTRATADA deverá elaborar, implementar e submeter à validação da Administração Pública o Plano de Saúde e Segurança do Trabalhador, contemplando a integração entre o PGR, o PCMSO, as ações da CIPA, os programas de capacitação e as medidas preventivas adotadas, observadas as especificidades do ambiente hospitalar e os riscos inerentes às atividades desenvolvidas.

7.1.4.27.4. Deverá ser assegurado o fornecimento, o uso e o controle dos Equipamentos de Proteção Individual e Coletiva (EPIs e EPCs), a realização de treinamentos obrigatórios, a adoção de medidas de prevenção e de vigilância em saúde do trabalhador, bem como o atendimento às exigências referentes ao Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT, quando aplicável à atividade e ao dimensionamento da unidade.

7.1.4.27.5. A CONTRATADA deverá manter registros, evidências e documentação comprobatória das ações executadas, observando as normas sanitárias, trabalhistas e a legislação vigente de proteção de dados pessoais.

7.1.4.27.6. O Serviço de Saúde e Segurança do Trabalhador deverá observar, no que couber, a Lei nº 8.080/1990, a Portaria GM/MS nº 1.823/2012 (Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora), as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego, com destaque para as NR-01, NR-04, NR-05, NR-06, NR-07 e NR-32, bem como a legislação trabalhista, sanitária e previdenciária vigente, além das diretrizes institucionais da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia – SESAU/RO.

7.1.4.28. **Serviços administrativos e financeiros**

7.1.4.28.1. Os Serviços Administrativos e Financeiros compreendem as atividades necessárias à gestão institucional, orçamentária, financeira e administrativa do Hospital Regional de Vilhena, assegurando o suporte gerencial indispensável ao funcionamento da unidade.

7.1.4.28.2. Compete à CONTRATADA garantir a execução das atividades de gestão financeira, contábil e orçamentária, faturamento hospitalar, auditoria interna, gestão de contratos e fornecedores, administração de pessoal e encargos trabalhistas, bem como o controle dos fluxos financeiros, patrimoniais e de custos operacionais, observando a legislação aplicável e as diretrizes estabelecidas pela Administração.

7.1.4.28.3. A área deverá assegurar a fidedignidade, rastreabilidade e transparência das informações gerenciais e financeiras, o cumprimento das obrigações legais, fiscais e contratuais, e a adoção de práticas de governança, compliance e integridade compatíveis com a natureza pública dos serviços prestados.

7.1.4.28.4. Compete, ainda, à área elaborar relatórios gerenciais e indicadores econômico-financeiros, destinados a subsidiar o monitoramento contratual, a tomada de decisão e o planejamento institucional, contribuindo para a eficiência administrativa e a sustentabilidade econômico-financeira da unidade, observados os prazos, formatos e obrigações definidas no Contrato de Gestão.

7.1.4.28.5. A CONTRATADA deverá elaborar e submeter à aprovação da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia – SESAU/RO o Plano Operacional dos Serviços Administrativos e Financeiros, no qual deverão estar descritos a estrutura de gestão, os fluxos administrativos, os procedimentos de controle e os mecanismos de monitoramento da execução.

7.1.4.28.6. Durante a execução contratual, a CONTRATADA deverá apresentar, sempre que provocada ou por determinação do contrato, relatórios gerenciais e econômico-financeiros mensais, contendo informações consolidadas sobre a execução orçamentária, financeira e contábil, faturamento, contratos, custos operacionais e indicadores de desempenho, de modo a subsidiar o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da execução contratual, nos prazos estabelecidos no Contrato de Gestão.

7.1.4.29. **Governança Coorporativa**

7.1.4.29.1. A Governança Corporativa compreende o conjunto de mecanismos, estruturas e práticas por meio dos quais a CONTRATADA será responsável pelo direcionamento, monitoramento e controle da gestão do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, do Instituto do Rim de Vilhena (IRV) e do Centro de

Parto Normal (CPN), assegurando alinhamento estratégico, transparência, integridade, eficiência administrativa e qualidade assistencial.

7.1.4.29.2. A CONTRATADA deverá instituir e manter estrutura formal de governança, compatível com a complexidade da unidade hospitalar e com o modelo de gestão por Organização Social, observando, no mínimo, os princípios da transparência, equidade, prestação de contas (accountability) e responsabilidade corporativa, nos termos das boas práticas de governança aplicáveis à administração pública.

7.1.4.29.3. A estrutura de governança deverá contemplar, obrigatoriamente, instâncias de direção assistencial e administrativa, com definição clara de papéis, responsabilidades, fluxos decisórios e mecanismos de supervisão, sem prejuízo das competências da Administração Pública e dos órgãos de controle.

7.1.4.29.4. A CONTRATADA deverá elaborar e submeter à aprovação da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU/RO) o Regimento Interno de Governança, no qual deverão estar definidos, no mínimo:

- a estrutura organizacional e o organograma da unidade;
- as competências das instâncias diretivas assistencial e administrativa;
- as linhas de reporte, comunicação e tomada de decisão;
- os mecanismos de monitoramento de desempenho, gestão de riscos e controles internos;
- os fluxos de interface com a Administração Pública e com empresas subcontratadas, quando houver.

7.1.4.29.5. A governança instituída deverá assegurar a integração entre os processos assistenciais, administrativos e de apoio, o cumprimento das metas contratuais, a observância das normas legais e regulamentares aplicáveis e a adoção tempestiva de medidas corretivas sempre que identificadas não conformidades.

7.1.4.29.6. A estrutura de governança deverá assegurar mecanismos formais de transparência, prestação de contas e controle social, garantindo o acesso às informações relevantes, o apoio às instâncias de participação social, o funcionamento regular da Ouvidoria e a adequada interface com as ações de fiscalização, controle, auditoria e verificação independente exercidas pela Administração Pública e pelos órgãos de controle competentes, nos termos da legislação vigente e do Contrato de Gestão.

7.1.4.29.7. A CONTRATADA deverá manter atualizadas as informações relativas à sua estrutura de governança e comunicar previamente à Administração Pública quaisquer alterações relevantes, nos termos do Contrato de Gestão.

7.1.4.30. **Comunicação interna e externa**

7.1.4.30.1. O serviço de comunicação compreende o conjunto de estratégias, fluxos e canais destinados a assegurar a comunicação institucional interna e externa do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, com vistas à transparência, ao adequado fluxo de informações, à orientação dos usuários e ao fortalecimento da relação entre a unidade, seus colaboradores, os pacientes e a sociedade.

7.1.4.30.2. Compete à CONTRATADA adotar e manter estratégias de comunicação interna, estabelecendo canais formais que possibilitem o relacionamento institucional com os colaboradores, equipes assistenciais, administrativas e prestadores de serviços, assegurando a disseminação tempestiva de informações relevantes ao funcionamento da unidade.

7.1.4.30.3. Para a comunicação externa, a CONTRATADA deverá adotar estratégias e canais adequados ao relacionamento com pacientes, acompanhantes, fornecedores, prestadores de serviços externos, parceiros institucionais, órgãos públicos e sociedade em geral, observadas as diretrizes, padrões e orientações institucionais estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia – SESAU/RO.

7.1.4.30.4. A CONTRATADA deverá assegurar procedimentos organizados para o recebimento, seleção, cadastro, reprodução, arquivamento e distribuição interna e externa de documentos, correspondências e encomendas, bem como para a execução de serviços externos e atendimento a solicitações devidamente registradas e autorizadas, garantindo rastreabilidade e controle administrativo.

7.1.4.30.5. Compete, ainda, à CONTRATADA a gestão operacional da imagem institucional e da identidade visual do Hospital, observando integralmente os padrões, manuais e orientações definidos pela CONTRATANTE. Deverá ser elaborado e submetido à validação prévia da Administração Pública projeto de identificação visual e sinalização das áreas, destinado à adequada orientação de pacientes, acompanhantes, visitantes e profissionais.

7.1.4.30.6. A CONTRATADA deverá disponibilizar e manter em funcionamento setor de protocolo, responsável pelo controle, distribuição e recolhimento de documentos internos, de modo a atender à demanda administrativa e institucional do hospital, assegurando organização, rastreabilidade e tempestividade.

7.1.4.30.7. O serviço de comunicação deverá observar os princípios da transparência, do acesso à informação e do direito do usuário, assegurando suporte institucional ao controle social, especialmente por meio da adequada divulgação de informações, da articulação com a Ouvidoria e do cumprimento das diretrizes de atendimento ao cidadão, nos termos da legislação vigente e das orientações da SESAU/RO.

7.1.4.31. **Brinquedoteca**

7.1.4.31.1. Nos termos da Lei nº 11.104/2005, é obrigatória a implantação e manutenção de brinquedoteca em hospitais que prestem atendimento pediátrico. Para fins deste Termo de Referência, considera-se brinquedoteca o espaço destinado ao desenvolvimento de atividades lúdicas, recreativas e educativas para crianças e adolescentes hospitalizados.

7.1.4.31.2. Compete à CONTRATADA disponibilizar e manter ambiente próprio para funcionamento da brinquedoteca, devidamente estruturado, equipado e organizado, com acervo compatível de brinquedos, jogos, livros e materiais lúdicos adequados às diferentes faixas etárias, observadas as condições de segurança, acessibilidade e inclusão.

7.1.4.31.3. A brinquedoteca deverá integrar as ações de humanização da assistência, contribuindo para o acolhimento, o bem-estar e a redução dos impactos emocionais decorrentes da hospitalização, em consonância com a Política Nacional de Humanização (PNH) e com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

7.1.4.31.4. A CONTRATADA deverá assegurar que as atividades desenvolvidas no espaço sejam acompanhadas por profissionais capacitados, bem como garantir a adoção de rotinas de higienização, limpeza e controle sanitário, em conformidade com as orientações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e demais normas institucionais aprovadas pela Administração Pública.

7.1.4.32. **Serviços de Apoio Técnico, Diagnóstico e Terapêutico**

7.1.4.32.1. Os Serviços de Apoio Técnico, Diagnóstico e Terapêutico compreendem o conjunto de atividades especializadas indispensáveis ao suporte assistencial, à confirmação diagnóstica, ao monitoramento clínico e à execução de procedimentos terapêuticos no âmbito do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, do Instituto do Rim de Vilhena (IRV) e do Centro de Parto Normal (CPN).

7.1.4.32.2. Tais serviços abrangem os setores laboratoriais, de diagnóstico por imagem, métodos gráficos, endoscopias (digestiva, colonoscopia, retossigmoidoscopia e broncoscopia), Central de Material e Esterilização (CME), outros exames especializados, farmácia hospitalar, medicina transfusional, fisioterapia, serviço social, entre outros necessários ao funcionamento regular das unidades, podendo ser próprios ou terceirizados, conforme o perfil assistencial institucional e os registros oficiais vigentes.

7.1.4.32.3. Os serviços previstos nesta seção possuem caráter mínimo e não exaustivo, devendo a CONTRATADA assegurar a execução das atividades essenciais ao suporte diagnóstico e terapêutico, em conformidade com as normas sanitárias, técnicas, profissionais e regulatórias aplicáveis, incluindo protocolos

clínicos, diretrizes de segurança do paciente e regulamentações da ANVISA e demais órgãos competentes.

7.1.4.32.4. A CONTRATADA deverá garantir que todos os serviços de apoio técnico, diagnóstico e terapêutico disponham de recursos humanos, equipamentos, insumos, infraestrutura e sistemas adequados, assegurando a continuidade, a qualidade e a segurança do cuidado prestado aos usuários, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

7.1.4.33. **Serviços de Diagnóstico Laboratorial**

7.1.4.33.1. O Serviço de Diagnóstico Laboratorial compreende a realização de exames necessários ao apoio diagnóstico, terapêutico e ao monitoramento clínico dos pacientes atendidos no Hospital Regional de Vilhena, em conformidade com o perfil assistencial da unidade e com o respectivo cadastro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

7.1.4.33.2. Este serviço encontra-se sob gestão municipal, contudo terá sua estrutura física incorporada à Rede Estadual. Em função dessa transição, os fluxos de atendimento serão reordenados: os serviços hoje destinados à Unidade de Pronto Atendimento e às demandas eletivas serão transferidos e centralizados em uma nova unidade municipal.Já os atendimentos voltados ao Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, ao Instituto do Rim de Vilhena (IRV) e ao Centro de Parto Normal (CPN) permanecerão sendo realizados na estrutura atual, garantindo a continuidade da assistência aos pacientes dessas unidades.

7.1.4.33.3. No âmbito do Laboratório Clínico, o serviço abrange a realização de análises clínicas, incluindo bioquímica, hematologia e hemostasia, microbiologia, sorologia, imunologia, genética, toxicologia, uroanálise, coprologia, exames em outros líquidos biológicos, triagem neonatal e demais exames compatíveis com o perfil assistencial da unidade.

7.1.4.33.4. O Serviço de Diagnóstico por Anatomia Patológica e/ou Citopatologia compreende a realização de exames anatomopatológicos e citológicos, incluindo a análise macroscópica e microscópica de tecidos, células, fluidos e peças cirúrgicas, em conformidade com o cadastro da unidade no CNES e com as normas técnicas e sanitárias aplicáveis.

7.1.4.33.5. A CONTRATADA deverá assegurar a disponibilidade contínua dos serviços laboratoriais, contemplando as demandas de urgência, emergência e rotina, com funcionamento compatível com a natureza hospitalar da unidade, garantindo atendimento ininterrupto às solicitações críticas e suporte permanente às atividades assistenciais.

7.1.4.33.6. Compete à CONTRATADA garantir todos os recursos humanos, materiais, tecnológicos e de infraestrutura necessários ao adequado funcionamento dos serviços laboratoriais, incluindo equipe técnica habilitada para a coleta de material biológico, processamento, análise e liberação de resultados, assegurando padronização dos procedimentos, segurança dos usuários e conformidade com as normas sanitárias vigentes.

7.1.4.33.7. A CONTRATADA deverá designar Responsável Técnico legalmente habilitado para os serviços laboratoriais, com formação compatível e registro ativo no respectivo conselho profissional, competindo-lhe responder técnica e sanitariamente pelas atividades desenvolvidas, inclusive perante os órgãos de vigilância sanitária.

7.1.4.33.8. A coleta de amostras biológicas deverá ser realizada nas dependências do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, do Instituto do Rim de Vilhena (IRV) e do Centro de Parto Normal (CPN) , sendo admitido o processamento e a laudagem em laboratório próprio ou contratado, desde que devidamente licenciado e em conformidade com a legislação vigente, permanecendo sob responsabilidade da CONTRATADA a garantia da qualidade, da rastreabilidade e da segurança do processo.

7.1.4.33.9. A CONTRATADA deverá dispor de sistema informatizado de gestão laboratorial, que permita a rastreabilidade das amostras, o controle das etapas do processo analítico, a liberação segura dos resultados, a geração de relatórios técnicos e gerenciais e a integração com os sistemas institucionais, inclusive com o prontuário eletrônico, quando disponível.

7.1.4.33.10. Deverão ser implementados e mantidos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) para todas as etapas do processo laboratorial, bem como mecanismos de controle de qualidade interno e externo, garantindo a confiabilidade, a integridade e a reprodutibilidade dos resultados dos exames.

7.1.4.33.11. A CONTRATADA deverá assegurar a disponibilidade, manutenção preventiva e corretiva, calibração e, quando necessário, substituição ou disponibilização de equipamentos de retaguarda, de modo a não comprometer a continuidade dos serviços laboratoriais em caso de falhas técnicas ou operacionais.

7.1.4.33.12. Todos os serviços laboratoriais deverão observar integralmente a legislação sanitária aplicável, incluindo, entre outras, a RDC ANVISA nº 978/2025, a RDC ANVISA nº 504/2021 (transporte de material biológico humano), a RDC ANVISA nº 222/2018 (gerenciamento de resíduos de serviços de saúde), ou outras que vierem a substituí-las.

7.1.4.33.13. A CONTRATADA deverá assegurar procedimentos adequados de identificação, acondicionamento, transporte interno, processamento, armazenamento e liberação dos resultados, observando as normas de biossegurança, de rastreabilidade e de proteção de dados, devendo os resultados ser disponibilizados prioritariamente em meio eletrônico e, quando necessário, também em formato impresso, respeitados prazos compatíveis com a criticidade assistencial.

7.1.4.33.14. O serviço deverá atuar de forma articulada com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e com os núcleos de vigilância epidemiológica, prestando apoio técnico às investigações de agravos de notificação compulsória e às ações de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.

7.1.4.34. **Diagnóstico por imagem**

7.1.4.34.1. O Serviço de Diagnóstico por Imagem compreende a realização de exames destinados ao apoio diagnóstico, ao monitoramento clínico e ao suporte terapêutico dos pacientes atendidos no Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, no Instituto do Rim de Vilhena (IRV) e no Centro de Parto Normal (CPN), utilizando tecnologias compatíveis com o perfil assistencial, com o porte hospitalar e com a produção registrada nos sistemas oficiais.

7.1.4.34.2. A CONTRATADA deverá assegurar a oferta contínua e segura dos exames necessários ao atendimento de urgência, emergência e rotina, incluindo, exemplificativamente, radiologia convencional, ultrassonografia, tomografia computadorizada, exames contrastados e outros compatíveis com o escopo assistencial das unidades, garantindo funcionamento adequado e atendimento tempestivo às demandas clínicas.

7.1.4.34.3. Os exames essenciais ao suporte diagnóstico das situações de urgência e emergência deverão possuir disponibilidade ininterrupta (24 horas por dia, 7 dias por semana), assegurando suporte diagnóstico oportuno às equipes assistenciais.

7.1.4.34.4. Os exames cuja oferta não esteja prevista na estrutura assistencial das unidades, tais como ressonância magnética e procedimentos de hemodinâmica ou radiologia intervencionista de maior complexidade, deverão observar os fluxos assistenciais estabelecidos na Rede de Atenção à Saúde. Nesses casos, caberá à CONTRATADA realizar a adequada indicação clínica, solicitação, inserção nos sistemas de regulação assistencial, preparo do paciente e articulação com os serviços de referência, garantindo a continuidade do cuidado e o acompanhamento assistencial até a realização do procedimento.

7.1.4.34.5. Quaisquer procedimentos que envolvam hemodinâmica seguirão os fluxos de referência existentes, já que estes não compõem a estrutura própria da unidade, sendo executados por prestadores terceirizados externos. Caberá à CONTRATADA o gerenciamento do fluxo assistencial, observando-se a integração dos resultados ao prontuário clínico.

7.1.4.34.6. Compete à CONTRATADA garantir os recursos humanos, materiais, tecnológicos e de infraestrutura necessários ao funcionamento do setor, incluindo profissionais legalmente habilitados, tais como médicos radiologistas, ultrassonografistas e técnicos em radiologia, bem como equipe de apoio técnico-administrativo, assegurando o cumprimento das normas de biossegurança, segurança ocupacional e proteção radiológica.

7.1.4.34.7. A execução dos serviços deverá observar as normas técnicas e sanitárias aplicáveis, em especial a RDC ANVISA nº 330/2019, bem como as normas de proteção radiológica expedidas pelos órgãos competentes, devendo a CONTRATADA implementar e manter medidas de controle, monitoramento e proteção radiológica para pacientes, profissionais e acompanhantes.

7.1.4.34.8. A CONTRATADA deverá elaborar e manter atualizado Plano Operacional do Serviço de Diagnóstico por Imagem, contemplando, no mínimo, rotinas de funcionamento, fluxos assistenciais, critérios de priorização para atendimentos de urgência e emergência, procedimentos de segurança, controle de qualidade, manutenção dos equipamentos, proteção radiológica e estratégias de contingência, devendo o referido plano ser apresentado à Secretaria de Estado da Saúde para análise e acompanhamento.

7.1.4.34.9. A CONTRATADA deverá assegurar que os exames sejam realizados em ambientes adequados e licenciados, admitindo-se, quando clinicamente indicado, a realização de exames à beira-leito para pacientes que não possam ser deslocados por condições clínicas.

7.1.4.34.10. A emissão e a validação dos laudos deverão ser realizadas por profissionais legalmente habilitados, e deverá ser assegurada a rastreabilidade, a confidencialidade das informações e a integração dos resultados aos sistemas institucionais.

7.1.4.34.11. Os resultados dos exames deverão ser disponibilizados prioritariamente em meio eletrônico e, quando necessário, também em formato impresso, respeitando prazos compatíveis com a criticidade assistencial.

7.1.4.34.12. A CONTRATADA deverá manter rotinas de controle de qualidade, testes de desempenho, manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, bem como o manejo adequado dos resíduos gerados, em conformidade com a legislação sanitária vigente.

7.1.4.35. **Métodos Endoscópicos**

7.1.4.35.1. Os serviços de Métodos Endoscópicos compreendem a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos compatíveis com o perfil assistencial do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, do Instituto do Rim de Vilhena (IRV) e do Centro de Parto Normal (CPN), incluindo, exemplificativamente, endoscopia digestiva alta, colonoscopia, retossigmoidoscopia, broncoscopia e colangiopancreatografia retrógrada endoscópica terapêutica (CPRE).

7.1.4.35.2. A CONTRATADA deverá assegurar condições técnicas, estruturais e organizacionais para a execução contínua e segura dos procedimentos, garantindo a disponibilidade de profissionais habilitados, equipamentos e insumos adequados, em conformidade com a legislação sanitária aplicável, incluindo protocolos de checklist, avaliação pré-procedimento e critérios de alta pós-exame.

7.1.4.35.3. Os procedimentos realizados sob sedação ou anestesia estarão articulados com o Serviço de Anestesiologia e com a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (RPA), assegurando monitoramento apropriado e continuidade do cuidado, observados os requisitos de segurança assistencial e as normas vigentes.

7.1.4.35.4. O processamento, a limpeza, a desinfecção de alto nível e o armazenamento dos endoscópios e acessórios serão realizados conforme regulamentação da ANVISA, integrando-se às rotinas da Central de Material e Esterilização (CME) de classe II, com garantia de rastreabilidade e controle sanitário.

7.1.4.35.5. Os registros e laudos serão integrados ao prontuário eletrônico institucional, assegurando confiabilidade, segurança da informação e suporte às condutas clínicas.

7.1.4.35.6. A CONTRATADA cumprirá integralmente as normas de biossegurança e de manejo de resíduos decorrentes das atividades endoscópicas, nos termos da RDC ANVISA nº 222/2018 e demais legislações pertinentes, incluindo fluxo adequado para descarte de materiais perfurocortantes e resíduos com potencial infectante.

7.1.4.36. **Central de Material e Esterilização (CME)**

7.1.4.36.1. A Central de Materiais e Esterilização (CME) é a unidade de apoio assistencial que realiza o processamento de produtos para saúde de forma segura para o paciente e profissionais envolvidos, sendo responsável por assegurar uma adequada esterilização de todos os materiais, instrumentais, vidrarias e equipamentos empregados nos procedimentos médicos e cirúrgicos, e nas análises laboratoriais. O CME do hospital é classificado como CME Classe II, estando apto ao processamento de produtos para saúde não-críticos, semicríticos e críticos de conformação complexa e não complexa, nos termos da RDC nº 15/2012.Esta unidade deverá fornecer o material esterilizado para as unidades assistenciais.

7.1.4.36.2. A CONTRATADA deverá assegurar o funcionamento contínuo, seguro e eficiente da CME, observando integralmente os requisitos previstos na legislação sanitária aplicável, em especial a RDC ANVISA nº 15/2012, a RDC ANVISA nº 222/2018 e demais normativas correlatas referentes ao processamento de produtos para saúde.

7.1.4.36.3. Compete à CONTRATADA garantir:

- recursos humanos qualificados, incluindo responsável técnico legalmente habilitado, com equipe dimensionada de acordo com a demanda institucional;
- processos e rotinas compatíveis com a legislação, abrangendo limpeza, preparo, esterilização, armazenamento e distribuição dos artigos médico-hospitalares;
- controle de qualidade e rastreabilidade dos materiais processados, garantindo identificação adequada em todas as etapas, incluindo registro eletrônico dos ciclos de esterilização e indicadores biológicos e químicos;
- insumos, materiais, equipamentos e sistemas necessários ao processamento seguro dos artigos, assegurando a realização de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos sob sua responsabilidade;
- condições adequadas de biossegurança, incluindo separação física obrigatória entre a área de recepção e limpeza (setor sujo) e as demais áreas (setores limpos), conforme normas vigentes para CME Classe II;
- armazenamento apropriado dos materiais esterilizados, preservando integridade, validade e segurança até sua utilização, com controle ambiental adequado (temperatura, umidade e ventilação).

7.1.4.36.4. A CONTRATADA é integralmente responsável pela operação da CME e pela adoção de medidas que garantam a continuidade assistencial, devendo implementar soluções de contingência sempre que necessárias, sem prejuízo da qualidade e da segurança dos processos, incluindo protocolos para falhas de equipamentos, ruptura de estoque e intercorrências sanitárias.

7.1.4.37. **Farmácia**

7.1.4.37.1. A Farmácia Hospitalar é considerada uma Área Crítica dentro do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, uma vez que realiza procedimentos de risco e exige condições de assepsia compatíveis com as demais áreas médico-hospitalares. Como área estratégica para a segurança do paciente, a farmácia é responsável pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, dispensação, rastreabilidade e controle do uso de medicamentos e produtos para a saúde, constituindo componente essencial para a efetividade terapêutica e o uso racional de medicamentos.

7.1.4.37.2. A CONTRATADA deverá assegurar o cumprimento das Boas Práticas Farmacêuticas, em conformidade com a RDC ANVISA nº 67/2007, a Portaria SVS/MS nº 344/1998 e as atribuições clínicas previstas pelo Conselho Federal de Farmácia. Compete à CONTRATADA assegurar:

- responsável técnico farmacêutico legalmente habilitado, com equipe técnica e administrativa compatível com a complexidade assistencial das unidades;
- processos e rotinas padronizadas para recebimento, armazenamento, conservação, separação, dispensação e controle de medicamentos, mantendo condições adequadas de temperatura, umidade e segurança, com monitoramento contínuo e registro eletrônico dos parâmetros ambientais;
- sistemas de controle de estoque e rastreabilidade, garantindo lote, validade, movimentação, dispensação, devolução e perdas, de forma integrada ao prontuário eletrônico sempre que possível;
- protocolos e diretrizes terapêuticas compatíveis com o perfil clínico das unidades, assegurando uso racional e seguro de medicamentos;
- mecanismos de prevenção de erros de medicação, com identificação padronizada, registros adequados e dispensação segura;
- condições adequadas de armazenamento, incluindo áreas específicas para medicamentos termolábeis, controlados, psicotrópicos, hemoderivados, materiais especiais e produtos restritos, conforme legislação aplicável;
- gestão de riscos, assegurando controle de medicamentos sujeitos a controle especial, protocolos de segurança e conformidade com a Portaria SVS/MS nº 344/1998;
- participação nos núcleos e comissões do hospital, como CFT, CCIH, NSP e demais instâncias pertinentes, contribuindo para a gestão clínica e para a segurança do paciente.

7.1.4.37.3. A Farmácia Hospitalar deverá dispor de procedimentos que garantam a rastreabilidade completa desde o recebimento até a administração ao paciente, observando as normas da ANVISA e registrando informações em sistema informatizado, incluindo registro de devoluções, perdas e justificativas de consumo excepcional.

7.1.4.37.4. A CONTRATADA deverá manter mecanismos de monitoramento e melhoria contínua, incluindo inventários periódicos, controle de temperatura e umidade, manutenção dos equipamentos de refrigeração e registro de não conformidades, assegurando o atendimento ininterrupto às demandas assistenciais.

7.1.4.37.5. A organização, os fluxos operacionais, os critérios de controle, os procedimentos técnicos e os mecanismos de monitoramento da Farmácia Hospitalar deverão estar descritos no Plano Operacional do Serviço de Farmácia, a ser elaborado pela CONTRATADA e submetido à aprovação da Administração Pública, contemplando os respectivos Procedimentos Operacionais Padrão (POP).

7.1.4.38. **Lactário**

7.1.4.38.1. O Lactário é uma unidade de apoio assistencial crítica, com área restrita, destinada à limpeza, esterilização, preparo, envase e guarda de fórmulas lácteas e infantis. A CONTRATADA deverá assegurar a operação ininterrupta (24 horas) desta unidade, garantindo a segurança microbiológica e nutricional das preparações, em estrita conformidade com as Boas Práticas de Manipulação e os requisitos técnicos estabelecidos pela RDC ANVISA nº 63/2011, pela RDC ANVISA nº 503/2021 (no que tange à Terapia de Nutrição Enteral e fórmulas infantis), pela RDC ANVISA nº 216/2004 (Serviços de Alimentação) e pelas diretrizes do Manual de Lactários (ILSI/GENELAC).

7.1.4.38.2. Compete à CONTRATADA garantir:

- Recursos Humanos e Qualificação: Prover equipe técnica dimensionada e capacitada, sob supervisão direta de Nutricionista legalmente habilitado, assegurando programas de educação continuada em boas práticas de manipulação e biossegurança, conforme a NR-32;
- Controle de Processos e Rastreabilidade: Implementar fluxos padronizados para o recebimento de prescrições e rotulagem rigorosa, garantindo a rastreabilidade total desde o insumo até a administração, em alinhamento com a RDC ANVISA nº 36/2013 (Segurança do Paciente);
- Boas Práticas de Manipulação e Envase: Realizar o preparo em ambiente controlado, observando critérios de assepsia e controle de amostras (contraprova) mantidas sob refrigeração por no mínimo 72 (setenta e duas) horas para fins de vigilância, atendendo aos padrões de potabilidade da água exigidos pela legislação vigente;
- Cadeia de Frio e Armazenamento: Manter equipamentos de refrigeração de uso exclusivo, com monitoramento contínuo de temperatura e registros auditáveis, sendo vedada a entrada de leite humano cru no lactário conforme restrições da RDC ANVISA nº 503/2021;
- Higienização e Esterilização: Garantir o recolhimento e higienização de utensílios conforme Procedimentos Operacionais Padrão (POP) validados pela CCIH, assegurando que itens passíveis de esterilização sejam processados pela CME sob as diretrizes da RDC ANVISA nº 15/2012;
- Logística e Distribuição Segura: Gerenciar o transporte das fórmulas em caixas térmicas higienizadas e exclusivas, mantendo a integridade térmica e microbiológica até a entrega final;
- Gestão de Resíduos e Biossegurança: Executar o descarte de resíduos conforme o PGRSS institucional, respeitando a RDC ANVISA nº 222/2018, e assegurar o fornecimento de EPIs adequados aos riscos do setor.

7.1.4.38.3. A CONTRATADA é integralmente responsável pela continuidade assistencial do Lactário, devendo implementar protocolos de contingência para falhas de equipamentos ou ruptura de estoque. Toda a organização e mecanismos de monitoramento deverão estar detalhados no Plano Operacional e nos respectivos POPs, submetidos à aprovação da Administração Pública e validação técnica da CCIH, observando sempre os requisitos de infraestrutura da RDC ANVISA nº 50/2002.

7.1.4.39. **Assistência Hemoterápica e Hematológica**

7.1.4.39.1. A Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Rondônia – FHEMERON, criada pela Lei n.º 473, de 12 de abril de 1993, é a unidade de apoio assistencial responsável pela execução da política de sangue e hemoderivados. Suas atividades deverão garantir a segurança transfusional e a rastreabilidade total do ciclo do sangue, observando a RDC ANVISA nº 34/2014, a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017 (Anexo IV) e a RDC ANVISA nº 222/2018.

7.1.4.39.2. Compete à CONTRATADA assegurar:

- Interface com a FHEMERON: Manter fluxo contínuo de comunicação e cooperação técnica com a FHEMERON para o suprimento de sangue e seus derivados, garantindo a conformidade com as diretrizes do Art. 199 da Constituição Federal;
- Corpo Técnico da Unidade: Prover equipe de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e técnicos) devidamente habilitados e treinados em hemoterapia, responsáveis pela indicação, solicitação, transporte e instalação dos hemocomponentes;
- Processamento de Amostras e Triagem: Realizar a tipagem sanguínea inicial (ABO/Rh) no laboratório da Unidade Hospitalar e providenciar o encaminhamento de 02 (duas) amostras do paciente à FHEMERON para cada solicitação, obrigatoriamente acompanhadas do resultado prévio para validação e testes de compatibilidade;
- Logística de Suprimento e Transporte: Garantir o transporte das bolsas de sangue entre a FHEMERON e a Unidade Hospitalar de forma ininterrupta. O transporte deverá ocorrer de forma imediata ou fracionada, conforme a necessidade clínica, devendo a CONTRATADA sinalizar

e buscar a bolsa subsequente antes do término da infusão da unidade anterior;

- Gestão da Cadeia de Frio: Assegurar que o transporte e o armazenamento temporário na Unidade ocorram em equipamentos de refrigeração de grau médico, com registro de temperatura e observância às normas de segurança da RDC 34/2014;
- Rastreabilidade e Hemovigilância: Garantir o registro detalhado de todos os eventos transfusionais no prontuário do paciente, assegurando a rastreabilidade total (da origem ao receptor).
- Biossegurança e Resíduos: Realizar o manejo de resíduos biológicos decorrentes do ato transfusional conforme a RDC ANVISA nº 222/2018 e normas de biossegurança (NR-32);
- Integração de Dados: Manter sistema informatizado que registre o consumo, perdas e indicações clínicas, permitindo a auditoria e o controle do estoque cedido pela FHEMERON.

7.1.4.39.3. A CONTRATADA deverá elaborar e submeter à Administração Pública o Plano Operacional de Hemoterapia, detalhando o Procedimento Operacional Padrão (POP) para os hemocomponentes, transporte, armazenamento e protocolos de contingência em casos de urgência, observando o fluxo estabelecido pela CONTRATANTE.

7.1.4.40. **Métodos Gráficos**

7.1.4.40.1. O Serviço de Métodos Gráficos é responsável pelo registro e análise de sinais fisiológicos essenciais para a estratificação de risco e suporte à decisão assistencial. A CONTRATADA deverá assegurar a execução ininterrupta dos exames de urgência e o cumprimento da agenda de rotina para pacientes internados e ambulatoriais.

7.1.4.40.2. A organização, os fluxos, os prazos e os procedimentos técnicos do serviço deverão estar descritos no Plano Operacional de Métodos Gráficos, a ser elaborado pela CONTRATADA e submetido à aprovação da Administração Pública, contemplando Procedimentos Operacionais Padrão (POP) específicos para cada tipo de exame.

7.1.4.40.3. Os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) deverão contemplar, no mínimo, preparo do paciente, execução técnica do exame, controle de qualidade do sinal, higienização dos equipamentos, biossegurança, registros, rastreabilidade, conduta frente a achados críticos e comunicação imediata à equipe assistencial quando aplicável.

7.1.4.40.4. Compete à CONTRATADA garantir:

- Corpo Técnico e Médico: Disponibilidade de técnicos de enfermagem ou de radiologia habilitados para a execução dos registros e corpo médico especialista para a emissão dos laudos, conforme exigências dos Conselhos Profissionais, tais como CRM,COFEN e CONTER.
- Gestão de Prazos (SLA): Os laudos devem ser inseridos no prontuário eletrônico em até 20 minutos para casos de emergência (Protocolo de Dor Torácica/AVC) e em até 24 horas para exames de rotina.
- Infraestrutura e Tecnologia: Fornecimento e manutenção preventiva/corretiva de equipamentos, incluindo a calibração periódica e a reposição imediata de insumos (papel térmico, eletrodos, géis condutores e cabos de derivação).
- Integração e Rastreabilidade: Os equipamentos devem, preferencialmente, permitir a exportação digital nativa dos resultados para o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), garantindo a fidelidade do sinal e a segurança dos dados (LGPD).
- Telemedicina: Caso utilize sistemas de laudagem remota, a CONTRATADA deve assegurar plataforma segura e certificada pela infraestrutura de chaves públicas brasileira (ICP-Brasil).

7.1.4.41. **Necrotério**

7.1.4.41.1. O Serviço de Necrotério do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira é unidade estratégica da infraestrutura de apoio logístico, atuando como extensão final da cadeia assistencial. Sua operação deverá ocorrer de forma ininterrupta e articulada com as unidades de internação, o Serviço Social e a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), garantindo o fluxo contínuo e seguro do manejo de óbitos.

7.1.4.41.2. Compete à CONTRATADA garantir:

- Gestão Operacional: Recebimento, identificação rigorosa, acondicionamento temporário e guarda dos corpos, preservando sempre a dignidade da pessoa falecida.
- Infraestrutura: Higienização regular, conservação do ambiente e manutenção preventiva/corretiva das câmaras de refrigeração.
- Biossegurança: Observância estrita às normas da Vigilância Sanitária e protocolos de manejo de corpos infectocontagiosos (conforme diretrizes da CCIH).
- Controle e Rastreabilidade: Manutenção de registros precisos de entrada e saída de corpos, documentação de liberação e controle rígido de acesso às dependências.

7.1.4.41.3. A CONTRATADA é responsável por assegurar que todos os procedimentos ocorram em plena conformidade com os regulamentos sanitários vigentes, garantindo a segurança dos profissionais e o respeito às famílias.

7.1.4.41.4. A CONTRATADA deve elaborar, implementar e manter o Procedimento Operacional Padrão (POP) específico para o Serviço de Necrotério, contemplando, no mínimo, os fluxos de recebimento, identificação, acondicionamento, guarda, liberação de corpos, higienização do ambiente, manejo de óbitos infectocontagiosos, biossegurança, controle de acesso, registros e rastreabilidade, devendo o referido POP integrar o Plano Operacional e ser submetido à aprovação da Administração Pública, com observância das diretrizes da Vigilância Sanitária e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

7.1.4.42. **Comissões, Comitês e Núcleos Institucionais Obrigatórios**

7.1.4.42.1. As Comissões, Comitês e Núcleos Institucionais Obrigatórios constituem estruturas essenciais de apoio técnico, gerencial, assistencial e regulatório, sendo indispensáveis à governança institucional, à segurança do paciente, à qualidade da assistência, ao controle de riscos e ao cumprimento das exigências legais e sanitárias aplicáveis ao Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, ao Instituto do Rim de Vilhena (IRV) e ao Centro de Parto Normal (CPN).

7.1.4.42.2. A CONTRATADA deverá implementar, manter e assegurar o funcionamento contínuo dessas instâncias, garantindo infraestrutura administrativa adequada, recursos de tecnologia da informação, sistemas de registro e monitoramento, bem como profissionais legalmente habilitados, em conformidade com as normas sanitárias, epidemiológicas, assistenciais e trabalhistas vigentes.

7.1.4.42.3. A organização, a composição, as competências, a periodicidade de reuniões, os fluxos decisórios e as formas de articulação institucional das Comissões, Comitês e Núcleos deverão estar formalmente definidas em Regimento Interno, a ser elaborado pela CONTRATADA e submetido à aprovação da Administração Pública, observadas as diretrizes institucionais da SESAU/RO e a legislação aplicável.

7.1.4.42.4. A atuação dessas instâncias deverá ser operacionalizada por meio de Plano Operacional específico, a ser apresentado pela CONTRATADA, contendo, no mínimo, a definição de responsabilidades, fluxos de funcionamento, indicadores de desempenho, mecanismos de monitoramento, forma de

registro das deliberações e periodicidade de emissão de relatórios, os quais deverão ser disponibilizados à Administração Pública para fins de acompanhamento, fiscalização e avaliação da execução contratual.

7.1.4.42.5. A atuação das Comissões, Comitês e Núcleos será orientada por indicadores de desempenho e resultados, com relatórios periódicos, que deverão subsidiar os processos de gestão da qualidade, segurança do paciente, planejamento institucional e melhoria contínua, sem prejuízo das atribuições dos órgãos de fiscalização e controle.

7.1.4.42.6. Integram, obrigatoriamente, o conjunto mínimo de Comissões, Comitês e Núcleos Institucionais, sem prejuízo de outros exigidos pela legislação vigente, pelo perfil assistencial da unidade ou por determinação da Administração Pública, os seguintes:

7.1.4.42.6.1. **Comissões Obrigatórias em Unidades Hospitalares**

a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH: Responsável pelo controle e prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), realizando vigilância epidemiológica, elaborando normas e protocolos, promovendo treinamentos e validando rotinas de limpeza, higienização e uso de saneantes. Também atua na análise e controle do uso de antimicrobianos de prescrição restrita, conforme regulamentação sanitária e protocolos internos.

b) Comissão de Ética Médica (CEM) - Atua na supervisão, orientação e avaliação das condutas éticas dos profissionais médicos, zelando pelo cumprimento dos princípios éticos e normativos da profissão.

c) Comissão de Ética em Enfermagem (CEE) - Responsável pela apuração de denúncias, orientação de condutas e promoção de práticas éticas entre profissionais de enfermagem.

d) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes CIPA (NR-5) - Tem por finalidade promover a prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, realizando inspeções de áreas, identificação de riscos, plano de ação e capacitações, observando rigorosamente as diretrizes da NR-32 para a segurança em serviços de saúde.

e) Comissão de Óbito (Materno, Infantil e Fetal) - Responsável pela análise dos óbitos, discussão de casos, elaboração de relatórios, identificação de causas evitáveis e implementação de medidas de melhoria, conforme normativas aplicáveis.

f) Comissão de Revisão de Prontuários e Documentação Médica e Estatística (CRPDME) - Avalia a conformidade e qualidade dos registros, realiza auditoria de prontuários e assegura padrões documentais, estatísticos e legais, garantindo a proteção de dados sensíveis conforme a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

g) Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) - Responsável por garantir o uso racional de medicamentos, revisar protocolos terapêuticos, promover segurança medicamentosa, avaliar padronizações e auxiliar na seleção de medicamentos e insumos críticos.

h) Comissão de Proteção Radiológica (CPR) - Desenvolve ações de controle de riscos radiológicos, realiza análises de segurança, promove treinamentos e assegura conformidade com as normas de radioproteção.

i) Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) - Responsável por organizar o processo de doação de órgãos e tecidos no âmbito hospitalar. Atua na busca ativa de potenciais doadores, na viabilização do diagnóstico de morte encefálica, no acolhimento e entrevista familiar, bem como na articulação com a Central de Transplantes para a retirada e transporte de órgãos, garantindo o cumprimento dos preceitos éticos e legais do Sistema Nacional de Transplantes (SNT).

j) Comissão de Revisão de Óbitos (CO) - Analisa os óbitos ocorridos no Hospital, com a finalidade de avaliar as circunstâncias do evento e os processos assistenciais envolvidos.

k) Comissão da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (CEMTN) - colegiado interno, de natureza técnica e caráter permanente, que tem por finalidade planejar, supervisionar, avaliar e normatizar as ações relacionadas à Terapia Nutricional Enteral e Parenteral no âmbito hospitalar.

7.1.4.42.6.2. **Núcleos e Comitês Institucionais**

a) Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) - Tem como função implementar e monitorar práticas de segurança, elaborar e executar o Plano de Segurança do Paciente (PSP), acompanhar incidentes e eventos adversos, capacitar equipes, estruturar POP's e assegurar o cumprimento do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

b) Núcleo Interno de Regulação (NIR) - Unidade técnico-administrativa estratégica que gerencia o fluxo assistencial, regula a alocação de leitos, acompanha internamentos, altas, movimentações internas e externas, e articula-se com as instâncias de regulação municipal, estadual e interestadual, assegurando eficiência, continuidade e tempestividade no cuidado.

c) Serviço/Comissão de Vigilância Epidemiológica Hospitalar- Responsável pela notificação compulsória, vigilância e investigação de agravos de interesse em saúde pública, elaborando relatórios e monitoramentos epidemiológicos exigidos pelas normativas.

d) Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEP) - instância institucional permanente responsável por planejar, coordenar, monitorar e avaliar as ações de educação permanente dos trabalhadores da unidade, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, articulando-se com as áreas assistenciais, administrativas e de apoio.

7.1.4.42.6.3. É vedada a cobrança de qualquer valor dos usuários para o desempenho dessas atividades ou para o cumprimento de suas atribuições legais.

7.1.4.43. **Serviços Assistenciais**

7.1.4.43.1. Os Serviços Assistenciais compreendem o conjunto de atividades clínicas, cirúrgicas, obstétricas, pediátricas, de urgência e emergência, terapias especializadas e demais ações diretamente relacionadas à atenção à saúde prestada aos usuários no âmbito da unidade.

7.1.4.43.2. A CONTRATADA deverá assegurar a execução integral, contínua e ininterrupta desses serviços, garantindo atendimento público, universal e gratuito, com padrões de qualidade, segurança e humanização, em estrita observância à legislação sanitária vigente, aos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas obrigatórias e aos parâmetros assistenciais estabelecidos pelo SUS.

7.1.4.43.3. A prestação dos serviços assistenciais deverá ser realizada por equipes multiprofissionais em quantitativo, qualificação e composição compatíveis com o perfil epidemiológico da população atendida, com a demanda regulada e com a complexidade assistencial das unidades. A CONTRATADA deverá assegurar a disponibilidade de recursos humanos, insumos, medicamentos, materiais, equipamentos, estrutura física, sistemas de informação e demais meios necessários ao funcionamento adequado e seguro de todos os setores.

7.1.4.43.4. Os serviços descritos neste Termo de Referência possuem caráter exemplificativo. Caberá à CONTRATADA garantir o pleno funcionamento de todas as áreas assistenciais indispensáveis ao cuidado integral dos pacientes, observadas integralmente as normas legais, sanitárias, regulatórias e os requisitos técnicos aplicáveis.

7.1.4.44. **Ambulatório de Especialidades**

7.1.4.44.1. O Ambulatório Médico de Especialidades constitui serviço estratégico instalado no Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, visando ampliar a resolutividade da rede assistencial e otimizar o fluxo diagnóstico-terapêutico no estado de Rondônia. Sua atuação fundamenta-se na necessidade de descentralização do cuidado especializado e na redução do tempo de espera para o início do tratamento de média complexidade, combatendo a fragmentação da rede, garantindo a continuidade assistencial entre a atenção básica e a especializada.

7.1.4.44.2. O serviço destina-se ao atendimento de consultas eletivas que prescindem de internação hospitalar ou regime de urgência, priorizando o acolhimento centrado no paciente. A assistência abrange o suporte diagnóstico e a orientação terapêutica especializada, podendo ser executada em modalidade presencial ou mediante o uso de tecnologias de Telemedicina (Teleconsulta e Teleinterconsulta), visando superar barreiras geográficas e garantir o acesso a especialidades de difícil provimento.

7.1.4.44.3. A CONTRATADA deverá assegurar o funcionamento do ambulatório em conformidade com os requisitos regulamentares e sanitários aplicáveis, observando integralmente a Resolução CFM nº 2.314/2022, as diretrizes da Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia (SES-RO) e as normas éticas e profissionais vigentes, incluídas eventuais atualizações supervenientes da legislação aplicável durante a vigência contratual.

7.1.4.44.4. A definição das especialidades médicas a serem efetivamente contratadas constitui atribuição do CONTRATANTE devendo ser acordada no Plano de Trabalho conjunto a ser desenvolvido com a CONTRATADA. Essa definição poderá ser dinâmica e ajustada mediante solicitação prévia de 60 (sessenta) dias, em consonância com as diretrizes da Portaria de Consolidação nº 3/2017 do Ministério da Saúde, que organiza a Rede de Atenção à Saúde e orienta a oferta de serviços especializados conforme a demanda assistencial.

7.1.4.44.5. Compete à CONTRATADA:

I - Garantir a oferta de consultas especializadas orientadas pela demanda do CONTRATANTE, com foco em linhas de cuidado múltiplas e suporte de equipes multidisciplinares em ambientes flexíveis;

II - Assegurar estrutura físico-funcional compatível, mantendo recepção independente para acolhimento e agendamento, 02 (dois) consultórios indiferenciados e 01 (uma) sala exclusiva para Telemedicina devidamente equipada;

III - Disponibilizar corpo clínico especializado para atuação em regime presencial ou via plataforma remota homologada, operando de segunda a sexta-feira (07h às 19h) e aos sábados (07h às 13h);

IV - Implementar fluxos de regulação integrados, processando o agendamento de pacientes via Secretaria Estadual de Saúde, com observância à meta assistencial de 03 (três) pacientes por hora;

V - Promover a integração da rede assistencial, articulando-se com a Atenção Básica e a retaguarda hospitalar para garantir o diagnóstico precoce, a segurança do paciente e a eficácia da comunicação interprofissional;

VI - Manter registro completo em prontuário, assegurando a rastreabilidade das condutas e o suporte técnico a casos esporádicos provenientes do Pronto Atendimento, quando devidamente regulados.

7.1.4.45. **Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI Adulto)**

7.1.4.45.1. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI Adulto) integra os serviços assistenciais de alta complexidade do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, destinada ao atendimento de pacientes em estado crítico ou potencialmente grave, que necessitem de monitorização contínua, suporte avançado de vida e cuidados multiprofissionais ininterruptos. A UTI constitui componente essencial da rede hospitalar regional, sendo estratégica para o manejo de agravos de alta complexidade, garantindo resposta rápida, tratamento intensivo oportuno e continuidade integral do cuidado.

7.1.4.45.2. A CONTRATADA deverá garantir o funcionamento permanente da UTI Adulto, assegurar recursos humanos qualificados, equipamentos, insumos, infraestrutura e sistemas compatíveis com os requisitos legais e sanitários vigentes, em especial a RDC ANVISA nº 07/2010, a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, a Portaria GM/MS nº 2.862/2023 e demais normas correlatas. Observará, ainda, as diretrizes de segurança do paciente, humanização e gestão de riscos assistenciais previstas nas políticas nacionais e estaduais.

7.1.4.45.3. Compete à CONTRATADA:

I - Assegurar atendimento contínuo (24 horas/dia, 7 dias/semana) com equipe multiprofissional habilitada, conforme parâmetros normativos e sanitários vigentes;

II - Garantir a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares indispensáveis à terapia intensiva, incluindo ventiladores mecânicos, monitores, bombas de infusão e desfibriladores;

III - Assegurar a disponibilidade de insumos, medicamentos, materiais e soluções tecnológicas necessárias ao suporte ventilatório, hemodinâmico, nutricional e terapêutico dos pacientes críticos;

IV - Garantir o acesso ao suporte dialítico, quando clinicamente indicado, articulando-se com o serviço de nefrologia e observando as normas de segurança e organização assistencial;

V - Implementar fluxos assistenciais integrados com o Pronto-Socorro, Centro Cirúrgico, Laboratório, Diagnóstico por Imagem e demais setores, preservando a continuidade, tempestividade e segurança do cuidado;

VI - Manter prontuário eletrônico atualizado, com registros completos das evoluções médicas, de enfermagem e multiprofissionais, conforme normativas éticas e sanitárias;

VII - Garantir o controle sistemático das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), atuando em articulação com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);

VIII - Assegurar a presença e atuação do responsável técnico pela UTI, além do registro e monitoramento dos indicadores assistenciais obrigatórios (taxa de mortalidade padronizada, taxa de infecção, taxa de mortalidade padronizada por escores de gravidade como SAPS 3/APACHE, tempo médio de permanência, entre outros);

IX - Manter condições ambientais e físico-funcionais adequadas, incluindo climatização, iluminação, controle de ruído, segurança elétrica e disponibilidade contínua de gases medicinais;

X - Garantir articulação com a Central de Regulação para internação, transferência e alta de pacientes críticos, conforme os fluxos estabelecidos pela SESAU/RO;

XI - Assegurar processos estruturados de educação permanente para toda a equipe multiprofissional, com capacitações registradas em protocolos de terapia intensiva, segurança do paciente, humanização e boas práticas clínicas;

XII - Implementar rotinas de auditoria clínica, monitoramento de conformidade assistencial e melhoria contínua da qualidade e desempenho da unidade.

7.1.4.45.4. As atividades da UTI deverão observar integralmente as normas sanitárias, os princípios da segurança do paciente, as diretrizes clínicas e os parâmetros assistenciais aplicáveis, preservando a qualidade do cuidado, a transparência dos processos e a continuidade da atenção aos pacientes críticos, em alinhamento às políticas estaduais e nacionais de atenção hospitalar.

7.1.4.46. **Serviço de Neonatologia**

7.1.4.46.1. A Unidade Neonatal do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira compreende o conjunto de serviços destinados ao cuidado integral do recém-nascido, abrangendo os leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCa).

7.1.4.46.2. A CONTRATADA deverá assegurar o funcionamento contínuo e seguro da Unidade Neonatal, garantir os recursos humanos qualificados, infraestrutura, insumos, equipamentos e sistemas compatíveis com os requisitos regulamentares aplicáveis, incluindo, especialmente, a RDC ANVISA nº 920/2024 (Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal), Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e demais normas sanitárias, éticas e profissionais vigentes.

7.1.4.46.3. Observará os requisitos específicos de vigilância em saúde, boas práticas de alimentação infantil, exigências de rastreabilidade de dispositivos médicos e protocolos nacionais de atenção humanizada ao recém-nascido.

7.1.4.46.4. Compete à CONTRATADA:

I - Garantir assistência integral, contínua, multiprofissional e centrada na família dos recém-nascidos internados, observando práticas baseadas em evidências, diretrizes clínicas e protocolos de segurança do paciente;

II - Assegurar equipe médica e de enfermagem especializada, com suporte fisioterapêutico, fonoaudiológico, nutricional e psicológico, conforme parâmetros assistenciais e regulatórios;

III - Manter a estrutura físico-funcional compatível com cada modalidade de cuidado (UTI Neonatal, UCINCo e UCINCa), incluindo climatização adequada, controle de infecção, acesso a gases medicinais, monitorização contínua, incubadoras, berços aquecidos, fototerapia e demais equipamentos necessários ao cuidado neonatal;

IV - Assegurar a adoção dos protocolos assistenciais, normas de biossegurança, rotinas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e boas práticas de humanização, incluindo o método canguru, quando aplicável;

V - Implementar fluxos integrados com a Maternidade, Centro Obstétrico, Lactário, Laboratório, Diagnóstico Por Imagem e demais setores, garantindo a continuidade e a segurança do cuidado;

VI - Garantir a articulação com a Central de Regulação Estadual para internações, transferências e altas, respeitando os critérios clínicos e regulatórios estabelecidos;

VII - Realizar o acompanhamento ambulatorial dos recém-nascidos egressos assegurando monitoramento do desenvolvimento, registro completo em prontuário eletrônico, histórico vacinal, triagens e rastreio de condições de risco, conforme diretrizes da Rede Estadual de Atenção à Saúde da Criança.

7.1.4.46.5. Todas as atividades da Unidade Neonatal observarão as normas sanitárias aplicáveis, os princípios da Rede Alyne, as diretrizes de segurança do paciente e os padrões assistenciais definidos pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.

7.1.4.47. **Internação Hospitalar**

7.1.4.47.1. Em conformidade com a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e as diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), a internação hospitalar compreende os cuidados clínicos e cirúrgicos prestados aos usuários que demandem permanência igual ou superior a 24 (vinte e quatro) horas no Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira. O serviço deverá assegurar atendimento integral, seguro e contínuo aos pacientes provenientes de Vilhena, municípios da região e áreas interestaduais atendidas pelo HRV.

7.1.4.47.2. Com funcionamento ininterrupto 24 (vinte e quatro) horas, a unidade gerencia internações programadas, fluxos de urgência e emergência, além de transferências internas e externas. A organização dos leitos obedece às padronizações do Ministério da Saúde e às habilitações vigentes, distribuindo-se entre enfermarias especializadas e leitos de isolamento. Tais ambientes são projetados para oferecer condições adequadas de acessibilidade, climatização e higiene, respeitando as especificidades de faixa etária, patologia e gênero, além de assegurar o cumprimento estrito dos protocolos de prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

7.1.4.47.3. A organização dos leitos seguirá a padronização do Ministério da Saúde, considerando a estrutura instalada e as habilitações vigentes, distribuindo-se entre a Clínica Ortopédica, voltada ao suporte traumatológico, a Clínica Médica e Cirúrgica, para cuidados gerais e pósoperatórios, e a Clínica de Especialidades.

7.1.4.47.4. As enfermarias deverão assegurar condições adequadas ao atendimento conforme faixa etária, patologia, sexo e intensidade de cuidado, observando protocolos assistenciais e diretrizes de segurança do paciente. Manterão ambientes com acessibilidade, climatização, higiene e barreiras de prevenção de IRAS.

7.1.4.47.5. Compete à CONTRATADA:

I - Garantir o funcionamento contínuo da internação, assegurando atendimento seguro, humanizado e alinhado às normas sanitárias e assistenciais vigentes.

II - Manter equipe multiprofissional suficiente e qualificada, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e demais profissionais necessários, com registros completos no prontuário eletrônico.

III - Realizar assistência médica e de enfermagem diária, além do atendimento por outras categorias multiprofissionais conforme o perfil clínico dos pacientes.

IV - Coordenar o fluxo de internações, altas e transferências, garantindo transporte seguro e comunicação adequada entre unidades assistenciais.

V - Fornecer suporte nutricional, terapêutico, fisioterapêutico, psicológico e social, assegurando cuidado integral.

VI - Assegurar apoio diagnóstico laboratorial, por imagem, hemoterápico, terapêutico e cirúrgico, além de suporte dialítico quando aplicável.

VII - Orientar e oferecer suporte aos acompanhantes, garantindo seus direitos conforme legislação vigente.

VIII - Garantir sistema de visita organizado e manutenção de acompanhante conforme normas legais.

IX - Manter registro fidedigno das evoluções clínicas, procedimentos e cuidados, protegendo o sigilo das informações.

X - Operar sistema de informação integrado aos sistemas oficiais de registro, assegurando envio de dados dentro dos prazos pactuados.

XI - Assegurar disponibilidade dos leitos previstos no contrato de gestão, compatíveis com o perfil assistencial de hospital geral de média e alta complexidade.

XII - Monitorar indicadores assistenciais e operacionais, incluindo taxa de ocupação, média de permanência, reinternação, eventos adversos e conformidade com protocolos clínicos.

XIII - Implementar ações de auditoria interna e revisão de prontuários, fortalecendo a governança clínica e a qualidade assistencial.

7.1.4.48. **Atendimento de Urgência e Emergência (Pronto Socorro)**

7.1.4.48.1. O Serviço de Atendimento de Urgência e Emergência constitui unidade assistencial estratégica, configurando-se como a principal porta de entrada para os serviços hospitalares de Média e Alta Complexidade. O serviço funciona de forma ininterrupta, assegurando resposta rápida e qualificada às situações críticas, com ênfase na triagem estruturada, estabilização clínica e integração segura com as demais unidades do hospital.

7.1.4.48.2. O Pronto-Socorro deverá realizar o acolhimento inicial de adultos, crianças, gestantes e pacientes cirúrgicos, abrangendo agravos clínicos e traumáticos. O atendimento ocorrerá da seguinte forma: Regulação do SUS, via Central de Regulação Estadual, conforme pactuação vigente.

7.1.4.48.3. O atendimento inicia-se obrigatoriamente pelo Acolhimento com Classificação de Risco, realizado por equipe de enfermagem capacitada com base em protocolos institucionais validados. Esse processo assegurará a definição da prioridade clínica e o direcionamento imediato conforme a gravidade do quadro, garantindo a segurança do paciente e a organização do fluxo assistencial desde a triagem até o encaminhamento médico.

7.1.4.48.4. O setor de observação, composto 22 (vinte e dois) leitos, em conformidade com a Informação nº 4/2026/SESAU-GRS3 (SEI 0036.008485/2026-10), assegurará o monitoramento clínico e suporte hemodinâmico, oferecendo oxigenoterapia, ventilação, terapêutica medicamentosa e acesso imediato a exames laboratoriais, de imagem e métodos gráficos. Todo o serviço operará integrado à Central Estadual de Regulação, garantindo a articulação necessária com a Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

7.1.4.48.5. A CONTRATADA deverá manter os fluxos articulados com a UTI Adulto, Centro Cirúrgico, Internação, Instituto do Rim de Vilhena e demais serviços assistenciais, garantindo a segurança e a integralidade do atendimento.

7.1.4.48.6. Compete à CONTRATADA assegurar o funcionamento pleno do setor, garantindo equipes multiprofissionais qualificadas, infraestrutura adequada e equipamentos em perfeito estado. Observará integralmente os protocolos assistenciais, as normas de segurança do paciente e as diretrizes técnicas vigentes.

7.1.4.48.7. A CONTRATADA deverá assegurar avaliação médica tempestiva, registro completo das intervenções no prontuário eletrônico e envio das informações aos sistemas oficiais nos prazos pactuados. As ações irão preservar a integralidade do cuidado, a continuidade da assistência após a estabilização e a articulação com os demais setores do hospital, assegurando atendimento seguro, eficiente e humanizado.

7.1.4.48.8. Conforme a legislação vigente e as resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), o paciente do SUS pode permanecer em regime de pronto atendimento por, no máximo, 24 (vinte e quatro) horas. A legislação proíbe expressamente que pacientes sejam mantidos em regime de internação dentro dos setores de Pronto Atendimento por períodos prolongados, uma vez que estas unidades não possuem estrutura para cuidados hospitalares de longa permanência, cabendo à Unidade proceder com a internação em leitos censáveis.

7.1.4.49. **Centro Cirúrgico**

7.1.4.49.1. O Centro Cirúrgico do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira consolida-se como um serviço assistencial estratégico, estruturado para realizar intervenções eletivas e de urgência em conformidade com o perfil de Média e Alta Complexidade da unidade. Sob as diretrizes assistenciais da SESAU/RO, o setor prioriza procedimentos de média complexidade.

7.1.4.49.2. A estrutura do Centro Cirúrgico deverá ser constituída por salas de cirurgias, destinadas à realização de procedimentos, que necessitam intervenção cirúrgica, salas pré-cirúrgicas e salas de recuperação pós-anestésica e pós-operatória imediata. Nesta unidade serão realizadas cirurgias com anestesia loco-regional com ou sem sedação e anestesia geral com agentes anestésicos de eliminação rápida.

7.1.4.49.3. De acordo com os protocolos de segurança estabelecidos, o Centro Cirúrgico deverá estar interligado à Sala de Recuperação Pósanestésica (SRPA) e à Central de Materiais Esterilizados (CME), que, em conjunto, deverão proporcionar condições indispensáveis para a realização de atos anestésicos, cirúrgicos e a recuperação dos pacientes.

7.1.4.49.4. O Centro Cirúrgico Geral será operacionalizado para prestar assistência aos pacientes que necessitam de tratamentos que envolvam intervenções cirúrgicas e/ou diagnósticas, bem como na sua recuperação pós-anestésica.

7.1.4.49.5. Compete à CONTRATADA assegurar o funcionamento integral e contínuo do Centro Cirúrgico, garantindo:

I - Equipe multiprofissional qualificada, incluindo cirurgiões, anestesistas, enfermagem e profissionais de apoio, com regime de plantão permanente para atender demandas de urgência e procedimentos programados.

II - Suporte anestésico contínuo, com execução de avaliação pré-anestésica, monitorização intraoperatória e registro completo no prontuário eletrônico.

III - Disponibilidade de sala obstétrica e condições adequadas ao atendimento materno-infantil.

IV - Integração assistencial com o Pronto-Socorro, Internação, UTI Adulto, UTI Neonatal e demais setores assistenciais envolvidos na Linha Cirúrgica.

V - Cumprimento rigoroso dos fluxos regulatórios da SESAU/RO, com acolhimento seguro, avaliação pré-operatória documentada, definição de risco cirúrgico, consentimento informado e protocolos institucionais de segurança do paciente, incluindo identificação, pausa cirúrgica e rastreabilidade dos materiais.

VI - Execução dos procedimentos em conformidade com a legislação sanitária, mantendo indicadores monitorados, tais como taxa de ocupação das salas, taxa de cancelamento por motivo assistencial, eventos adversos e conformidade com boas práticas cirúrgicas.

VII - Registro completo das etapas assistenciais, anestésicas e cirúrgicas no prontuário eletrônico institucional, e para tal, dispor de salas e equipamentos para prescrição e evolução multiprofissional em quantitativo adequado conforme legislações vigentes.

VIII - Operação integrada com a Central de Material e Esterilização (CME), assegurando disponibilidade de artigos médico-hospitalares esterilizados e rastreáveis.

IX - Funcionamento articulado com a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), garantindo suporte imediato ao pós-operatório conforme perfil clínico e critérios de alta segura.

X - Manutenção de plano atualizado de contingência operatória, incluindo protocolos para falhas de energia, indisponibilidade de equipamentos críticos, eventos sentinela e aumento súbito da demanda por cirurgias de urgência.

7.1.4.50. **Hemodiálise**

7.1.4.50.1. O Serviço de Hemodiálise é ofertado no Instituto do Rim de Vilhena (IRV), unidade assistencial vinculada ao Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, habilitada pelo Ministério da Saúde conforme a Portaria GM/MS nº 1.675/2018, que deverá assegurar a linha de cuidado da Doença Renal Crônica (DRC) nos estágios 4 e 5. O serviço operará em conformidade com a RDC nº 11/2014 da ANVISA, mantendo estrutura assistencial organizada em salas operacionais, garantindo o isolamento de coortes e a segurança microbiológica exigida para a Terapia Renal Substitutiva . Os serviços ofertados no Instituto do Rim de Vilhena (IRV) abrangerão:

- Tratamento Pré-Dialítico (Estágios 4 e 5): Acompanhamento especializado para pacientes em estágios avançados da Doença Renal Crônica (DRC), visando retardar a progressão da doença e adiar a necessidade de terapia substitutiva.
- Tratamento Dialítico (Hemodiálise): Oferecerá suporte regular e contínuo aos pacientes, com foco na estabilidade clínica e qualidade de vida.
- Nefrologia Geral: Cuidado clínico especializado para o diagnóstico e tratamento de diversas patologias renais e hipertensão.
- Confecção e Intervenção de Acessos: Realização de procedimentos cirúrgicos essenciais, como a criação de Fístulas Arteriovenosas (com e sem enxerto) e manutenção de acessos vasculares.
- Nefrologia de Urgência e Emergência: Regime de sobreaviso 24 horas (incluindo períodos noturnos e fins de semana), garantindo que emergências renais sejam atendidas a qualquer momento.

- Atendimento a Pacientes HBsAg+ (Hepatite B): Protocolos e fluxos específicos para a diálise, garantindo o isolamento necessário e a segurança sanitária de todos os usuários.
- Pareceres Especializados e Visitas Hospitalares: Atuação técnica em pacientes internados em outros setores do hospital, com visitas diárias para monitorar a evolução renal de pacientes críticos.
- Suporte para DPI: Serviço voltado para Diálise Peritoneal e procedimentos correlatos de diagnóstico ou intervenção nefrológica, contemplando tanto a modalidade hospitalar quanto a modalidade ambulatorial contínua, assegurando ao paciente a manutenção do tratamento fora do regime de internação.
- Linha de Cuidado para Transplantes: Integração com a linha de cuidados crônicos que inclui o transplante de órgãos, com histórico comprovado de procedimentos realizados na unidade.

7.1.4.50.2. Compete à CONTRATADA assegurar o funcionamento contínuo do serviço, observando a habilitação federal vigente, os requisitos sanitários aplicáveis e o perfil assistencial pactuado na rede estadual:

I - Garantir atendimento regular aos usuários em terapia renal substitutiva, conforme programação pactuada com a Regulação Estadual e em conformidade com a linha de cuidado do paciente renal crônico.

II - Assegurar equipe multiprofissional qualificada, incluindo nefrologistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem e demais profissionais necessários ao acompanhamento clínico dos pacientes durante todo o processo dialítico.

III - Garantir o uso adequado dos equipamentos de hemodiálise, insumos, sistemas de tratamento de água, materiais e tecnologias indispensáveis ao procedimento, observando manutenção preventiva e corretiva, rastreabilidade e registros assistenciais.

IV - Monitorar continuamente as condições clínicas dos usuários durante as sessões de hemodiálise, assegurando intervenções tempestivas, registro no prontuário eletrônico e articulação com o HRV para suporte diagnóstico, laboratorial, de imagem e de urgência, quando necessário.

V - Assegurar o cumprimento das normas sanitárias aplicáveis, especialmente aquelas relativas ao funcionamento de serviços de hemodiálise, controle de infecção, biossegurança, tratamento de água e manejo de resíduos, mantendo os indicadores assistenciais exigidos em linha com as diretrizes federais.

VI - Manter integração assistencial com o HRV e com a Rede Estadual de Atenção à Saúde, garantindo acompanhamento dos pacientes, acolhimento de intercorrências e articulação para internações, exames especializados e procedimentos necessários à continuidade do cuidado.

VII - Registrar a produção assistencial em sistema informatizado integrado aos sistemas oficiais, assegurando envio tempestivo das informações para fins de monitoramento, regulação e faturamento.

7.1.4.51. **Assistência obstétrica e Ginecológica**

7.1.4.51.1. A CONTRATADA deverá operacionalizar o Atendimento Ginecológico e Obstétrico do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, que constitui um pilar fundamental da unidade na Média e Alta Complexidade da Linha de Cuidado Materno-Infantil. No segmento da Ginecologia, a CONTRATADA deverá garantir a implantação do cuidado ambulatorial especializado e a assistência clínica e cirúrgica das patologias do sistema reprodutor feminino, devendo assegurar cobertura médica com plantões presenciais e remotos para visitas clínicas e cirurgias, além de manter regime de sobreaviso nos períodos noturnos e finais de semana.

7.1.4.51.2. O serviço de Obstetrícia de Alto Risco deverá ser dedicado à atenção integral à gestação, ao parto e ao puerpério, abrangendo nascimentos e intercorrências que exijam densidade tecnológica superior. A CONTRATADA deverá gerenciar a capacidade instalada de 21 (vinte e um) leitos de Maternidade (11 leitos para gestante de risco habitual e 10 leitos de gestão de alto risco), bem como os 12 (doze) leitos de Alojamento Conjunto, configurados para a permanência da puérpera e do recém-nascido no mesmo ambiente, garantindo suporte estratégico de uma UTI Adulta para as gestantes e puérperas em estado grave e assistência resolutiva 24 (vinte e quatro) horas por dia.

7.1.4.51.3. Em conformidade com a Rede Alyne (Portaria GM/MS nº 5.350/2024), a CONTRATADA deverá articular o serviço com a Unidade Neonatal e o Centro de Parto Normal Intra-hospitalar, que deverá operar sob o modelo de "Porta Aberta" para a região do Cone Sul, com foco no parto humanizado.

7.1.4.51.4. A CONTRATADA deverá manter a conexão direta e circulações internas exclusivas entre o CPN, a Maternidade e o Centro Obstétrico, garantindo "tempo de resposta zero" para cuidados de alta complexidade ou UTI Neonatal, UCINCa e UCINCo. Adicionalmente, a CONTRATADA deverá oferecer serviços de Saúde Reprodutiva e Planejamento Familiar, incluindo laqueaduras tubárias e ações educativas, devendo realizar a gestão de insumos e a manutenção permanente dos equipamentos, considerando os indicadores assistenciais de cesáreas e partos normais da unidade.

7.1.4.51.5. Um diferencial estratégico da unidade é a integração ao Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira com o Centro de Parto Normal, que funciona como uma retaguarda assistencial imediata. Caso uma intercorrência transforme o risco habitual em necessidade de intervenção, a gestante contará com acesso direto ao Centro Cirúrgico e Obstétrico, garantindo segurança integral e suporte de Alta Complexidade ao binômio mãe-filho.

7.1.4.51.6. Compete à CONTRATADA responsável pela gestão do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira e do Centro de Parto Normal:

I - Assegurar o funcionamento integral, contínuo e qualificado da unidade, incluindo o CPN e a maternidade com leitos PPP, garantindo a operacionalização plena 24 (vinte e quatro) horas em conformidade com a legislação vigente, as diretrizes do SUS, as normas da SESAU/RO e os protocolos estaduais de atenção materno-infantil;

II - Prover e manter equipe multiprofissional capacitada, composta por ginecologistas-obstetras, pediatras, anestesistas, enfermeiros obstétricos, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e demais profissionais de apoio, garantindo escala de plantão adequada para o atendimento ininterrupto;

III - Implementar protocolos clínicos, cirúrgicos e de parto humanizado, conforme diretrizes da Rede Alyne, assegurando o acompanhamento contínuo do trabalho de parto, métodos de alívio da dor não farmacológicos, presença de acompanhante e uso criterioso de intervenções obstétricas;

IV - Integrar o CPN com o Centro Obstétrico, Unidade Neonatal, Pronto-Socorro e demais setores hospitalares, coordenando fluxos de encaminhamento e transferência de pacientes conforme risco obstétrico e neonatal, além de articular a continuidade do cuidado com a Rede de Atenção à Saúde;

V - Monitorar indicadores de desempenho, qualidade e segurança do paciente, acompanhando as estatísticas de morbidade e mortalidade materna e neonatal, taxas de parto cesáreo e complicações para implementar ações corretivas e o registro fidedigno no prontuário eletrônico;

VI - Garantir a manutenção de equipamentos e instalações, além de gerenciar com eficiência os recursos humanos, materiais, tecnológicos e financeiros, zelando pelo abastecimento de insumos e pela sustentabilidade operacional e sanitária do serviço;

VII - Promover treinamentos e capacitação contínua da equipe multiprofissional, ações de educação em saúde para gestantes e familiares, e a adoção de inovações tecnológicas voltadas à melhoria do cuidado materno-infantil.

7.1.4.52. **Pediatria**

7.1.4.52.1. O Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira dispõe de uma estrutura completa de assistência pediátrica, com foco em urgência, emergência e internação clínica para crianças de 0 a 12 (zero a doze) anos. A capacidade instalada para internação é de 12 (doze) leitos pediátricos, conforme a Informação nº 4/2026/SESAU

7.1.4.52.2. A cobertura médica pediátrica deverá ser realizada por plantão presencial 24 (vinte e quatro) horas, abrangendo visitas aos leitos, suporte ao Centro Obstétrico e atendimentos de emergência. A CONTRATADA deverá manter o Pronto Atendimento aos pacientes pediátricos como Porta De Entrada para os casos de urgência e emergência, com fluxo assistencial estruturado e regulado pela SESAU/RO, incluindo acolhimento com classificação de risco, atendimento clínico, estabilização, realização de exames complementares e encaminhamento conforme a complexidade do caso. O atendimento clínico abrangerá o diagnóstico e o tratamento de agravos agudos, à assistência em emergências pediátricas e o acompanhamento pós-operatório, garantindo a continuidade do cuidado durante a internação.

7.1.4.52.3. Todos os atendimentos obedecerão aos protocolos clínicos e de urgência vigentes, em estrita conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU/RO) e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC - Portaria nº 1.130/2015).

7.1.4.52.4. Compete à Organização Social responsável pela gestão do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira:

I - Assegurar o funcionamento contínuo, regular e seguro dos serviços pediátricos e neonatais, respondendo pela integralidade da assistência desde o atendimento de urgência até o acompanhamento pós-alta.

II - Prover, gerenciar e manter equipe multiprofissional legalmente habilitada e quantitativamente suficiente, incluindo pediatras, neonatologistas, enfermeiros obstétricos, técnicos de enfermagem e demais profissionais necessários ao pleno funcionamento dos serviços, com escalas que garantam cobertura assistencial ininterrupta, inclusive em emergências.

III - Aplicar os protocolos clínicos, assistenciais e de urgência/emergência vigentes, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU/RO), assegurando a integração entre os serviços, bem como o registro adequado e completo das informações no prontuário eletrônico institucional.

IV - Realizar o monitoramento sistemático dos indicadores assistenciais, incluindo morbidade e mortalidade infantil, utilizando os dados produzidos para fins de avaliação, planejamento e implementação de ações de melhoria contínua, com foco na segurança do paciente e na qualidade da assistência.

V - Garantir à manutenção preventiva e corretiva das instalações físicas, equipamentos e sistemas, bem como a adequada gestão dos recursos humanos, materiais, tecnológicos e financeiros, assegurando a sustentabilidade operacional da unidade.

VI - Integrar o Hospital Regional à rede estadual e municipal de atenção à saúde, promovendo a continuidade do cuidado, o acompanhamento de egressos e a articulação com serviços de maior complexidade, bem como implementar práticas de humanização, atenção centrada na criança e na família, capacitação permanente das equipes e incorporação de tecnologias e inovações assistenciais

7.1.4.53. **Atendimento Multiprofissional**

7.1.4.53.1. O Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira está habilitado para a oferta de serviços especializados de Reabilitação voltados à assistência hospitalar, os quais integram sua infraestrutura assistencial de forma interdisciplinar. O serviço, composto pelas equipes de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Serviço Social, deverá constituir o eixo estruturante da unidade, sendo fundamental para a preservação da autonomia dos pacientes, redução de sequelas e otimização do giro de leitos nas clínicas cirúrgicas, médicas e ortopédicas habilitadas.

7.1.4.53.2. A área multiprofissional deverá ser organizada para garantir a continuidade e a integração transversal da assistência, assegurando atendimento integral às necessidades da população. O escopo técnico deverá abranger a assistência cardiovascular, pneumofuncional, neurológica e traumato-ortopédica, além do diagnóstico e reabilitação de distúrbios da deglutição, comunicação e suporte psicológico focado na reabilitação cognitiva. Os serviços de Fonoaudiologia e Serviço Social deverão atuar em estreita articulação com as demais áreas assistenciais, garantindo triagens neonatais e a gestão qualificada dos processos de alta.

7.1.4.53.3. Compete à CONTRATADA, responsável pela gestão do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira:

I - Operacionalização e Equipe: Assegurar o funcionamento pleno, contínuo e qualificado dos serviços multiprofissionais, garantindo a disponibilização de equipe legalmente habilitada em quantitativo suficiente para atender a demanda. Devem ser organizadas escalas de trabalho que assegurem cobertura adequada durante todas as jornadas assistenciais, inclusive aos finais de semana e feriados para áreas críticas (UTI e Emergência), em conformidade com a RDC nº 7/2010 e normas dos conselhos de classe.

II - Garantir a execução das atividades específicas de cada área, incluindo o suporte à Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia pela Fisioterapia; o diagnóstico de disfagia e triagens neonatais (Teste da Linguinha/Orelhinha) pela Fonoaudiologia; o acolhimento ao paciente e família pela Psicologia; e a orientação sobre direitos e suporte a grupos vulneráveis (incluindo populações indígenas e saúde mental) pelo Serviço Social.

III - Assegurar a manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos de reabilitação, bem como a garantia de insumos para terapias respiratórias e motoras, preservando rigorosamente as condições estruturais, funcionais e sanitárias dos ginásios e áreas de atendimento.

IV - Implementar o monitoramento sistemático de indicadores de produção e desfecho clínico, adotando medidas de melhoria contínua com foco na segurança do paciente e na humanização do atendimento.

V - Promover a capacitação permanente da equipe multiprofissional, visando à incorporação de novas tecnologias e à consolidação de práticas assistenciais atualizadas e resolutivas.

7.1.4.54. **Da Execução dos Serviços e Fluxogramas Internos**

7.1.4.54.1. A prestação dos serviços objeto deste Termo de Referência deverá pautar-se pela estrita observância aos Fluxogramas Internos e protocolos clínicos estabelecidos. A CONTRATADA deverá assegurar que as linhas de cuidado funcionem de forma integrada, respeitando os fluxos de acesso, permanência e alta assistencial, em plena conformidade com as normas do SUS e regulamentos sanitários.

7.1.4.54.2. A CONTRATADA assegurará que as Linhas de Cuidado funcionem de forma integrada, garantindo a articulação das ações assistenciais, preventivas e terapêuticas centradas no paciente, respeitando os fluxos de acesso, permanência e alta.

7.1.4.54.3. Todos os processos deverão estar em conformidade com as normas do Sistema Único de Saúde (SUS), diretrizes do Ministério da Saúde e da ANVISA, bem como com os Protocolos de Segurança do Paciente e demais padrões de qualidade e legislações vigentes.

7.1.4.55. **Das Diretrizes Gerais de Operação e Segurança**

I - Garantir a integração dos processos assistenciais, administrativos e de apoio, com definição clara de entradas, saídas, responsáveis e prazos, assegurando a continuidade do cuidado.

II - Adotar protocolos clínico assistenciais baseados em evidências, alinhados às diretrizes nacionais e aos manuais internos, com atualização periódica.

III - Assegurar a comunicação efetiva entre setores assistenciais, diagnóstico terapêuticos e apoio, com definição de fluxos de referência e contrarreferência.

IV - Manter registros completos e tempestivos em prontuário, observando a rastreabilidade dos atos assistenciais e a confidencialidade das informações do paciente.

V - Implementar rotinas de SEGURANÇA DO PACIENTE e controle de infecção relacionadas a todos os processos, com monitoramento por indicadores e planos de melhoria contínua.

VI - Respeitar as diretrizes do SUS e a REGULAÇÃO assistencial aplicável, inclusive quanto a acesso, classificação de risco, prioridade e integralidade do cuidado.

VII - Assegurar a gestão logística integrada de compras, suprimentos, medicamentos, materiais médico-hospitalares, insumos assistenciais e bens de consumo, abrangendo o planejamento, a aquisição, o recebimento, o armazenamento, a distribuição interna, a reposição e o controle de estoques, de modo a garantir o abastecimento contínuo da unidade, a segurança do paciente, a rastreabilidade dos itens e a continuidade da assistência, nos termos definidos no Plano Operacional, previamente aprovado pela Administração Pública, e em conformidade com a legislação sanitária e as diretrizes institucionais da SESAU/RO.

VIII - Elaborar, implementar e manter atualizados Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e rotinas documentadas relativas à gestão logística, ao controle de estoques, ao armazenamento e à distribuição de medicamentos, insumos e materiais, com submissão à validação da Administração Pública, assegurando rastreabilidade, padronização dos processos, segurança do paciente e conformidade normativa.

IX - A CONTRATADA deverá definir e cumprir acordo de nível de serviço SLA (SERVICE LEVEL AGREEMENT) para recebimento/conferência, endereçamento, separação (picking), reposição de unidades críticas, atendimento emergencial e inventários, com relatório mensal. Deverá garantir a rastreabilidade lote/validade/localização: Obrigatoriedade de rastreio por lote, validade, fornecedor, localização e trilha de movimentações, com trilha de auditoria.

7.1.4.56. **Dos Fluxos do Pronto-Atendimento e Linhas de Cuidado (Porta Fechada)**

7.1.4.56.1. O acesso ao Pronto-Atendimento (Porta Fechada) ocorrerá por meio dos seguintes fluxos:

- Regulação do SUS, via Central de Regulação Estadual, conforme pactuação vigente, as unidades hospitalares e outros serviços da RAS;
- Referência inter-hospitalar, para pacientes que necessitem de atendimento de maior complexidade ou retaguarda hospitalar;
- Referência interna, proveniente de áreas assistenciais do próprio hospital, quando indicado.

7.1.4.56.2. A CONTRATADA deverá assegurar que todo acesso seja previamente regulado, com registro formal da autorização de vaga, dados clínicos essenciais e comunicação efetiva com o serviço solicitante.

7.1.4.56.3. O fluxo assistencial do Pronto Atendimento (Porta Fechada) compreenderá as seguintes etapas:

- Recepção e Conferência: Recepção do paciente regulado com conferência rigorosa da documentação de regulação.
- Acolhimento e Classificação: Acolhimento imediato, avaliação clínica inicial pela equipe multiprofissional e Classificação de Risco conforme protocolos institucionais.
- Assistência e Estabilização: Realização de medidas terapêuticas iniciais para estabilização clínica, solicitação de exames de apoio diagnóstico e gestão de intercorrências, assegurando a prevenção de eventos adversos.
- Comunicação com a Família: Envolvimento do familiar/cuidador no cuidado, com orientações claras sobre o estado do paciente, rotinas da unidade, direitos, deveres e canais de comunicação.
- Definição de Conduta e Encaminhamento: Definição da conduta assistencial e direcionamento seguro do paciente (Internação, UTI, Centro Cirúrgico, Transferência Inter-hospitalar ou Contrarreferência), garantindo a continuidade do cuidado.
- Registro e Documentação: Registro completo, tempestivo e rastreável em prontuário, incluindo avaliações, prescrições, evoluções, resultados de exames e termos de consentimento, padronizado conforme normas institucionais.

7.1.4.56.4. A CONTRATADA garantirá o funcionamento ininterrupto do serviço, com equipes treinadas em atendimento a urgências e emergências e adoção de protocolos baseados em evidências.

7.1.4.56.5. A CONTRATADA deverá assegurar a continuidade do cuidado, com integração entre os serviços internos do hospital e os demais pontos da RAS.

7.1.4.56.6. O Pronto-Atendimento (Porta Fechada) deverá operar com Linhas de Cuidado estruturadas, integradas à RAS, contemplando, no mínimo:

I - Linha de Cuidado da Urgência e Emergência Clínica: Compreende o atendimento a pacientes com descompensações clínicas agudas, como síndromes coronarianas, AVC, insuficiência respiratória, sepse, distúrbios metabólicos graves, entre outras condições.

II - Linha de Cuidado da Urgência e Emergência Cirúrgica e Traumática: Destinada ao atendimento inicial e estabilização de pacientes com abdome agudo, politrauma, fraturas, hemorragias e demais agravos cirúrgicos de urgência.

III - Linha de Cuidado da Urgência Obstétrica: Inclui o atendimento de gestantes e puérperas em situação de urgência, com estabilização e encaminhamento imediato ao Centro Obstétrico ou UTI, conforme necessidade clínica.

IV - Linha de Cuidado da Regulação e Transferência Assistida: Voltada à articulação com a Central de Regulação, garantindo fluxo seguro, ágil e documentado para internação, transferência inter-hospitalar ou contrarreferência.

V - Linha de Cuidado da Segurança do Paciente em Urgência e Emergência: Abrange a prevenção de eventos adversos, identificação segura do paciente, comunicação efetiva entre equipes e adesão aos protocolos de segurança.

7.1.4.57. **Dos Fluxos do Serviço de Ambulatório e Linhas de Cuidado – Atendimento Ambulatorial**

7.1.4.57.1. O acesso ao Serviço Ambulatorial ocorrerá por meio dos seguintes fluxos:

- Regulação do SUS, via Central de Regulação Estadual, conforme pactuação vigente, mediante solicitação formal de vaga;
- Encaminhamento pós-alta hospitalar, para seguimento clínico, cirúrgico ou multiprofissional;
- Referência interna, proveniente de unidades assistenciais do próprio hospital;
- Contrarreferência, para continuidade do cuidado em serviços especializados.
- O Ambulatório atenderá as demandas de consultas agendadas dentro das especialidades ofertadas pelo hospital;

7.1.4.57.2. A CONTRATADA deverá assegurar que todos os atendimentos sejam previamente agendados e regulados, excetuados os casos previstos em normativas específicas, garantindo acolhimento, identificação do usuário e registro em prontuário.

I - Fluxo Assistencial do Ambulatório: O fluxo assistencial do Ambulatório compreenderá as seguintes etapas:

- Acolhimento e confirmação do agendamento;
- Avaliação inicial pelo profissional responsável (médico ou multiprofissional);
- Realização de consulta, procedimento ambulatorial ou acompanhamento clínico;
- Solicitação e acompanhamento de exames complementares, quando indicados;
- Orientações ao usuário e/ou cuidador quanto ao plano terapêutico;
- Registro completo e rastreável do atendimento em prontuário;
- Encaminhamento regulado para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, quando necessário.

7.1.4.57.3. A CONTRATADA deverá assegurar a adoção de protocolos assistenciais, fluxos padronizados e práticas baseadas em evidências, promovendo segurança do paciente e qualidade assistencial.

II - Fluxo de Encerramento do Atendimento e Contrarreferência:

- Avaliação final do profissional responsável;
- Orientação ao usuário e/ou cuidador quanto à continuidade do cuidado;
- Contrarreferência formal à Atenção Primária à Saúde ou outro ponto da Rede de Atenção à Saúde;
- Registro do encerramento do atendimento em prontuário e nos sistemas oficiais do SUS.

7.1.4.57.4. O Ambulatório deverá operar com Linhas de Cuidado estruturadas, integradas à Rede de Atenção à Saúde, contemplando, no mínimo:

I - Linha de Cuidado do Seguimento Pós-Alta Hospitalar: Destinada ao acompanhamento de usuários egressos de internação clínica, cirúrgica, obstétrica ou pediátrica, visando prevenção de complicações, redução de reinternações e continuidade do cuidado.

II - Linha de Cuidado das Condições Crônicas: Abrange o acompanhamento ambulatorial de usuários com doenças crônicas, tais como diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças respiratórias crônicas, cardiopatias, entre outras, em articulação com a Atenção Primária à Saúde.

III - Linha de Cuidado Cirúrgico Ambulatorial: Inclui consultas pré-operatórias, acompanhamento pós-operatório, retirada de pontos, avaliação de feridas e demais cuidados ambulatoriais relacionados a procedimentos cirúrgicos.

IV - Linha de Cuidado Especializado: Compreende atendimentos ambulatoriais em especialidades médicas e multiprofissionais pactuadas, conforme o perfil assistencial do hospital e a demanda regional.

V - Linha de Cuidado Multiprofissional: Destinada ao acompanhamento por equipes multiprofissionais (enfermagem, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, serviço social, entre outros), conforme necessidade clínica e social do usuário.

7.1.4.58. **Dos Fluxos das Unidades de Internação e Linhas de Cuidado- Assistência Cirúrgica**

7.1.4.58.1. O acesso à Unidade de Internação de Clínica Cirúrgica ocorrerá por meio dos seguintes fluxos:

- Regulação do SUS, via Central de Regulação Estadual, conforme pactuação vigente, mediante solicitação formal de vaga;
- Via Pronto Atendimento (demanda regulada pela SESAU/RO), eletiva, transferência intra-hospitalar ou referenciada;
- Retaguarda cirúrgica para outras especialidades do hospital, quando indicado.
- Estabilidade compatível com enfermaria cirúrgica com avaliação de necessidade de isolamento por doença transmissível;

7.1.4.58.2. A CONTRATADA deverá assegurar que todas as admissões ocorrerão de forma regulada, com registro adequado em prontuário, avaliação pré-operatória e definição do plano cirúrgico individualizado.

I - Fluxo Assistencial da Internação Cirúrgica - Após a admissão, o paciente será submetido aos seguintes processos assistenciais:

- Avaliação e Preparo Pré-Operatório: Realização de avaliações médica (com estratificação de risco e indicação cirúrgica), de enfermagem (Sistematização da Assistência) e anestésica, acompanhadas dos exames laboratoriais e de imagem pertinentes, conforme protocolos institucionais.
- Procedimento Cirúrgico Seguro: Execução do procedimento em Centro Cirúrgico habilitado, com estrita observância ao Protocolo de Cirurgia Segura (checklist) e demais normas de segurança do paciente.
- Assistência Pós-Operatória Integrada: Acompanhamento imediato e mediato com monitoramento clínico contínuo, controle da dor, manejo de feridas e prevenção de eventos adversos (incluindo infecção hospitalar). Deverá haver acionamento da equipe multiprofissional, conforme a necessidade do caso.
- Gestão de Leitos e Fluxo: Gerenciamento eficiente da ocupação através de rondas multiprofissionais para superação de barreiras de alta, com critérios claros de admissão, transferência (UTI/unidades intermediárias) e monitoramento do tempo de giro.
- Comunicação e Humanização: Envolvimento ativo da família/cuidador, garantindo acolhimento e orientações claras sobre rotinas, direitos, deveres e estado de saúde do paciente.
- Gestão de Intercorrências: Identificação precoce e manejo de complicações cirúrgicas ou clínicas, assegurando a estabilização, o registro e, se necessário, a transferência segura para unidades de maior complexidade (UTI).
- Planejamento e Execução da Alta: O processo de alta deve ser planejado desde a admissão e finalizado com a entrega do Sumário de Alta (conforme PNHOSP), contendo orientações de autocuidado, prescrições, agendamento de retorno para retirada de pontos e contrarreferência para a Atenção Primária à Saúde ou Ambulatorial.
- Registro e Documentação: Manutenção de prontuário completo, tempestivo e rastreável, consolidando evoluções diárias, resultados de exames, termos de consentimento e eventos adversos, com padronização de formulários institucionais.

7.1.4.58.3. A CONTRATADA deverá garantir a adoção de protocolos assistenciais baseados em evidências, diretrizes do Ministério da Saúde e normativas sanitárias vigentes.

7.1.4.58.4. A Clínica Cirúrgica deverá operar com Linhas de Cuidado estruturadas, integradas à Redes de Atenção À Saúde, contemplando, no mínimo:

I - Linha de Cuidado Cirúrgico Eletivo: Abrange o planejamento, preparo pré-operatório, realização do procedimento e acompanhamento pós-operatório de cirurgias eletivas, com gestão de filas reguladas, redução de cancelamentos e otimização do uso de leitos.

II - Linha de Cuidado Cirúrgico de Urgência e Emergência: Destinada ao atendimento de pacientes que demandem intervenção cirúrgica imediata, com fluxo ágil entre emergência, centro cirúrgico e unidade de internação, garantindo segurança e resolutividade.

III - Linha de Cuidado do Pós-Operatório e Prevenção de Complicações: Inclui o monitoramento clínico intensivo, prevenção de infecção do sítio cirúrgico, tromboembolismo venoso, controle da dor, reabilitação precoce e critérios de alta segura.

IV - Linha de Cuidado das Especialidades Cirúrgicas: Compreende o atendimento cirúrgico nas especialidades pactuadas, tais como cirurgia geral, ortopedia (ombro, cotovelo, mão, joelho, tornozelo e geral), urologia, ginecologia cirúrgica, vascular, entre outras, conforme o perfil assistencial do hospital.

V - Linha de Cuidado do Paciente Cirúrgico em Situação de Vulnerabilidade: Voltada ao cuidado de pacientes com comorbidades relevantes, idosos, pacientes com necessidades especiais ou em situação de vulnerabilidade social, assegurando abordagem integral e articulação com a rede de apoio.

7.1.4.59. **Dos Fluxos das Unidades de Internação e Linhas de Cuidado - Clínica Médica (Adulto)**

7.1.4.59.5. O acesso à Unidade de Internação de Clínica Médica Adulto ocorrerá por meio dos seguintes fluxos:

- Regulação do SUS, via Central de Regulação Estadual, conforme pactuação vigente, mediante solicitação formal de vaga;
- Retaguarda clínica para outras especialidades do hospital, quando indicado.
- Estabilidade compatível com enfermaria clínica com avaliação de necessidade de isolamento por doença transmissível;

7.1.4.59.6. A CONTRATADA deverá assegurar que todas as admissões ocorram de forma regulada, com registro adequado em prontuário, classificação de risco, avaliação médica e de enfermagem inicial e definição do plano terapêutico individualizado.

I - Fluxo Assistencial da Internação Clínica - Após a admissão, o paciente será submetido aos seguintes processos assistenciais:

- Avaliação Inicial Integrada: Avaliação médica realizada em até 24 (vinte e quatro) horas da admissão, contemplando diagnóstico, estratificação de risco e definição terapêutica, e avaliação de enfermagem sistematizada (SAE). Inclui a solicitação e monitoramento de exames laboratoriais e de imagem conforme protocolos.
- Cuidado Multiprofissional e Monitoramento: Assistência contínua com acionamento de equipe multiprofissional (nutrição, fisioterapia, psicologia, etc.) conforme necessidade. O monitoramento deve focar na identificação precoce de agravamentos, prevenção de eventos adversos (incluindo infecções e quedas) e manejo imediato de intercorrências, providenciando transferência segura para UTI quando indicado.
- Gestão de Leitos e Fluxo: Realização de rondas multiprofissionais diárias focadas na superação de barreiras de alta e pendências (exames/pareceres), com controle rigoroso de taxas de ocupação, tempo de giro e previsão de alta no sistema.
- Comunicação e Humanização: Envolvimento ativo da família/cuidador, garantindo acolhimento e orientações claras sobre rotinas, horários, direitos, deveres e canais de comunicação com a equipe.
- Planejamento e Execução da Alta: O processo de alta deve ser iniciado na admissão (planejamento), culminando na entrega do Sumário de Alta (conforme PNHOSP), prescrições, orientações de autocuidado e plano de contrarreferência para a Atenção Primária à Saúde ou Ambulatorial, garantindo a transição segura do cuidado.
- Registro e Documentação: Manutenção de prontuário completo, tempestivo e auditável, contendo todas as evoluções multiprofissionais, resultados de exames, termos de consentimento e registros de intercorrências, padronizado conforme normas institucionais.

7.1.4.59.7. A CONTRATADA deverá garantir a adoção de protocolos assistenciais baseados em evidências, diretrizes do Ministério da Saúde, da Sociedade Brasileira de Clínica Médica e normativas sanitárias vigentes.

7.1.4.59.8. A Clínica Médica deverá operar com Linhas de Cuidado estruturadas, integradas à Rede de Atenção à Saúde, contemplando, no mínimo:

I - Linha de Cuidado das Doenças Cardiovasculares: Abrange o manejo de insuficiência cardíaca, síndromes coronarianas crônicas, arritmias, crises hipertensivas e outras condições cardiovasculares, com monitoramento clínico, ajuste terapêutico e critérios claros de estabilização e alta.

II - Linha de Cuidado das Doenças Respiratórias: Destinada ao tratamento de pneumonia, exacerbações de DPOC, asma, insuficiência respiratória de causa clínica e outras afecções respiratórias, com protocolos de oxigenoterapia, suporte ventilatório não invasivo e antibioticoterapia racional.

III - Linha de Cuidado das Doenças Infecciosas e Parasitárias: Inclui o atendimento de pacientes com infecções clínicas diversas, com atenção à vigilância epidemiológica, notificação compulsória quando aplicável, uso racional de antimicrobianos e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

IV - Linha de Cuidado das Doenças Crônicas Descompensadas: Voltada à internação de pacientes com diabetes mellitus, doença renal crônica, doenças neurológicas, hepatopatias, entre outras condições crônicas em descompensação aguda, promovendo estabilização clínica e planejamento do cuidado pós-alta.

V - Linha de Cuidado do Paciente Idoso e em Situação de Fragilidade: Compreende o cuidado integral ao paciente idoso, com avaliação multidimensional, prevenção de eventos adversos, manejo de síndromes geriátricas e articulação com a rede de atenção social e de saúde.

7.1.4.60. **Dos Fluxos das Unidades de Internação e Linhas de Cuidado– Clínica Pediátrica**

7.1.4.60.9. O acesso ao atendimento Pediátrico ocorrerá por meio dos seguintes fluxos:

- Regulação do SUS, via Central de Regulação Estadual, conforme pactuação vigente, mediante solicitação formal de vaga;
- Via Pronto Atendimento pediátrico (demanda regulada pela SESAU/RO), eletiva, transferência intra-hospitalar ou referenciada;

7.1.4.60.10. Estabilidade compatível com enfermaria pediátrica com avaliação de necessidade de isolamento por doença transmissível. A OSS deverá assegurar que todas as admissões ocorram de forma regulada, com registro adequado em prontuário, classificação de risco, avaliação médica e de enfermagem inicial e definição do plano terapêutico individualizado.

I - Fluxo Assistencial da Internação Pediátrica: - Após a admissão, o paciente pediátrico será submetido aos seguintes processos assistenciais:

- Admissão e Avaliação Integrada: Avaliação médica em até 24h (com diagnóstico e linha de cuidado), avaliação de enfermagem sistematizada e solicitação de exames complementares conforme protocolos institucionais.
- Proteção e Assistência Multiprofissional: Cuidado contínuo com acionamento de equipe multiprofissional conforme a necessidade. Inclui, obrigatoriamente, o rastreio sistemático de maus-tratos, notificação compulsória e articulação com a rede de proteção (Conselho Tutelar)

quando necessário, garantindo a privacidade do menor.

- Monitoramento e Segurança: Monitoramento clínico para identificação precoce de agravamentos, prevenção de eventos adversos (foco em pediatria) e manejo de intercorrências. Nos casos graves, deve-se proceder com a estabilização e solicitação de vaga para UTI Pediátrica via Regulação (SESAU/RO).
- Acolhimento Familiar: Envolvimento ativo da família/responsável, garantindo orientações claras sobre o estado da criança, rotinas, direitos e deveres.
- Gestão de Leitos e Fluxo: Realização de rondas multiprofissionais para agilizar pendências, com definição clara de critérios de admissão, transferência e gestão do tempo de giro e ocupação.
- Planejamento e Execução da Alta: Processo iniciado na admissão, culminando na entrega do Sumário de Alta (PNHOSP), prescrições e orientações aos pais/cuidadores. Deve incluir o plano de contrarreferência para a Atenção Primária ou Ambulatorial, garantindo a continuidade do tratamento.
- Registro e Documentação: Manutenção de prontuário completo, tempestivo e auditável, consolidando evoluções, resultados, termos e notificações, padronizado conforme normas institucionais.

7.1.4.60.11. A CONTRATADA deverá garantir a adoção de protocolos assistenciais baseados em evidências, diretrizes do Ministério da Saúde, da Sociedade Brasileira de Pediatria e normativas sanitárias vigentes.

7.1.4.60.12. A Clínica Pediátrica deverá operar com Linhas de Cuidado estruturadas, integradas à RAS, contemplando, no mínimo:

I - Linha de Cuidado das Doenças Respiratórias Agudas: Abrange o atendimento e acompanhamento de crianças com bronquiolite, pneumonia, asma agudizada e outras afecções respiratórias, com protocolos para oxigenoterapia, suporte ventilatório não invasivo, antibioticoterapia e critérios de alta.

II - Linha de Cuidado das Doenças Infecciosas e Parasitárias: Inclui o manejo de infecções bacterianas, virais e parasitárias prevalentes na infância, com atenção à vigilância epidemiológica, uso racional de antimicrobianos e notificação compulsória quando aplicável.

III - Linha de Cuidado das Doenças Gastrointestinais e Desidratação: Voltada ao tratamento de diarreias agudas, vômitos, distúrbios hidroeletrolíticos e outras condições gastrointestinais, com protocolos de hidratação, suporte nutricional e prevenção de complicações.

IV - Linha de Cuidado das Condições Crônicas Pediátricas: Compreende o cuidado de crianças com doenças crônicas como asma persistente, diabetes mellitus, epilepsia, cardiopatias e outras condições, promovendo estabilização clínica, educação em saúde e articulação com a rede ambulatorial.

V - Linha de Cuidado do Crescimento, Desenvolvimento e Situações de Vulnerabilidade: Inclui a identificação de atrasos no desenvolvimento, desnutrição, situações de violência, negligência ou vulnerabilidade social, com atuação integrada do serviço social, psicologia e articulação com a rede de proteção social.

7.1.4.61. **Dos Fluxos das Unidades de Internação e Linhas de Cuidado- Obstetrícia**

7.1.4.61.13. O Fluxo de Acesso à Internação Obstétrica. O acesso à Unidade de Internação Obstétrica ocorrerá por meio dos seguintes fluxos:

- Regulação do SUS, via Central de Regulação Estadual, conforme pactuação vigente, mediante solicitação formal de vaga;
- Via Pronto Atendimento (demanda regulada pela SESAU/RO), eletiva, transferência intra-hospitalar ou referenciada;
- Demanda espontânea, nos casos de trabalho de parto, urgências e emergências obstétricas, assegurado o acolhimento com classificação de risco obstétrico;
- Estabilidade compatível com enfermaria obstétrica com avaliação de necessidade de isolamento por doença transmissível;
- Elegibilidade para unidade de pré-parto/centro obstétrico, enfermaria de puerpério ou Centro de Parto Normal, conforme risco e protocolos institucionais. O acesso ao CPN será restrito a gestantes de risco habitual (baixo risco), conforme critérios clínicos de admissão e permanência.

7.1.4.61.14. A CONTRATADA deverá assegurar que todas as admissões ocorram de forma regulada e deverá garantir acolhimento qualificado, com registro adequado em prontuário, classificação de risco, avaliação imediata pela equipe multiprofissional, conforme protocolos assistenciais institucionais.

I - Fluxo Assistencial da Internação Obstétrica - Após a admissão, à gestante/puérpera será submetida aos seguintes processos assistenciais:

- Acolhimento, Classificação e Plano de Parto: Avaliação médica e de enfermagem imediatas, com Classificação de Risco Obstétrico e definição do plano de cuidado. Inclui a revisão do Plano de Parto da gestante, respeitando suas preferências e garantindo o direito ao acompanhante (Lei nº 11.108/2005) em todas as fases.
- Assistência ao Parto e Nascimento: Acompanhamento contínuo do trabalho de parto com uso obrigatório de Partograma, monitoramento materno-fetal e métodos não farmacológicos de alívio da dor. No nascimento, deve-se priorizar o contato pele a pele imediato, clampeamento oportuno do cordão e estímulo à amamentação na primeira hora (Hora Dourada), salvo contraindicações clínicas.
- Avaliação de Vulnerabilidades: Rastreio ativo de riscos psicossociais (violência doméstica/sexual, uso de substâncias, insegurança alimentar), com notificação compulsória imediata e acionamento da rede de proteção e equipe multiprofissional (Psicologia/Serviço Social) quando necessário.
- Gestão de Intercorrências e Transferências: Identificação precoce de complicações com manejo imediato.
  - Materna: Estabilização e, quando necessário, regulação de vaga para UTI Adulto.
  - Neonatal: Estabilização e encaminhamento interno para o Leito de Estabilização Neonatal. Caso a gravidade exceda a capacidade instalada, deve-se realizar a estabilização e solicitar vaga imediatamente à Regulação da SESAU/RO.
- Gestão de Leitos e Fluxos Especiais: Gerenciamento eficiente da alocação dos leitos. Deve haver protocolo específico e humanizado para situações de perdas gestacionais e óbito fetal/materno, incluindo acolhimento ao luto.
- Alta Segura do Binômio: Processo unificado de alta, com entrega de Sumário de Alta, prescrições e orientações detalhadas sobre autocuidado, amamentação e sinais de alerta. Inclui o encaminhamento para a Atenção Primária à Saúde para a continuidade do cuidado.
- Registro e Documentação: Prontuário completo e auditável contendo: Partograma preenchido, justificativas para intervenções, contagens cirúrgicas, estimativa de perda sanguínea e Termos de Consentimento. Deve incluir todas as notificações compulsórias (sífilis, óbitos, *near miss*) e garantir a rastreabilidade das ações.

7.1.4.61.15. A CONTRATADA garantirá a adoção de protocolos assistenciais baseados em evidências, diretrizes do Ministério da Saúde, da Sociedade Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia e normativas sanitárias vigentes.

7.1.4.61.16. A CONTRATADA deverá assegurar a adoção de boas práticas obstétricas, incentivo ao parto normal, uso racional de intervenções e cumprimento das diretrizes de segurança do paciente.

7.1.4.61.17. A CONTRATADA deverá garantir que o Centro de Parto Normal (CPN) opere em consonância com as normas do Ministério da Saúde, mantendo ambiência que favoreça a fisiologia do parto, equipe de enfermagem obstétrica exclusiva e protocolos claros de transferência para o ambiente hospitalar (bloco cirúrgico) em caso de intercorrências.

I - Linha de Cuidado do Pré-Parto, Parto e Nascimento: Compreenderá o acolhimento da gestante em trabalho de parto, incluindo a operação do Centro de Parto Normal (CPN) como unidade de referência para o parto humanizado de baixo risco, o acompanhamento do pré-parto, assistência ao parto normal e cesariana quando clinicamente indicada, com foco na humanização do cuidado, segurança materno-fetal e redução de intervenções desnecessárias.

II - Linha de Cuidado das Intercorrências Obstétricas: Abrangerá o manejo de síndromes hipertensivas da gestação, hemorragias obstétricas, infecções, diabetes gestacional e outras condições clínicas que demandem internação e monitoramento especializado.

III- Linha de Cuidado do Puerpério: Destinada à assistência à puérpera no pós-parto imediato e mediato, com monitoramento de complicações, orientação quanto à recuperação, planejamento reprodutivo e apoio ao aleitamento materno.

IV - Linha de Cuidado da Saúde Reprodutiva e Planejamento Familiar: Incluir ações de orientação, aconselhamento e oferta de métodos contraceptivos no pós-parto, conforme diretrizes do SUS, respeitando os direitos sexuais e reprodutivos da mulher.

V - Linha de Cuidado às Situações de Vulnerabilidade e Violência: Voltada à identificação e ao atendimento de mulheres em situação de vulnerabilidade social, violência doméstica ou sexual, com articulação intersetorial, notificação compulsória quando aplicável e encaminhamento à rede de proteção.

7.1.4.62. **Dos Fluxos do Serviço de Atendimento Multiprofissional e Linhas de Cuidado**

7.1.4.62.18. O acesso aos serviços de Reabilitação Multiprofissional (Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, entre outros) ocorrerá por meio dos seguintes fluxos:

- Demanda Interna (Interconsulta): Solicitação via sistema informatizado ou busca ativa, proveniente das unidades de internação (Clínica, Cirúrgica, Pediátrica, Obstétrica), UTI Adulto, UTI Neonatal, para pacientes com insuficiência renal aguda ou descompensação clínica;
- Protocolos Institucionais: Acionamento automático conforme critérios pré-definidos em protocolos assistenciais (ex: admissão em UTI, pós-operatório imediato de cirurgias de grande porte, AVC agudo, risco nutricional, entre outros).
- Regulação Ambulatorial: Para continuidade do cuidado pós-alta ou demandas externas reguladas via Central Estadual, conforme perfil assistencial da unidade.

7.1.4.62.19. A CONTRATADA deverá assegurar a avaliação tempestiva de todas as solicitações, com registro adequado em prontuário e definição do plano terapêutico singular.

I - Fluxo Assistencial da Reabilitação - Após a solicitação ou acionamento, o paciente será submetido aos seguintes processos assistenciais:

- Avaliação Inicial e Diagnóstico Funcional: Realização de avaliação específica por cada categoria profissional (fisioterapêutica, fonoaudiológica, psicológica, etc.), com aplicação de escalas validadas para estratificação de risco, funcionalidade e definição de objetivos terapêuticos.
- Elaboração do Plano Terapêutico: Definição de condutas, metas e periodicidade dos atendimentos, de forma integrada com a equipe médica e de enfermagem, visando a recuperação funcional e a prevenção de agravos.
- Execução da Assistência: Realização das intervenções terapêuticas à beira-leito ou em espaços específicos (ginásio, ambulatório), conforme a necessidade clínica e o plano estabelecido. Inclui mobilização precoce, reabilitação respiratória, treino de AVDs, terapia da deglutição, suporte psicológico, entre outros.
- Monitoramento e Reavaliação: Acompanhamento contínuo da evolução clínica e funcional do paciente, com ajuste das condutas e do plano terapêutico conforme a resposta ao tratamento.
- Planejamento de Alta e Continuidade: Definição de critérios de alta do serviço de reabilitação hospitalar, orientações ao paciente/cuidador para o domicílio e encaminhamento para a rede de reabilitação dentro da Rede de Atenção À Saúde quando necessária a continuidade do tratamento.
- Registro e Documentação: Evolução diária e registro de procedimentos em prontuário, assegurando a rastreabilidade das ações e a comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional.

7.1.4.62.20. A CONTRATADA deverá garantir a adoção de protocolos baseados em evidências, diretrizes dos Conselhos de Classe e normativas do Ministério da Saúde.

7.1.4.62.21. A Reabilitação Multiprofissional deverá operar com Linhas de Cuidado estruturadas, transversais às demais especialidades, contemplando, no mínimo:

I- Linha de Cuidado do Paciente Crítico: Atuação intensiva na UTI e Urgência, com foco na ventilação mecânica, prevenção de PAV (Pneumonia Associada à Ventilação), mobilização precoce, prevenção de síndrome pós-cuidados intensivos e delirium.

II - Linha de Cuidado Neurológico (AVC/Trauma): Avaliação e intervenção precoce em pacientes com AVC, TCE ou TRM, visando a prevenção de complicações secundárias (broncoaspiração, deformidades), reabilitação motora e cognitiva e adaptação funcional.

III - Linha de Cuidado Respiratório: Manejo de pacientes com doenças respiratórias agudas ou crônicas agudizadas, com protocolos de oxigenoterapia, VNI (Ventilação Não Invasiva), cinesioterapia respiratória e desmame ventilatório.

IV - Linha de Cuidado Pós-Cirúrgico e Ortopédico: Reabilitação funcional precoce no pós-operatório, controle da dor, prevenção de TVP (Tromboembolismo Venoso) e orientações para a alta segura.

V - Linha de Cuidado Neonatal e Pediátrico: Estimulação precoce, método canguru, manejo do aleitamento materno e da Deglutição, e suporte ventilatório específico para a faixa etária

7.1.4.63. **Dos Fluxos dos Serviços de Críticos/ Terapias Especializadas e Linha de Cuidado - Unidade de Terapia Intensiva Adulto**

7.1.4.63.22. O acesso à Unidade de Terapia Intensiva Adulto ocorrerá por meio dos seguintes fluxos:

- Referência interna, oriunda do Centro Cirúrgico, Unidades de Internação Clínica, Cirúrgica ou Obstétrica, conforme critérios clínicos;
- Regulação do SUS, via Central de Regulação Estadual, conforme pactuação vigente, mediante solicitação formal de vaga;
- Via Pronto Atendimento (demanda regulada pela SESAU/RO), transferência intra-hospitalar ou referenciada;
- Retaguarda intensiva, para suporte pós-operatório de cirurgias de grande porte ou pacientes com deterioração clínica aguda.

7.1.4.63.23. A CONTRATADA deverá assegurar que todas as admissões ocorram de forma regulada, com registro adequado em prontuário, classificação de risco, avaliação médica e de enfermagem inicial, definição do plano terapêutico individualizado e comunicação efetiva com a família.

I - Fluxo Assistencial da Internação em UTI Adulto - Após a admissão, o paciente será submetido aos seguintes processos assistenciais:

- Admissão e Monitorização Intensiva: Avaliação médica e de enfermagem imediatas na admissão, com definição diagnóstica, estratificação de gravidade e plano terapêutico. Inclui a instalação imediata de monitorização hemodinâmica (invasiva e não invasiva) e suporte ventilatório conforme indicação clínica e protocolos assistenciais.
- Suporte Terapêutico e Multiprofissional: Administração de terapias de alta complexidade (incluindo drogas vasoativas e sedação) e realização de exames diagnósticos. A assistência deve ser contínua e integrada pela equipe multiprofissional (fisioterapia intensiva, nutrição, farmácia clínica, fonoaudiologia, psicologia, etc.), visando a recuperação funcional e a prevenção de eventos adversos (PAV, infecção de corrente sanguínea, lesão por pressão).
- Humanização e Comunicação: Envolvimento da família/cuidador através de comunicação clara (boletins médicos), acolhimento e orientações sobre as rotinas da unidade, garantindo o direito à visitação e informações fidedignas.
- Gestão de Leitos e Fluxo: Realização de rondas multiprofissionais diárias (Round de UTI) para definição de metas terapêuticas e identificação de barreiras para a alta.
- Gestão de Intercorrências e Transferência Externa: Identificação precoce de agravamentos ou necessidade de recurso tecnológico não disponível. Caso o perfil do paciente exija uma UTI de outra tipologia, deve-se solicitar vaga imediatamente à Central de Regulação (SESAU/RO).
- Alta da UTI (Transferência Interna): O planejamento da alta deve ocorrer desde a estabilização clínica (desmame ventilatório e de drogas vasoativas).
- Execução: Transferência segura para a Unidade de Internação (Enfermaria), com comunicação formal à equipe receptora (passagem de plantão), entrega de Sumário de Alta e continuidade do plano de cuidados.
- Registro e Documentação: Manutenção de prontuário completo, tempestivo e auditável, consolidando evoluções diárias multiprofissionais, balanços hídricos, ajustes de parâmetros ventilatórios, resultados de exames e Termos de Consentimento.

7.1.4.63.24. A CONTRATADA deverá garantir a aplicação rigorosa de protocolos clínicos e de segurança do paciente, incluindo prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), manejo da dor, sedação, mobilização precoce e cuidados paliativos quando indicados, diretrizes do Ministério da Saúde e normativas sanitárias vigentes.

7.1.4.63.25. A UTI Adulto deverá operar com Linhas de Cuidado estruturadas, integradas à Rede de Atenção à Saúde, contemplando, no mínimo:

I - Linha de Cuidado do Paciente Crítico Clínico: Compreende o atendimento de pacientes com sepse, choque, insuficiência respiratória aguda, insuficiência renal aguda, distúrbios metabólicos graves e outras condições clínicas críticas.

II - Linha de Cuidado do Paciente Crítico Cirúrgico: Destinada ao cuidado intensivo de pacientes no pós-operatório de cirurgias de grande porte ou com complicações cirúrgicas, garantindo monitorização e intervenções precoces.

III -Linha de Cuidado da Sepse e Choque Séptico: Voltada à identificação precoce, tratamento oportuno e monitoramento contínuo de pacientes com sepse e choque séptico, conforme protocolos institucionais e diretrizes nacionais.

IV - Linha de Cuidado da Ventilação Mecânica e Insuficiência Respiratória: Inclui o manejo de ventilação mecânica invasiva e não invasiva, estratégias de proteção pulmonar, desmame ventilatório e prevenção de complicações associadas.

V - Linha de Cuidado dos Cuidados Paliativos em Terapia Intensiva: Destinada ao cuidado de pacientes sem possibilidade de recuperação, promovendo conforto, dignidade, tomada de decisão compartilhada e suporte à família.

7.1.4.64. **Dos Fluxos dos Serviços Críticos/Terapias Especializadas e Linhas de Cuidado Hemodiálise**

7.1.4.64.26. O acesso ao Serviço de Hemodiálise ocorrerá por meio dos seguintes fluxos:

- Demanda interna hospitalar, oriunda do Pronto-Atendimento, Centro Cirúrgico, Unidades de Internação Clínica, Cirúrgica, Obstétrica, UTI Adulto, UTI Neonatal, UCINCa, UCINCo para pacientes com insuficiência renal aguda ou descompensação clínica;
- Regulação do SUS, via Central de Regulação Estadual, para pacientes ambulatoriais e crônicos, conforme pactuação vigente;
- Transferência inter-hospitalar, mediante regulação, para atendimento de pacientes de unidades sem capacidade instalada para terapia renal substitutiva;
- Retaguarda terapêutica, para suporte a pacientes críticos internados em terapia intensiva.

7.1.4.64.27. A CONTRATADA deverá assegurar que todo o acesso seja regulado, com registro adequado em prontuário e baseado em critérios clínicos definidos em protocolos institucionais.

I - Fluxo Assistencial da Hemodiálise - O fluxo assistencial do Serviço de Hemodiálise compreenderá as seguintes etapas:

- Avaliação Pré-Dialítica e Segurança: Avaliação médica e de enfermagem imediata antes de cada sessão, com definição da prescrição (tempo, ultrafiltração, heparinização) e checagem de segurança do equipamento e do sistema de tratamento de água. Inclui a inspeção rigorosa e cuidados com o acesso vascular (fístula ou cateter).
- Monitorização Intra-Dialítica: Execução da sessão de hemodiálise com monitoramento contínuo dos parâmetros clínicos (PA, frequência cardíaca) e da máquina (pressões venosa/arterial e condutividade), garantindo a segurança do paciente conforme protocolos.
- Gestão de Intercorrências: Identificação precoce e manejo imediato de complicações durante a sessão (hipotensão, cãibras, reações dialíticas).
- Em casos graves: Estabilização do paciente e acionamento de suporte avançado, com transferência imediata para o Pronto-Atendimento (se ambulatorial) ou UTI, conforme a gravidade e regulação de vaga.
- Pós-Diálise e Continuidade: Avaliação clínica ao término da sessão (peso pós, hemostasia do acesso) e orientações ao paciente/família.
    - Fluxo de Continuidade: Definição da modalidade de tratamento (agudo ou crônico). Para pacientes crônicos com alta hospitalar, deve-se garantir o encaminhamento regulado (via SESAU/RO) para clínica de diálise ambulatorial (clínica satélite), assegurando que o paciente não fique desassistido (vaga garantida).
- Acolhimento e Orientação: Envolvimento da família/cuidador com orientações claras sobre cuidados com a fístula/cateter em domicílio, restrição hídrica/alimentar e sinais de alerta.
- Registro e Sistemas Oficiais: Registro completo da sessão em prontuário e alimentação obrigatória dos sistemas nacionais de controle de diálise (ex: BNI/Apac), garantindo o faturamento e o censo da nefrologia.

7.1.4.64.28. A CONTRATADA deverá garantir a aplicação de protocolos institucionais, diretrizes do Ministério da Saúde e normativas sanitárias vigentes.

7.1.4.64.29. A CONTRATADA deverá assegurar a utilização de equipamentos adequados, manutenção preventiva, controle de qualidade da água, rastreabilidade de insumos e cumprimento rigoroso das normas de Biossegurança.

7.1.4.64.30. O Serviço de Hemodiálise deverá operar com Linhas de Cuidado estruturadas, integradas à Rede de Atenção à Saúde, contemplando, no mínimo:

I - Linha de Cuidado da Insuficiência Renal Crônica (IRC): Compreende o atendimento de pacientes renais crônicos em terapia renal substitutiva, com acompanhamento clínico contínuo, monitoramento de comorbidades e articulação com a Atenção Ambulatorial Especializada.

II - Linha de Cuidado da Insuficiência Renal Aguda (IRA): Destinada ao atendimento de pacientes internados com Insuficiência Renal Aguda, especialmente em unidades críticas, assegurando início oportuno da terapia dialítica e monitoramento rigoroso.

III - Linha de Cuidado do Paciente Crítico em Terapia Renal Substitutiva: Voltada ao suporte dialítico de pacientes internados em UTI, incluindo modalidades intermitentes ou contínuas, conforme disponibilidade e indicação clínica.

IV - Linha de Cuidado do Acesso Vascular: Inclui o manejo, monitoramento e prevenção de complicações relacionadas aos acessos vasculares (cateteres, fístulas arteriovenosas), em articulação com serviços cirúrgicos e ambulatoriais.

V - Linha de Cuidado da Segurança do Paciente em Hemodiálise: Destinada à prevenção de eventos adversos, infecções relacionadas à assistência à saúde, reações dialíticas e eventos sentinela, com adoção de protocolos de segurança e vigilância contínua.

7.1.4.65. **Recursos Humanos (Gestão de Pessoas)**

7.1.4.65.31. A CONTRATADA deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, bem como registros ativos nos Conselhos Profissionais,com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados.

7.1.4.65.32. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde - MS, do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como às Resoluções dos Conselhos Profissionais.

7.1.4.65.33. A CONTRATADA deverá dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados, com ambiência humanizada e segura para todos os trabalhadores, independente do regime de contratação, respeitada a legislação específica.

7.1.4.65.34. O Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, o Instituto do Rim de Vilhena (IRV) e o Centro de Parto Normal (CPN) deverão possuir um Responsável Técnico, com registro ativo no respectivo conselho de classe, o que inclui a necessidade de possuir a Anotação de Responsabilidade Técnica vigente e emitida pelo respectivo Conselho Profissional. Deverá possuir Anotações de Responsabilidade Técnica dos Responsáveis Técnicos por cada categoria profissional competente, conforme diretrizes dos conselhos federais profissionais, de áreas críticas como: Farmácia, Laboratório, Hemodiálise, Unidade de Terapia Intensiva, entre outros.

7.1.4.65.35. A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM n º1634/2002) e/ou outros Conselhos de classe.

7.1.4.65.36. Toda e qualquer subcontratação deverá ser comprovada com respectiva nota fiscal, contendo descrito do serviço prestado, relacionado ao objeto do Contrato de Gestão. As empresas prestadoras de serviço estarão sujeitas à auditoria e aos demais órgãos competentes conforme legislação aplicável ao Contrato de Gestão, a qualquer tempo.

7.1.4.65.37. Os dados de Recursos Humanos referentes aos profissionais vinculados a contratos de subcontratação, incluindo documentação legal relativa ao quantitativo de profissionais, comprovação de escolaridade e cópias de registros vigentes nos Conselhos Profissionais, deverão permanecer sob guarda do setor de Recursos Humanos no Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, no Instituto do Rim de Vilhena (IRV) e no Centro de Parto Normal (CPN). Estes contratos deverão ser acompanhados pela Gestão de Recursos Humanos das unidades, sem prejuízo da fiscalização exercida pela Secretaria de Estado da Saúde – SESAU e por eventuais serviços de apoio à fiscalização.

7.1.4.65.38. Os recursos humanos das unidades são dimensionados conforme as necessidades assistenciais e administrativas, assegurando a adequada cobertura das escalas de trabalho e o funcionamento ininterrupto dos serviços. A equipe das unidades é composta por profissionais de diversas áreas, incluindo:

- Corpo clínico: Médicos de diversas especialidades, responsáveis pelo atendimento ambulatorial, urgência e emergência, unidades de tratamento intensivo e intermediários, internações e procedimentos cirúrgicos.
- Enfermagem: Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, que atuam na assistência direta aos pacientes, garantindo qualidade e segurança no atendimento.
- Equipe multiprofissional: Profissionais como fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, biomédicos, assistentes sociais, farmacêuticos, técnico em radiologia, técnico de laboratório e outros que contribuem para a assistência integral ao paciente.
- Apoio administrativo e operacional: Profissionais responsáveis pela gestão de processos, recepção, atendimento ao público, limpeza, manutenção, segurança patrimonial e logística hospitalar.

7.1.4.65.39. Para fins de dimensionamento de recursos humanos, alguns quantitativos de plantões são apresentados com valores fracionados, como forma de representar a média mensal necessária para cobertura assistencial ao longo do ano, considerando a variação de dias entre os meses do calendário civil. Essa metodologia evita distorções no dimensionamento das escalas e no planejamento financeiro, prevenindo tanto subdimensionamento em meses com maior número de dias quanto superdimensionamento em meses com menor duração.

7.1.4.65.40. Assim, no que se refere à oferta de serviços médicos hospitalares, é fundamental que as especialidades sejam disponibilizadas em conformidade com as características de cada setor assistencial, conforme previsto nas portarias específicas. Isso inclui, entre outros, os setores de Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia, enfermarias clínicas e cirúrgicas, Urgência e Emergência e unidades de terapia intensiva (UTI).

7.1.4.65.41. O dimensionamento de Recursos Humanos de todas as unidades hospitalares deverá seguir as orientações previstas nos conselhos de classe, resoluções, portarias e legislações vigentes para adequar, implantar e operacionalizar o objeto.

7.1.4.65.42. A gestão de Recursos Humanos deve garantir a capacitação contínua das equipes, a fim de promover a atualização dos profissionais, a adesão a protocolos clínicos e operacionais, e o cumprimento das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

7.1.4.65.43. Para fins de comprovação, faz-se necessário um Programa Anual de Treinamento com registros das capacitações realizadas, assinaturas em listas de presença dos profissionais capacitados, registros fotográficos e aplicação de testes de verificação de eficácia do treinamento.

7.1.4.65.44. Para a contratação de pessoal, a CONTRATADA deve utilizar de critérios exclusivamente técnicos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias. Deve informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização entre a Organização Social de Saúde (OSS) e a Administração pública, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento.

7.1.4.65.45. No contexto acima, deve realizar treinamentos/capacitações dos procedimentos operacionais padrão, protocolos, normas e demais legislações pertinentes à execução do trabalho no ato da admissão, e registrar a comprovação destes treinamentos através de assinatura de listas de presenças, registros fotográficos e aplicação de testes de verificação de eficácia do treinamento.

7.1.4.65.46. Além disso, deve-se assegurar a adequada distribuição dos profissionais nas escalas de plantão, de modo a garantir a cobertura dos serviços hospitalares 24 horas por dia, com atendimento ágil e resolutivo.

7.1.4.65.47. O corpo clínico deverá atuar sob regime de plantão horizontal (diaristas) e vertical (plantonistas), garantindo cobertura médica contínua e atendimento ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias da semana.

7.1.4.65.48. O sistema de SOBREAVISO, aplica-se exclusivamente às áreas em que forem desenvolvidas atividades que justifiquem a necessidade de manutenção de equipe à distância, para cobertura de situações caracterizadas como de urgência (Legislações aplicáveis: Art. 244 da CLT, Resolução CFM nº. 1.834/2008; Resolução COFEN n° 438/2012, Parecer nº 31/2014/COFEN/CTLN)

7.1.4.65.49. As escalas dos profissionais que compõem as equipes dos setores/unidades do HRV, do IRV e do CPN devem ser afixadas, mensalmente (no 1º - primeiro - dia do mês), em locais visíveis para os profissionais e usuários, assinadas e carimbadas pelos gestores das áreas/setores, com nomes completos e especialidades/áreas de atuação de cada profissional e seus respectivos registros nos conselhos de classe. Isso se aplica a setores com atividades/serviços terceirizados em sua totalidade.

7.1.4.65.50. O modelo de gestão adotado deve priorizar o fortalecimento da equipe, o estímulo à qualidade assistencial e o compromisso com a humanização do atendimento, garantindo um ambiente de trabalho adequado e promovendo a satisfação dos profissionais e usuários do serviço. Neste contexto, o hospital deverá dispor de um serviço de Ouvidoria/Canal de Denúncias, que será utilizado para colher as reclamações/elogios/denúncias trazidas pelos profissionais que prestam serviços no HRV, no IRV e no CPN, sejam eles subcontratados, contratados ou celetistas.

7.1.4.65.51. A CONTRATADA deverá elaborar ações de valorização do colaborador, agindo em seu desenvolvimento, integração, promoção, remuneração e parceria na execução das atividades, além de definir e implantar a política de segurança ocupacional, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável.

7.1.4.65.52. A CONTRATADA será responsável pelos encargos trabalhistas, encargos previdenciários, encargos fiscais, rescisões e indenizações trabalhistas de seus empregados, bem como pelo seu cumprimento das normas legais vigentes nos âmbitos municipais, estaduais e federal, e as normas internas de segurança e medicina do trabalho, resultantes da execução deste contrato, sem a transferência de qualquer ônus ao CONTRATANTE. Ademais, deverá dispor das documentações comprobatórias do cumprimento dessas obrigações no setor de Recursos Humanos do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira.

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

7.1.4.65.54. Para o atendimento ao objeto do presente TERMO DE REFERÊNCIA o dimensionamento do Recurso Humanos deverá compor minimamente:

Quadro 4: Profissionais mínimos regime PJ

PROFISSIONAIS CONTRATADOS VIA PERSONALIDADE JURÍDICA (PJ) - HOSPITAL REGIONAL DE VILHENA					
ITEM	ESPECIALIDADE	Regime de Contratação	Equipe	QTD	TIPO
1	**Diretor RT**	**PJ**	**HRV**	**1**	**Profissional**
2	**Cirurgião Geral (Diurno)**	**PJ**	**HRV / IRV**	**61**	**Plantões/12h**
3	**Cirurgião Geral (Noturno)**	**PJ**	**HRV**	**30,5**	**Plantões/12h**
4	**Médico Urologista**	**PJ**	**HRV**	**30,5**	**Plantões/12h**
5	**Médico Cardiologista**	**PJ**	**HRV**	**16**	**Plantões/12h**
6	**Médico Cardiologista (Sobreaviso – Noturno)**	**PJ**	**HRV**	**30,5**	**Plantões/12h**
7	**Pediatria Alojamento Conjunto/Sala de Parto Diurno**	**PJ**	**HRV**	**30,5**	**Plantões/12h**
8	**Pediatria Alojamento Conjunto/Sala de Parto Noturno**	**PJ**	**HRV**	**30,5**	**Plantões/12h**
9	**Pediatria Enfermaria Diurno**	**PJ**	**HRV**	**30,5**	**Plantões / 12H**
10	**Médico Neonatologista Diurno**	**PJ**	**HRV**	**30,5**	**Plantões/12h**
11	**Neurocirurgião Diurno**	**PJ**	**HRV**	**61**	**Plantões / 12H**
12	**Neurocirurgião Noturno**	**PJ**	**HRV**	**30,5**	**Plantões / 12H**
13	**Clínica Médica Diurno**	**PJ**	**HRV**	**183**	**Plantões/12h**
14	**Clínica Médica Noturno**	**PJ**	**HRV**	**30,5**	**Plantões/12h**
15	**Médico Ortopedista Diurno**	**PJ**	**HRV**	**61**	**Plantões/12h**
16	**Médico Ortopedista Noturno**	**PJ**	**HRV**	**30,5**	**Plantões/12h**
17	**Diarista Intensivista / RT**	**PJ**	**HRV**	**30,5**	**Plantões / 12H**
18	**Médico Plantonista UTI Diurno**	**PJ**	**HRV**	**30,5**	**Plantões / 12H**
19	**Médico Plantonista UTI Noturno**	**PJ**	**HRV**	**30,5**	**Plantões / 12H**
20	**Médico Emergencista Diurno**	**PJ**	**HRV**	**30,5**	**Plantões / 12H**
21	**Médico Emergencista Noturno**	**PJ**	**HRV**	**30,5**	**Plantões / 12H**
23	**Médico Obstetra Diurno**	**PJ**	**HRV**	**61**	**Plantões / 12H**
24	**Médico Obstetra Noturno**	**PJ**	**HRV**	**61**	**Plantões / 12H**
25	**Médico Anestesista Diurno**	**PJ**	**HRV**	**122**	**Plantões/12h**
26	**Médico Anestesista Noturno**	**PJ**	**HRV**	**61**	**Plantões/12h**
27	**Médico USG Ambulatorial/Emergência (Diurno)**	**PJ**	**HRV**	**30,5**	**Plantões/12h**
28	**Médico Psiquiatra Diurno**	**PJ**	**HRV**	**22**	**Plantões/12H**
29	**Cirurgião Dentista Diurno**	**PJ**	**HRV**	**1**	**Profissional**
30	**Médico Infectologista**	**PJ**	**HRV**	**30,5**	**Plantões/12H**
31	**Médico Cirurgião Vascular Diurno**	**PJ**	**HRV**	**30,5**	**Plantões/12h**

32	**Oftalmologista (Sobreaviso Diurno)**	**PJ**	**HRV**	**30,5**	**Plantões/12h**
33	**Oftalmologista (Sobreaviso Noturno)**	**PJ**	**HRV**	**30,5**	**Plantões/12h**
34	**Médico Gastroenterologistas (Diurno)**	**PJ**	**HRV**	**16**	**Plantões/12h**
35	**Médico Gastroenterologistas (Sobreaviso Noturno)**	**PJ**	**HRV**	**30,5**	**Plantões/12h**
36	**Médico Proctologista**	**PJ**	**HRV**	**16**	**Plantões/12h**
37	**Médico Neurologista Clínico Diurno**	**PJ**	**HRV**	**30,5**	**Plantões/12h**
38	**Médico Ginecologista**	**PJ**	**HRV**	**16**	**Plantões/12h**
39	**Médico Otorrinolaringologia (Sobreaviso Diurno)**	**PJ**	**HRV**	**16**	**Plantões/12h**
40	**Médico Otorrinolaringologia (Sobreaviso Noturno)**	**PJ**	**HRV**	**16**	**Plantões/12h**
41	**Médico Radiologista Diurno**	**PJ**	**HRV / IRV**	**30,5**	**Plantões/12h**
42	**Diretor Técnico - RT**	**PJ**	**IRV**	**1**	**Profissional**
43	**Nefrologista Diurno**	**PJ**	**IRV**	**61**	**Plantões/12h**

Quadro 5: Profissionais mínimos regime CLT

PROFISSIONAIS CONTRATADOS VIA CONSOLIDAÇÕES DAS LEIS TRABALHISTAS (CLT) - HOSPITAL REGIONAL DE VILHENA E INSTITUTO DO RIM DE VILHENA				
ITEM	CLASSE PROFISSIONAL	UNIDADE	QUANTIDADE DE POSTOS	QUANTIDADE ANUAL
INSTITUTO DO RIM				
44	Assistente Social (20h)	Mês	1	12
45	Enfermeiro Plantonista	Mês	1	12
46	Enfermeiro Responsável Técnico	Mês	1	12
47	Nutricionista Plantonista	Mês	1	12
48	Psicólogo	Mês	1	12
49	Técnico de Enfermagem Plantonista	Mês	17	204
50	Agente Administrativo	Mês	1	12
51	Auxiliar de Serviços Gerais	Mês	2	24
NÚCLEO DE IMAGEM E RADIOLOGIA				
52	Técnico de Radiologia Diurno	Mês	7	84
53	Técnico de Radiologia Noturno	Mês	7	84
EQUIPE DE ENFERMAGEM				
54	Enfermeiro Responsável Técnico	Mês	2	24
55	Enfermeiro Plantonista (Diurno)	Mês	33	396
56	Enfermeiro Plantonista (Noturno)	Mês	30	360
57	Técnico de Enfermagem (Diurno)	Mês	95	1140
58	Técnico de Enfermagem (Noturno)	Mês	90	1080
FARMÁCIA E LABORATÓRIO				
59	Farmacêutico Responsável Técnico	Mês	1	12
60	Farmacêutico (Diurno)	Mês	4	48
61	Técnico de Farmácia (Diurno)	Mês	3	36
62	Técnico de Farmácia (Noturno)	Mês	2	24
63	Auxiliar de Serviços Gerais (Farmácia)	Mês	1	12
64	Biomédico Responsável Técnico	Mês	1	12
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA				
65	Nutricionista Responsável Técnico	Mês	1	12
66	Nutricionista	Mês	3	36
67	Técnico de Nutrição e Dietética (Diurno)	Mês	2	24
68	Técnico de Nutrição e Dietética (Noturno)	Mês	2	24
ESPECIALISTAS EM SAÚDE				

69	Fonoaudiólogo Responsável Técnico	Mês	1	12
70	Fonoaudiólogo	Mês	2	24
71	Fisioterapeuta Responsável Técnico	Mês	1	12
72	Fisioterapeuta (Diurno)	Mês	7	84
73	Fisioterapeuta (Noturno)	Mês	3	36
74	Assistente Social	Mês	3	36
75	Psicólogo	Mês	3	36
76	Técnico de Segurança do Trabalho (N. Técnico)	Mês	1	12
APOIO ADMINISTRATIVO E OPERACIONAL				
77	Analista de Recursos Humanos (Especialista em Saúde)	Mês	1	12
78	Coordenador de Faturamento (Especialista em Saúde)	Mês	1	12
79	Agente Administrativo (Diurno)	Mês	11	132
80	Agente Administrativo (Noturno)	Mês	1	12
81	Auxiliar de Serviços Gerais (Diurno)	Mês	5	60
82	Auxiliar de Serviços Gerais (Noturno)	Mês	3	36
83	Motorista (Diurno)	Mês	1	12

7.1.4.66. **Da Assistência Multiprofissional**

7.1.4.66.55. A CONTRATADA deverá assegurar a prestação de assistência multiprofissional aos usuários, por meio de equipe especializada, capacitada, composta por profissionais de diferentes categorias da saúde, atuando de forma integrada e conforme o perfil assistencial definido neste Termo de Referência.

7.1.4.66.56. A assistência deverá observar as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), garantindo acolhimento, integralidade, resolutividade e respeito à dignidade dos usuários. A CONTRATADA deverá cumprir as normas técnicas aplicáveis editadas pelo Ministério da Saúde, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e demais regulamentações pertinentes, assegurando a continuidade dos serviços de forma ininterrupta, nos termos deste instrumento.

7.1.4.67. **Materiais de Consumo, Insumos, Medicamentos**

7.1.4.67.57. A CONTRATADA será responsável pelo fornecimento contínuo e adequado de todos os materiais de consumo, insumos, produtos, utensílios e itens de enxoval necessários ao funcionamento do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, do Instituto do Rim de Vilhena (IRV) e do Centro de Parto Normal (CPN), observando as normas técnicas vigentes e as diretrizes estabelecidas pela SESAU/RO.

7.1.4.67.58. O fornecimento de medicamentos e materiais assistenciais deverá observar a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME/RO), bem como os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), as normas técnicas e as diretrizes assistenciais estabelecidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Os equipamentos, dispositivos e tecnologias de suporte diagnóstico e terapêutico necessários ao funcionamento dos serviços deverão atender às exigências técnicas previstas nas portarias de habilitação, credenciamento ou classificação dos respectivos serviços de saúde, bem como às demais normativas sanitárias e assistenciais aplicáveis. Incluem-se, minimamente, entre os insumos e materiais necessários à operação das unidades:

- Fornecer equipamentos de proteção individual (EPI) dos profissionais de acordo com a legislação de regência;
- Fornecer enxoval, crachás e jalecos para cada profissional;
- Materiais de limpeza, de acordo com Notas Técnicas e mediante aprovação pela CONTRATANTE;
- Materiais de escritório;
- Material de Campanhas e identidade visual;
- Gases medicinais;
- Materiais de Manutenção Predial;
- GLP;
- Material de copa e cozinha;
- Materiais descartáveis;
- Materiais e produtos de lavanderia;
- OPME (Órteses, Próteses e materiais especiais);
- Gêneros Alimentícios;
- Fornecer Medicamentos, constantes da RESME do Estado, utilizados pelos profissionais de saúde durante os atendimentos e procedimentos junto aos pacientes nas unidades e serviços de saúde.

7.1.4.67.59. No âmbito do modelo de gestão proposto, a responsabilidade pela gestão e pelo controle da utilização de órteses, próteses e materiais especiais – OPME será atribuída à entidade CONTRATADA, observando-se o limite financeiro mensal máximo de R$389.308,85 (trezentos e oitenta e nove mil, trezentos e oito reais e oitenta e cinco centavos) estabelecido pela Administração. Para fins de apuração e pagamento, serão considerados exclusivamente os valores efetivamente utilizados, vedado qualquer reconhecimento de despesa que não esteja devidamente comprovada.

7.1.4.67.60. A CONTRATADA deverá promover registros completos, fidedignos e tempestivos de todas as ocorrências relacionadas à utilização de OPME, por meio dos sistemas oficiais e dos relatórios definidos pela contratante, de modo a demonstrar a efetiva utilização dos materiais e o correspondente dispêndio financeiro, assegurando a rastreabilidade dos itens empregados ao longo de todo o processo assistencial.

7.1.4.67.61. A apuração dos valores devidos observará, como referência, os parâmetros estabelecidos na Tabela SIGTAP/SUS, acrescidos, quando aplicável, da Tabela Complementar eventualmente adotada pela Administração, garantindo-se aderência às diretrizes do SUS e às práticas de mercado.Caso se verifique, no período de apuração da parcela variável do contrato, utilização inferior ao limite financeiro destinado à OPME, os valores não empregados serão objeto de glosa automática, mediante abatimento no repasse mensal subsequente à respectiva apuração, assegurando a adequada vinculação do pagamento ao consumo efetivo.

7.1.4.67.62. Para fins de transparência e padronização, integram este Termo de Referência os seguintes anexos exemplificativos:

- Anexo II – Lista Exemplificativa de Medicamentos, elaborada com base na RESME vigente;
- Anexo III – Lista Exemplificativa de Materiais Médico Hospitalar, compreendendo os itens de uso assistencial, operacional e de apoio;
- Anexo IV – Lista Exemplificativa de Enxoval Hospitalar, contendo os itens de vestuário, roupas de cama, campo, proteção e demais peças têxteis de uso institucional.

7.1.4.67.63. As listas anexas possuem caráter meramente exemplificativo, destinando-se a orientar a natureza dos insumos a serem fornecidos, não constituindo rol taxativo ou limitador das obrigações da CONTRATADA. Poderão ser atualizadas pela SESAU/RO conforme necessidade de adequação técnica, protocolos assistenciais ou padronizações institucionais.

7.1.4.67.64. A relação de materiais apresentada nas listas anexas possui caráter referencial, cabendo à CONTRATADA dimensionar, adquirir e manter os insumos necessários à adequada operação da unidade, observados os protocolos assistenciais e o volume de atendimento contratado.

7.1.4.67.65. A CONTRATADA deverá adotar política de suprimentos e gestão de estoque capaz de assegurar a continuidade da assistência, incluindo medicamentos, materiais médico-hospitalares, enxoval e demais insumos necessários, evitando desabastecimento que comprometa a prestação dos serviços.

7.1.4.68. **Subcontratação de serviços**

7.1.4.68.66. A CONTRATADA poderá realizar, quando necessário, a subcontratação para a execução de serviços de apoio técnico, assistencial, administrativo e operacional indispensáveis ao adequado funcionamento do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, do Instituto do Rim de Vilhena (IRV) e do Centro de Parto Normal (CPN), desde que observada a legislação vigente e os padrões de qualidade definidos pela SESAU/RO. Poderão ser objeto de subcontratação, entre outros compatíveis com o escopo contratual:

- Serviços gráficos e comunicação visual;
- Serviço de Tecnologia da Informação (reparos e manutenção de T.I.);
- Serviço de Manutenção Predial, elétrica, hidráulica, de climatização e de geradores;
- Serviço de Manutenção de Equipamentos médico-hospitalares - Engenharia Clínica;
- Locação de equipamentos médicos hospitalares
- Locação de equipamentos de informática;
- Serviço de coleta de lixo infectante;
- Serviço de Saúde Ocupacional, tais como medicina e segurança do trabalho, de acordo com as legislações aplicáveis;
- Serviço de Dedetização/ desratização/ limpeza de caixa d’água/ tratamento de fossas sépticas;
- Lavanderia;
- Serviço de Vigilância, controle de acesso e monitoramento / CFTV;
- Serviço de Software de Gestão/ Prontuário eletrônico;
- Serviço de Anátomo patológico; Serviço de Análises Clínicas;
- Serviços de Auditorias;
- Bens de pequeno valor;
- Equipe de Apoio a gestão operacional;
- Equipe de Apoio a gestão Assistencial;
- Despesas de Transportes e Viagens vinculadas à execução contratual;
- Prestação de serviços assistenciais e de exames complementares que forem necessários.

7.1.4.68.67. A eventual subcontratação de serviços relacionados às atividades-fim assistenciais observará o limite máximo de 10% por categoria, nos termos do Decreto nº 16849/2012, permanecendo a CONTRATADA integralmente responsável pela execução, supervisão e qualidade dos serviços de saúde prestados no âmbito deste Termo de Referência.

7.1.4.69. **Da Tecnologia da Informação**

7.1.4.69.68. A Tecnologia da Informação aplicada ao ambiente hospitalar constitui elemento estruturante para a organização, a gestão e a integração dos processos assistenciais, administrativos e de apoio diagnóstico, sendo indispensável para a continuidade, a segurança e a qualidade dos serviços de saúde prestados.

7.1.4.69.69. A CONTRATADA será responsável pela implantação, operacionalização e manutenção da infraestrutura física e lógica de Tecnologia da Informação do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, do Instituto do Rim de Vilhena (IRV) e do Centro de Parto Normal (CPN), garantindo disponibilidade, segurança, desempenho e continuidade operacional compatíveis com ambiente hospitalar de médio porte e funcionamento ininterrupto 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana.

7.1.4.69.70. Considerando a estimativa operacional das unidades hospitalares, incluindo a capacidade instalada de 220 (duzentos e vinte) leitos, contendo pronto atendimento, hemodiálise e operação com equipe multiprofissional em regime contínuo, a infraestrutura deverá ser dimensionada para suportar alta densidade de usuários simultâneos e possibilidade de expansão futura.

- Infraestrutura de Conectividade e Segurança. A CONTRATADA deverá prover:
- Link dedicado de acesso à internet em fibra óptica, com velocidade compatível com a operação hospitalar e SLA mínimo de 99% de disponibilidade, com monitoramento 24x7;
- Infraestrutura de segurança de borda composta por firewall corporativo com funcionalidades de IDS/IPS, VPN, controle de aplicações, registro e retenção de logs, observando a legislação vigente e as diretrizes de segurança da informação;
- Segmentação lógica da rede por VLANs, contemplando, no mínimo, ambientes assistenciais, administrativos, visitantes e equipamentos biomédicos;
- Monitoramento contínuo da conectividade e plano de contingência para mitigação de incidentes, inclusive ataques de negação de serviço.
- Solução de telefonia baseada em tecnologia VoIP, integrada à infraestrutura de rede de dados, permitindo comunicação interna e externa eficiente, com qualidade de serviço adequada ao ambiente hospitalar;
- O sistema de CFTV consiste no monitoramento contínuo de imagens captadas por câmeras instaladas em pontos estratégicos internos e externos, integradas a uma Central de Videomonitoramento localizada nas dependências do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, do Instituto do Rim de Vilhena e do Centro de Parto Normal. O sistema deverá operar em tempo real, com operadores capacitados, observando os requisitos legais aplicáveis à proteção de dados pessoais e privacidade;
- Equipamentos de visualização e comunicação institucional, tais como monitores ou televisores, destinados a fins assistenciais, administrativos ou de orientação ao público, compatíveis com os sistemas de informação e comunicação da unidade.

7.1.4.69.71. Infraestrutura de Rede e Equipamentos. A CONTRATADA deverá implantar infraestrutura de rede estruturada compatível com o porte da unidade, contemplando, no mínimo:

- Switch core gerenciável com capacidade adequada ao tráfego hospitalar;
- Switches de distribuição e acesso com suporte a PoE, em quantidade compatível com o número de pontos de rede previstos por setor;
- Cabeamento estruturado conforme normas técnicas aplicáveis, com previsão de crescimento;
- Racks organizados por ambiente técnico, com identificação e controle;
- Nobreaks dimensionados para garantir autonomia mínima aos equipamentos críticos;
- Projeto de rede Wi-Fi corporativa hospitalar, com dimensionamento por densidade de usuários, controle de banda, qualidade de serviço (QoS) e segmentação por perfil de acesso.

7.1.4.69.72. Equipamentos de Usuário e Periféricos. A CONTRATADA deverá fornecer e manter:

- Microcomputadores com especificação compatível com os sistemas hospitalares adotados pela SESAU;
- Impressoras A4 destinadas aos setores administrativos e assistenciais;
- Impressoras térmicas para recepção, SAME, enfermagem e setores que demandem impressão contínua de etiquetas ou registros;
- Política de manutenção preventiva e corretiva, incluindo reposição de insumos.

7.1.4.69.73. Segurança da Informação e Continuidade. A CONTRATADA deverá observar integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018), garantindo:

- Controle de acessos e perfis de usuário;
- Trilhas de auditoria;
- Procedimentos formais de resposta a incidentes;
- Plano de contingência tecnológica que assegure a continuidade dos serviços assistenciais em caso de falhas ou indisponibilidade de infraestrutura local.

7.1.4.70. **Do Sistema de Gestão Hospitalar e da Transição Tecnológica**

7.1.4.70.74. Caberá à CONTRATADA assegurar que o sistema de gestão hospitalar utilizado na execução do Contrato possua capacidade de customização, integração e interoperabilidade com os demais sistemas adotados pela CONTRATANTE, bem como com aqueles que venham a ser utilizados durante a vigência contratual, garantindo a comunicação entre plataformas, a compatibilidade de dados, a migração de informações e o pleno acesso da Administração Pública às informações gerenciais e assistenciais.

7.1.4.70.75. O sistema de gestão hospitalar a ser utilizado poderá ser aquele em funcionamento à época da assunção dos serviços ou outro que venha a ser definido pela CONTRATANTE, permanecendo, em qualquer hipótese, sob responsabilidade da CONTRATADA o adequado tratamento, organização, integridade, consistência e estruturação dos dados assistenciais, administrativos e operacionais.

7.1.4.70.76. Sem prejuízo da realização de busca ativa de informações, a CONTRATADA deverá alimentar o sistema de gestão hospitalar com o banco de dados fornecido pela CONTRATANTE, contemplando, no mínimo, cadastros de pacientes, profissionais e usuários; históricos de atendimentos; prontuários eletrônicos; informações administrativas, assistenciais e de apoio à gestão; bem como dados necessários à continuidade dos fluxos de faturamento, regulação, farmácia, exames e demais processos operacionais.

7.1.4.70.77. Compete à CONTRATADA, no âmbito do sistema de gestão hospitalar adotado:

- assegurar a integridade, confidencialidade, rastreabilidade e consistência das informações, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD e as diretrizes de segurança da informação aplicáveis;
- apresentar, sempre que solicitado, plano técnico de migração de dados, contendo metodologia, cronograma, escopo, critérios de validação, testes e procedimentos de homologação;
- garantir que eventuais processos de migração ou transição tecnológica não ocasionem interrupções ou prejuízos à continuidade dos serviços assistenciais e administrativos, adotando estratégias de contingência e, quando necessário, operação paralela;
- realizar a validação conjunta dos dados migrados, com acompanhamento da CONTRATANTE ou de equipe por ela designada;
- manter acessíveis os dados históricos, observados os prazos legais de guarda e as normas aplicáveis ao prontuário do paciente.

7.1.4.70.78. Constitui prerrogativa da CONTRATANTE requerer, a qualquer tempo, a substituição do sistema de gestão hospitalar utilizado, hipótese em que caberá à CONTRATADA adotar todas as providências necessárias à adaptação operacional, migração de dados e continuidade dos serviços, observadas as definições técnicas estabelecidas pela Administração Pública.

7.1.4.70.79. Independentemente do sistema de gestão hospitalar adotado, a CONTRATADA deverá disponibilizar equipe multidisciplinar compatível para apoiar a implantação, a transição, a operacionalização e a estabilização do sistema definido pela SESAU/RO, atuando de forma integrada com a equipe técnica da Secretaria e, quando aplicável, com empresas credenciadas ou contratadas pela Administração Pública.

7.1.4.70.80. A CONTRATADA deverá assegurar à Secretaria de Estado da Saúde – SESAU o pleno, contínuo e irrestrito acesso ao sistema de gestão hospitalar implementado no Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira (HRATO), no Instituto do Rim de Vilhena (IRV) e no Centro de Parto Normal (CPN), ainda que a gestão operacional esteja totalmente terceirizada. Esse acesso deverá abranger todas as funcionalidades do sistema, bem como os dados armazenados, incluindo relatórios operacionais, estatísticas, informações gerenciais, indicadores de desempenho e quaisquer outros dados relevantes à administração pública.

7.1.4.70.81. Sempre que solicitado, a CONTRATADA deverá disponibilizar à Secretaria de Estado da Saúde relatórios personalizados ou extrações de dados que subsidiem a formulação de políticas públicas, auditorias, processos de controle social, fiscalizações de órgãos de controle e a gestão estratégica da saúde pública estadual.

7.1.4.70.82. Adicionalmente, caso necessário, a CONTRATADA deverá fornecer, sem ônus adicional à Administração, uma API (Interface de Programação de Aplicações) com documentação técnica completa, que possibilite a integração do sistema de gestão hospitalar com outros sistemas corporativos utilizados pela Secretaria de Estado da Saúde. Tal integração deverá observar os princípios da interoperabilidade, segurança da informação e conformidade com a legislação vigente, em especial a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD).

7.1.4.70.83. O sistema de gestão hospitalar deverá estar, obrigatoriamente, preparado para integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde – RNDS, conforme previsto no art. 26 da Portaria GM/MS nº 1.434, de 28 de maio de 2020, permitindo a troca segura de informações entre diferentes estabelecimentos e redes de atenção à saúde. Essa integração visa evitar a duplicidade de exames e procedimentos, aprimorar a continuidade do cuidado ao paciente, apoiar a vigilância em saúde e fortalecer a governança dos dados em âmbito nacional, estadual e municipal.

7.1.4.70.84. A CONTRATADA deverá, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o término do contrato, realizar a entrega completa e íntegra de todas as informações geradas durante a vigência contratual, obedecendo aos seguintes critérios: Os dados deverão ser disponibilizados em formato aberto, estruturado e não proprietário, como CSV, JSON, XML ou outro formato acordado entre as partes, de modo a permitir futura importação para outro sistema; O conteúdo deverá estar organizado por tipo de dado e unidade de atendimento, com dicionário de dados atualizado e documentação técnica que permita a correta interpretação das informações; Deverá ser entregue, também, cópia integral da base de dados original, preferencialmente em backup compatível com os principais SGBDs utilizados no mercado (SQL Server, PostgreSQL, MySQL, Oracle ou equivalente); Caso necessário, a CONTRATADA deverá disponibilizar apoio técnico para a migração dos dados, mediante solicitação da Secretaria de Estado da Saúde.

7.1.4.70.85. O descumprimento das disposições contidas nesta cláusula será considerado infração contratual grave, sujeitando a CONTRATADA às penalidades previstas contratualmente, sem prejuízo das demais medidas legais cabíveis.

7.1.4.71. **Diretrizes Gerais Assistenciais e Operacionais do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira**

7.1.4.71.86. A organização da atenção à saúde no âmbito do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, do Instituto do Rim de Vilhena (IRV) e do Centro de Parto Normal (CPN) observará as diretrizes do Sistema Único de Saúde, assegurando atenção integral, contínua e humanizada aos usuários, em todos os níveis assistenciais ofertados. A atuação da unidade abrange urgência e emergência, atenção ambulatorial especializada, internação hospitalar, terapia intensiva (adulto), UCIN, serviços diagnósticos e terapêuticos, procedimentos cirúrgicos e acompanhamento de condições crônicas, incluindo a assistência nefrológica, hemodiálise e o cuidado integral ao paciente renal.

7.1.4.71.87. Os serviços deverão operar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde do Estado de Rondônia, garantindo a comunicação entre os diferentes pontos de cuidado e a articulação fluida dos fluxos assistenciais, conforme protocolos e pactuações estabelecidos pela SESAU/RO. A oferta assistencial deve refletir a capacidade instalada do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira e as necessidades epidemiológicas da população, permitindo a identificação de demandas, o planejamento de melhorias e a ampliação da resolutividade dos serviços prestados.

7.1.4.71.88. Essas diretrizes orientam a organização dos processos assistenciais, a alocação racional dos recursos e a adoção de práticas que promovam qualidade, eficiência e segurança do paciente. As unidades deverão manter articulação técnica com as áreas de Controle, Avaliação e Auditoria, Vigilância em Saúde e Regulação Assistencial, observando fluxos, normas e protocolos institucionais vigentes.

7.1.4.71.89. O Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, o Instituto do Rim de Vilhena (IRV) e o Centro de Parto Normal (CPN) devem apoiar a execução de programas estratégicos de saúde, assegurar a notificação adequada de agravos e contribuir para o monitoramento das condições sanitárias da população atendida, fortalecendo a integração intersetorial sempre que necessária para a integralidade do cuidado. A assistência será prestada por equipes multiprofissionais qualificadas e com funcionamento ininterrupto, respeitando os preceitos constitucionais, a legislação do SUS, as normas do exercício profissional, o Código de Ética Médica e demais dispositivos regulatórios aplicáveis.

7.1.4.72. **Do Modelo Operacional**

7.1.4.72.90. A CONTRATADA deverá assegurar a operação ininterrupta das unidades, 24 horas por dia, 7 dias da semana, de segunda a domingo, garantindo a continuidade e a regularidade dos serviços em todos os turnos de funcionamento.

7.1.4.72.91. Deverá apresentar mensalmente os indicadores de desempenho definidos pela Administração Pública, nos prazos e formatos estabelecidos

7.1.4.72.92. Compete à CONTRATADA manter quantitativo adequado de profissionais, devidamente habilitados, para a execução integral das atividades previstas, responsabilizando-se por eventuais paralisações de seus empregados ou contratados, sem que decorram ônus ou interrupções dos serviços prestados.

7.1.4.72.93. Qualquer não conformidade identificada durante a execução deverá ser comunicada imediatamente, por escrito, à Administração Pública. A CONTRATADA deverá prestar todos os esclarecimentos solicitados, atender prontamente às reclamações relacionadas à sua atuação e assegurar que os serviços sejam executados com qualidade, eficiência e utilização adequada dos equipamentos disponíveis.

7.1.4.72.94. Todos os atendimentos deverão observar rigorosamente os Códigos de Ética das respectivas profissões e demais normas legais aplicáveis.

7.1.4.72.95. A CONTRATADA deverá implantar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão, as Comissões obrigatórias definidas pela legislação sanitária e pelos Conselhos de Classe

7.1.4.72.96. Deverá, ainda, garantir que todos os atos administrativos e operacionais em meio eletrônico observem integralmente as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018).

7.1.4.73. **Do Modelo Institucional**

7.1.4.73.97. A CONTRATADA deverá assegurar o atendimento integral e gratuito aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), empregando recursos humanos, técnicos e assistenciais próprios, observando integralmente os princípios e diretrizes do SUS e a legislação vigente.

7.1.4.73.98. Durante toda a execução contratual, a CONTRATADA deverá adotar práticas compatíveis com a Política Nacional de Humanização, promovendo acolhimento adequado, atendimento ético e respeito à dignidade dos usuários.

7.1.4.73.99. A CONTRATADA deverá implantar e manter serviços de atenção ao usuário, garantindo resposta tempestiva às manifestações registradas nas ouvidorias municipais, estaduais ou demais canais oficiais, bem como prestar esclarecimentos sempre que solicitado.

7.1.4.73.100. Deverá, ainda, assegurar mecanismos de comunicação clara e acessível aos usuários sobre o atendimento prestado e implementar pesquisa de satisfação, com metodologia compatível com padrões institucionais, para avaliação contínua da qualidade assistencial.

7.1.4.74. **Dos Bens Móveis**

7.1.4.74.101. A CONTRATADA deverá administrar, conservar e manter os bens móveis e imóveis públicos colocados à sua disposição, zelando pela sua integridade física e funcional até a efetiva devolução ao CONTRATANTE, nos termos deste Termo de Referência e do respectivo Termo de Permissão de Uso.

7.1.4.74.102. Deverá manter os equipamentos e instrumentais cedidos pelo CONTRATANTE em condições adequadas de operação, realizando reparos necessários e substituições por itens de padrão técnico equivalente, quando aplicável, conforme previsto na regulamentação patrimonial.

7.1.4.74.103. Deverá manter registro histórico atualizado das intervenções realizadas nos bens públicos sob sua guarda, indicando os serviços executados, peças substituídas e datas correspondentes.

7.1.4.74.104. Os bens móveis públicos permitidos para uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, desde que os novos bens integrem o patrimônio do Estado de Rondônia e sejam previamente e expressamente aprovados por este.

7.1.4.74.105. A CONTRATADA deverá disponibilizar, sempre que solicitado, toda a documentação, informações e bases de dados necessárias à fiscalização, acompanhamento e auditoria pelo Poder Público.

7.1.4.74.106. Os bens, equipamentos e materiais de propriedade da CONTRATADA deverão ser identificados de forma clara e permanente, de modo a evitar confusão com aqueles pertencentes ao patrimônio público.

7.1.4.74.107. Quaisquer sinistros, danos ou ocorrências relacionadas aos bens públicos sob responsabilidade da CONTRATADA deverão ser comunicados formalmente ao CONTRATANTE no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.

7.1.4.74.108. Constatado dano, perda, deterioração ou mau uso atribuível à CONTRATADA, esta ficará obrigada a repor, reparar ou indenizar integralmente o bem afetado, no prazo estabelecido pelo CONTRATANTE, sem ônus para a Administração Pública.

8. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

8.1. Condições de Execução

8.1.1. A CONTRATADA deverá executar os serviços objeto deste Termo de Referência mediante a atuação de profissionais técnicos, especializados e em quantitativo suficiente para garantir o pleno funcionamento das unidades, assegurando a disponibilidade de todos os sistemas, insumos, equipamentos, recursos humanos e processos necessários à prestação dos serviços de saúde. A CONTRATADA será integralmente responsável pelas despesas decorrentes de encargos trabalhistas, sociais, previdenciários, fiscais e demais obrigações legais relacionadas à execução do objeto.

8.1.2. Os serviços deverão ser iniciados imediatamente após o termo inicial do contrato, nas unidades objeto deste Termo de Referência, obedecendo às cláusulas estabelecidas entre CONTRATANTE e CONTRATADA e garantindo a plena manutenção das atividades assistenciais, administrativas, operacionais e de faturamento.

8.1.3. Em razão de se tratar de unidade já em funcionamento contínuo, a CONTRATADA deverá assegurar a continuidade plena, ininterrupta e segura dos serviços, vedada qualquer forma de desassistência, interrupção, limitação ou prejuízo ao atendimento em decorrência da mudança de gestão, mobilização de pessoal, organização de equipes, abastecimento de insumos ou quaisquer outros fatores internos à Entidade. A CONTRATADA deverá adotar todas as medidas necessárias para garantir que todos os serviços assistenciais, incluindo atendimentos ambulatoriais, urgência e emergência, internações, apoio diagnóstico e terapêutico, procedimentos cirúrgicos, hemodiálise, terapia intensiva e demais fluxos essenciais, permaneçam integralmente operacionais desde o início da vigência contratual.

8.1.4. O descumprimento do dever de continuidade assistencial caracterizará falha grave na execução do objeto, sujeitando a CONTRATADA às sanções previstas no Contrato de Gestão e na legislação aplicável.

8.1.5. O desenvolvimento das atividades observará o modelo de ação integral e continua aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo dessa forma o atendimento exclusivo aos usuários do SUS.

8.1.6. O objeto do presente contrato deverá ser executado de forma a garantir qualidade, eficácia, eficiência, efetividade e o alcance dos resultados esperados. Sendo que as metas previstas serão implementadas segundo as especificações do Edital e na Proposta de Trabalho da Entidade e o presente Termo de Referência.

8.1.7. A CONTRATADA deverá realizar prestação de contas da execução do objeto pactuado, no prazo de até 15 (quinze) dias, após o final de cada exercício mensal financeiro, sendo composta, além de outros documentos, dos seguintes: relatório de cumprimento do objeto; notas e comprovantes fiscais; relatório de prestação de contas aprovado pela Secretaria Estadual de Saúde; declaração de realização dos objetivos contratados; relação dos bens adquiridos/locados; relação dos serviços prestados; comprovante de recolhimento de saldo dos recursos se houver; demonstrativo de cumprimento dos indicadores e metas traçados.

8.1.8. Não poderão concorrer direta ou indiretamente nesta contratação:

a) Servidor ou dirigente de órgão ou Entidade CONTRATANTE ou responsável pela contratação, conforme art. 9º da Lei Federal nº 14.133/2021.

b) É vedada a participação de servidor público na qualidade de diretor ou integrante de conselho da Organização Social de Saúde - OSS, participante de gerência ou administração da entidade selecionada/contratada, ou exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário.

8.2. Visita Técnica

8.2.1. A visita técnica ao Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira será facultativa e terá finalidade exclusivamente informativa, destinada ao conhecimento das condições físicas, estruturais, funcionais e operacionais da unidade, podendo ser realizada até 1 (um) dia útil anterior ao prazo para entrega da Proposta de Trabalho.

8.2.2. O agendamento da visita técnica deverá ser solicitado até 2 (dois) dias úteis antes do termo final para entrega da Proposta de Trabalho, devendo ser efetuado junto à Secretaria Estadual de Saúde – SESAU, mediante envio de mensagem ao endereço eletrônico da Comissão de Seleção: comseloss@sesau.ro.gov.br com indicação do representante.

8.2.3. Ocorrendo a visita técnica, esta será acompanhada por representante designado pela SESAU, podendo ser emitido Atestado de Visita Técnica, de caráter meramente informativo, cuja apresentação juntamente com a Proposta de Trabalho é facultativa.

8.2.4. A visita tem por finalidade permitir que as entidades interessadas obtenham conhecimento das condições estruturais, funcionais, técnicas e operacionais da unidade, para subsidiar a elaboração da Proposta de Trabalho.

8.2.5. É de responsabilidade do interessado providenciar, às suas expensas, os profissionais e especialistas que julgar necessários para a coleta de informações durante a visita técnica, vedada a realização de medições, ensaios ou quaisquer procedimentos que possam interferir no funcionamento dos

serviços sem prévia autorização.

8.2.6. Caso a entidade interessada opte por não realizar a visita técnica, poderá apresentar juntamente com a Proposta de Trabalho, a Declaração prevista no Anexo XV - Autodeclaração de não realização de Visita técnica. A realização ou a não realização da visita não produzirá pontuação, classificação, desempate, inabilitação ou desclassificação.

8.2.7. *A participação no processo implica o reconhecimento de que o interessado possui pleno conhecimento das condições em que serão executadas as atividades objeto deste Edital, não sendo admitidas alegações posteriores de omissões ou desconhecimento para fins de revisão de preços, prazos, condições contratuais ou pleitos indenizatórios.*

8.3. **Local de Execução dos Serviços**

8.3.1. Os serviço serão realizados nas dependências hospitalares conforme abaixo:

8.3.2. **Vilhena/RO**

8.3.2.1. Hospital Regional de Vilhena/RO: Av. Sabino Bezerra Queiroz, 4531 - Jardim América - Vilhena/RO.

8.3.2.2. Instituto do Rim de Vilhena (IRV): Av. Rony de Castro Pereira, 4548 - Jardim América, Vilhena - RO

8.3.2.3. Centro de Parto Normal (CPN): Av. Rony de Castro Pereira, S/N - Jardim América, Vilhena - RO.

8.4. **Prazo para Início da Execução dos Serviços**

8.4.1. A CONTRATADA promoverá a assunção gradativa dos serviços objeto deste Contrato, de modo que, até o 10º (décimo) dia, contado do termo inicial do contrato, assumirá no mínimo 50% (cinquenta por cento) do escopo total dos serviços contratados e, até o 30º (trigésimo) dia, assumirá a integralidade dos serviços previstos neste Contrato.

8.4.2. Setores a serem integralizados a transição de gestão até o 10º (décimo) dia:

- Unidades de Terapia Intensiva (Adulto e Neonatal);
- Casa de Parto Normal (CNP);
- Instituto do Rim e Terapia Renal Substitutiva;
- Urgência e emergência.

8.4.3. Serviços a serem integralizados a transição até o 30º (trigésimo) dia:

- Atendimento de especialidades;
- Ambulatórios;
- Demais setores assistenciais necessários;
- Serviços e setores de apoio ao funcionamento (vigilância, limpeza, recepção e etc).

8.4.4. Em caso de operacionalização completa em tempo inferior, a CONTRATADA poderá acionar a CONTRATANTE para fins de realização da vistoria.

8.5. **Da Cessão do Servidor público na Organização Social**

8.5.1. Para a execução das atividades objeto deste Contrato de Gestão, fica facultado à CONTRATANTE ceder servidores públicos do Estado de Rondônia à CONTRATADA, observadas as disposições dos arts. 35 a 41 da Lei Estadual no 2.675, de 21 de dezembro de 2011, e demais normas aplicáveis.

8.5.2. A CONTRATADA, quando de suas contratações, para todas as áreas, deverá dar preferência para o servidor estatutário estadual.

8.5.3. O valor pago pela CONTRATANTE, a título de remuneração e de contribuição previdenciária patronal do servidor cedido à CONTRATADA será abatido do valor de cada repasse mensal.

8.5.4. Fica vedado o pagamento pela CONTRATADA de qualquer espécie de remuneração ao servidor cedido com recursos do Contrato de Gestão, exceto o pagamento pelo desempenho de cargo de direção e gratificação por produtividade.

8.5.5. A cessão de servidores será formalizada por meio do Termo de Cessão de Servidores, nos termos do Anexo XIV.

8.6. **Do Recebimento do Serviço**

8.6.1. O objeto desta contratação será recebido conforme disposto no art. 140, inciso I, alíneas "a" e "b" da Lei 14.133/2021.

a) **Provisoriamente**, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo detalhado, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico, no prazo máximo de cinco (05) dias úteis.

b) **Definitivamente**, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, mediante termo detalhado que comprove o atendimento das exigências contratuais; no prazo máximo de cinco (05) dias úteis.

8.6.2. O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade civil pela solidez e segurança do serviço, nem ético-profissional pela perfeita execução do contrato, dentro dos limites estabelecidos pela lei ou pelo Instrumento Contratual.

8.6.3. Os serviços deverão ser executados rigorosamente dentro das especificações estabelecidas neste Termo de Referência e seus Anexos, sendo que a inobservância desta condição implicará recusa formal, com a aplicação das penalidades contratuais.

8.6.4. Os serviços serão supervisionados por uma comissão e/ou fiscal que terá juntamente com o Requisitante a incumbência de, dentre outras atribuições, aferir a quantidade, qualidade e adequação dos serviços executados.

8.6.5. Não aceito os serviços executados, será comunicado à entidade adjudicatária para que imediatamente se refaça os serviços que não estão de acordo com as especificações mínimas de qualidade estabelecidas no Termo de Referência/Contrato.

8.6.6. Dentro do prazo de vigência do Contrato, a CONTRATADA será obrigada a realizar os serviços conforme condições estabelecidas no presente Termo de Referência.

8.6.7. Aceitos os serviços, será procedido o atesto na nota fiscal, autorizando o pagamento.

8.6.8. A entidade ficará obrigada a trocar, às suas expensas, o que for recusado por apresentar-se contraditório as especificações contidas neste Termo de Referência.

8.7. **Dos procedimentos de controle e avaliação**

8.7.1. Os procedimentos de controle e avaliação observarão a segregação de funções entre as instâncias: a Comissão Especial de Seleção realizará a análise, a instrução, a pontuação e a classificação das propostas: NUTEGE prestará apoio técnico, acompanhamento e fiscalização, conforme sua competência; e a COMAV realizará a avaliação de resultados e metas e emitirá manifestações técnicas.

8.8. **Fluxo de regulação do acesso ao Hospital Regional de Vilhena na rede de Urgência e Emergência da região de saúde Cone Sul**

8.9. A regulação assistencial no Sistema Único de Saúde (SUS) tem como finalidade organizar, controlar, gerenciar e priorizar o acesso aos serviços de saúde, garantindo que cada paciente recebe o atendimento adequado conforme sua necessidade clínica. Essa estrutura é organizada pelo Complexo Regulador,

que, por meio de suas unidades assistenciais e baseado em critérios de risco e prioridade, atua como instrumento de autoridade sanitária para assegurar um fluxo assistencial eficiente e equitativo.

8.10. Conforme estabelecido na Portaria MS 2.048/2002, a competência técnica do médico regulador consiste em sua capacidade de análise e julgamento, para definir o grau de urgência e a priorizar os atendimentos com base nas informações disponíveis. Sua atuação é essencial para estabelecer a conexão entre os diferentes níveis assistenciais do sistema de saúde, garantindo que os recursos disponíveis sejam utilizados de forma racional e estratégica e que cada paciente receba a resposta mais adequada às suas necessidades clínicas.

8.11. Nos casos em que a oferta de serviços no território for insuficiente, a Central de Regulação de Urgência e Emergência (CRUE) deve atuar estrategicamente, priorizando os casos de forma equitativa e buscando alternativas para assegurar o acesso aos serviços necessários. Dessa forma, a regulação contribui para a minimização das desigualdades e reforça os princípios do SUS, como universalidade, integralidade e equidade no atendimento.

9. **DA GARANTIA**

9.1. Para fiel execução dos compromissos aqui ajustados a CONTRATADA prestará prévia garantia de **cinco por cento (5%) do valor inicial do contrato**, como previsto no art. 98 da lei 14.133/2021;

9.2. A CONTRATADA poderá optar por uma das modalidades de garantia previstas no art. 96, § 1°, da Lei 14.133/2021;

9.3. A CONTRATADA terá o prazo de 10 (dez) dias, prorrogáveis por igual período, posteriores à assinatura do contrato, para apresentação da garantia contratual;

9.4. A CONTRATADA deverá atualizar a garantia contratual sempre que houver alterações no contrato.

9.5. A garantia prestada pelo contratado será liberada ou restituída após a fiel execução do contrato ou após a sua extinção por culpa exclusiva da Administração e, quando em dinheiro, atualizada monetariamente, conforme art. 100 da Lei 14.133/2021.

10. **VALOR MÁXIMO ESTIMADO UNITÁRIO E GLOBAL DA CONTRATAÇÃO (RELATORIO DE PREÇO (SEI Nº 75588332)**

10.1. A estimativa do valor máximo para a pretensa contratação foi realizada pela Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU), considerando o período de 1 (um) ano. Conforme a metodologia aplicada, os parâmetros utilizados e os resultados obtidos, o valor estimado para a pretensa contratação é de R$ 119.629.116,07 (cento e dezenove milhões, seiscentos e vinte e nove mil cento e dezesseis reais e sete centavos), correspondente a um repasse mensal máximo de R$ 9.969.093,01 (nove milhões, novecentos e sessenta e nove mil noventa e três reais e um centavo) conforme (SEI nº 75588332).

10.2. Considerando isso, a obtenção de consolidação dos dados fica definido conforme abaixo:

Quadro 6: Referência de preço estimado global

CONSOLIDAÇÃO - HOSPITAL REGIONAL DE VILHENA - HRV/SESAU-RO				
ORDEM	COMPONENTE	GASTO MENSAL	GASTO ANUAL	%
1	Recursos Humanos	R$ 5.496.044,57	R$ 65.952.534,84	55%
2	Laboratório	R$ 187.968,97	R$ 2.255.627,64	2%
3	Lavanderia Hospitalar com Enxoval	R$ 121.189,92	R$ 1.454.279,04	1%
4	Serviço de Recepção Hospitalar	R$ 106.558,12	R$ 1.278.697,44	1%
5	Serviço de Vigilância Hospitalar	R$ 104.869,42	R$ 1.258.433,04	1%
6	Limpeza e Conservação	R$ 208.224,21	R$ 2.498.690,52	2%
7	Serviço de Transporte Inter-hospitalar	R$ 344.809,33	R$ 4.137.711,96	3%
8	Serviço de alimentação hospitalar	R$ 1.057.897,25	R$ 12.694.767,00	11%
9	Energia Elétrica	R$ 143.650,11	R$ 1.723.801,32	1%
10	Serviço de água	R$ 698,66	R$ 8.383,92	0%
11	Serviço de Manutenções em Geral	R$ 289.491,63	R$ 3.473.899,60	3%
12	Gases Medicinais	R$ 14.535,54	R$ 174.426,48	0%
13	Resíduos Sólidos	R$ 47.361,86	R$ 568.342,32	0%
14	MEDICAMENTO + INSUMO	R$ 633.573,53	R$ 7.602.882,31	6%
15	Exames e procedimentos complementares	R$ 168.149,35	R$ 2.017.792,20	2%

16	Equipamentos e Sistemas de Informática	R$ 157.302,13	R$ 1.887.625,52	2%
17	Equipamentos Hospitalares	R$ 72.290,08	R$ 867.480,96	1%
18	OPME	R$ 814.478,33	R$ 9.773.739,96	8%
TOTAL GERAL HRV:		**R$ 9.969.093,01**	**R$ 119.629.116,07**	**100%**

11. **DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

11.1. As despesas com a execução dos serviços correrão neste exercício por conta da seguinte programação orçamentária, consoante a Informação nº 2732/2026/SESAU-NPCO (SEI nº 75578906).

Quadro 7. Informação da Dotação Orçamentária

DESCRIÇÃO DA DESPESA			
OBJETO PROCESSUAL: Contratação de Organização Social de Saúde para prestação de serviços de gerenciamento, operacionalização e execução de serviços de saúde para o pleno funcionamento do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, por um período de até 01 (um) ano ou até a conclusão do processo de chamamento público definitivo n° 0036.037694/2025-90, ou até que sejam afastados os motivos que causaram a emergencialidade, objetivando a continuidade da assistência hospitalar e ambulatorial, de maneira a não ocorrer prejuízo a população assistida pela Unidade, conforme Documento de Formalização de Demanda - DFD nº 640/2026/SESAU-GRS3 (73236125).			
Resposta ao:	Despacho (73295651)		
PROGRAMA DE TRABALHO	**UNIDADE ATENDIDA**	**FONTE DE RECURSO**	**NATUREZA DA DESPESA**
17.012.10.302.2034.4009 - ASSEGURAR ATENDIMENTO EM SAÚDE NAS UNIDADES HOSPITALARES	Secretaria de Estado da Saúde Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira	1.500.0.01002 - Recursos não vinculados de impostos - Saúde 2.500.0.01002 - Recursos não vinculados de Impostos - Saúde - Superávit 1.600.0.00001 - Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde 2.600.0.00001 - Superávit - Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	3.3.50.85 - Contrato de Gestão

11.2. Ressalta-se ainda que a aludida informação é exclusivamente para indicação da programação, cabendo a anuência de execução da despesa ao ordenador, desde que tenha, no momento dessa execução, recursos orçamentários e financeiros suficientes para o atendimento.

12. **DO PAGAMENTO**

12.1. **Forma de Pagamento**

12.1.1. Em até 5 (cinco) dias úteis após a publicação da assinatura do Contrato, a CONTRATANTE efetuará o repasse antecipado à CONTRATADA dos valores correspondentes a dois meses de atividades previstas no objeto.

12.1.2. A partir do mês subsequente a essa antecipação, os repasses passarão a ser realizados mensalmente, até o 25º (vigésimo quinto) dia do mês imediatamente anterior ao da prestação dos serviços.

12.1.3. Os repasses financeiros mensais observarão a metodologia de cálculo, a composição entre Parcela Fixa e Parcela Variável e os critérios de vinculação a indicadores, nos termos do Sistema de Repasse, avaliação de metas de produção e desempenho, constante do Anexo V e Apêndice 2, que integra o presente Termo de Referência para todos os fins legais.

12.1.4. A Parcela Fixa corresponde a 70% do valor contratual mensal, paga independentemente do desempenho, assegurando a contraprestação mínima pelos serviços essenciais.

12.1.5. Já a Parcela Variável corresponde a 30% do valor contratual mensal, condicionado ao cumprimento das metas de Produção, Desempenho Assistencial e de Sustentabilidade, Infraestrutura e Segurança Assistencial estabelecidas.

12.1.6. A Parcela Variável será composta por três componentes: Metas Quantitativas (Produção), correspondentes a 12% do valor contratual; Metas Qualitativas (Desempenho), correspondentes a 15% do valor contratual; e Metas de Sustentabilidade, Infraestrutura e Segurança Assistencial, correspondentes a 3% do valor contratual.

12.1.7. A Parcela Variável (30% do valor contratual) é composta por três componentes independentes, conforme detalhado abaixo:

Quadro 8: Composição e Pontuação da Parcela Variável.

COMPONENTE	**% DA PARCELA VARIÁVEL**	**PONTOS MÁXIMOS**	**DESCRIÇÃO**
Metas Quantitativas (Produção)	12%	40	Pontuação atribuída com base no cumprimento das metas de produção pactuadas, conforme metodologia definida neste Manual. Cada ponto corresponde a 0,3 (zero vírgula três) ponto percentual do valor contratual total, considerando a Parcela Variável limitada a 30% do contrato e distribuída em 100 (cem) pontos, cuja liberação está condicionada à validação do desempenho apurado.
Metas Qualitativas (Desempenho Assistencial e Gerencial)	15%	50	Pontuação atribuída conforme o cumprimento dos indicadores assistenciais, de segurança, acesso e gestão, apurados mensalmente, observadas as faixas de atingimento e os critérios de validação estabelecidos neste Manual.
Indicadores Obrigatórios de Sustentabilidade, Infraestrutura	3%	10	Pontuação vinculada ao cumprimento dos indicadores obrigatórios de continuidade operacional, conformidade regulatória, sustentabilidade

COMPONENTE	% DA PARCELA VARIÁVEL	PONTOS MÁXIMOS	DESCRIÇÃO
e Segurança Assistencial			ambiental e segurança assistencial, apurados mensalmente, conforme critérios específicos e condicionantes definidos neste Manual.
Total da Parcela Variável	**30%**	**100**	

12.1.8. A definição da pontuação dos indicadores quantitativos fundamentou-se em análise técnico-assistencial e gerencial, considerando quatro eixos estruturantes: relevância estratégica para a rede de atenção, volume de produção, complexidade assistencial e impacto financeiro-operacional.

12.1.9. Inicialmente, foram priorizados os serviços que concentram maior volume de produção mensal e anual, por representarem a principal porta de resposta às demandas da população e influenciarem diretamente a capacidade de absorção da rede regional. Procedimentos cirúrgicos, partos, internações clínicas e atendimentos de maior escala receberam maior pontuação por refletirem a base estrutural do funcionamento hospitalar.

12.1.10. Em segundo plano, considerou-se o impacto sistêmico desses serviços na organização da rede de atenção à saúde, especialmente aqueles que interferem na regulação assistencial, no tempo de permanência, na rotatividade de leitos e na redução de filas regionais. Serviços com maior efeito sobre o fluxo assistencial receberam pontuação superior por sua relevância estratégica.

12.1.11. Também foi avaliada a complexidade técnico-operacional e o grau de responsabilidade assistencial envolvido. Procedimentos que demandam equipe especializada, infraestrutura específica, suporte multiprofissional contínuo e maior
risco clínico recebera maior peso, em razão da criticidade assistencial e da necessidade de controle rigoroso da produção. Por fim, foi considerado o impacto financeiro e o custo operacional dos serviços, especialmente aqueles que envolvem maior consumo de insumos, tecnologia, estrutura física e recursos humanos especializados. A gradação da pontuação, portanto, não se limitou ao volume isolado de procedimentos, mas buscou refletir a centralidade do serviço na sustentabilidade assistencial, no equilíbrio financeiro e na resolutividade institucional.

12.1.12. Para a apuração dos indicadores quantitativos, será adotado critério de faixas de atingimento da meta base, assegurando proporcionalidade na avaliação do desempenho: o atingimento igual ou superior a 100% garantirá a totalidade da pontuação; entre 90% e 99,9%, 90% da pontuação; e inferior a 90%, pontuação zero, sem prejuízo da análise qualitativa pela Comissão de Acompanhamento.

Tabela 10: Metas Quantitativas - Pontuação por Indicador.

Nº	Categoria	Especialidade / Procedimento	Meta Base Mensal	Meta Base Anual	Pontuação
1	Cirurgias	Cirurgia Ortopédica	160	1.920	4
2	Cirurgias	Cirurgia Geral	61	730	4
3	Cirurgias	Cirurgia Urológicas	32	378	4
4	Cirurgias	Cirurgia Obstétrica (exclui-se partos cesáreos)	44	533	4
5	Cirurgias	Cirurgias Ginecológicas	28	340	4
6	Parto	Parto (Normal + Cesáreo)	28	340	4
7	Saídas Hospitalares	Clínica Médica e Cirúrgica	658	7.899	4
8	Saídas Hospitalares	UTI Adulto	68	823	4
9	Saídas Hospitalares	UTI Neonatal	29	352	4
10	SADT	Tomografia Computadorizada	1.000	12.000	1
11	TRS	Hemodiálise	2.028	24.336	3
TOTAL					**40 pontos**

12.1.13. A atribuição de peso aos indicadores qualitativos foi estruturada com base em critérios de segurança assistencial, risco institucional, impacto nos desfechos clínicos e governabilidade da gestão.

12.1.14. O principal parâmetro adotado foi o impacto direto do indicador na segurança do paciente e na qualidade do cuidado. Indicadores relacionados à mortalidade, infecção hospitalar, eventos adversos, segurança cirúrgica, assistência em UTI, controle de tromboembolismo e adequação terapêutica receberam maior pontuação, por estarem diretamente associados à preservação da vida e à prevenção de danos.

12.1.15. Adicionalmente, considerou-se o risco institucional e regulatório. Indicadores que, quando insatisfatórios, podem gerar repercussões ético-legais, judicialização, responsabilização sanitária ou comprometimento da imagem institucional receberam maior peso na composição da pontuação.

12.1.16. Outro critério relevante foi a governabilidade interna, ou seja, o grau de controle que a própria unidade possui sobre o resultado do indicador. Foram priorizados aqueles que dependem diretamente da organização dos fluxos assistenciais, da qualificação das equipes, da adesão a protocolos e da gestão clínica.

12.1.17. Indicadores de natureza predominantemente administrativa, organizacional ou de monitoramento complementar receberam pontuação inferior, não por menor importância, mas por apresentarem impacto indireto sobre o desfecho clínico imediato.

12.1.18. Assim, a distribuição de pontuação dos indicadores qualitativos foi estruturada como instrumento de priorização estratégica, orientando a gestão para os aspectos mais críticos da segurança do paciente, da qualidade assistencial e da conformidade técnica.

Tabela 11: Metas Qualitativas – Pontuação por Indicador.

Nº	Indicador	Meta	Pontuação
1	Tempo Médio de Permanência	≤ 5	4
2	Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 75%	3
3	Taxa de Mortalidade Hospitalar	< 3%	4
4	Taxa de Suspensão de Cirurgias	≤ 15%	3
5	Taxa de Adequação da Diálise (Kt/V) - Instituto do Rim	≥ 95%	3
6	Taxa de Infecção em Sítio Cirúrgico	< 1%	4
7	Densidade de PAV - UTI Adulto	≤ 6,0	3
8	Densidade de IPCS com CVC	≤ 1,0	4

Nº	Indicador	Meta	Pontuação
9	Densidade de ITU com CVD	≤ 2,0	3
10	Taxa de Adesão à Cirurgia Segura	100%	3
11	Densidade de Incidência de Infecção de Corrente Sanguínea Associada a CVC em Hemodiálise – Instituto do Rim	≤ 1%	4
12	Giro de Leitos	≥ 2,5	3
13	Taxa de Pesquisa de Satisfação	≥ 80%	3
14	Taxa de Profissionais Capacitados em Temas Prioritários	≥ 90%	3
15	Densidade de Incidência de Peritonite em Diálise Peritoneal - Instituto do Rim	≤ 0,033	3
TOTAL			**50 pontos**

12.1.19. Os Indicadores de Sustentabilidade destinam-se a monitorar condições mínimas e permanentes para o funcionamento seguro, regular e sustentável da unidade, não estando associados à mensuração direta de produção assistencial, desempenho clínico ou qualidade do cuidado prestado. Os indicadores obrigatórios de sustentabilidade, infraestrutura e segurança assistencial integram o conjunto mínimo de monitoramento institucional, devendo ser apurados e reportados mensalmente pela CONTRATADA.

12.1.20. Esses indicadores têm caráter transversal e visam assegurar a continuidade operacional, a conformidade regulatória, a segurança do paciente e a sustentabilidade da unidade, não se restringindo à apuração de desempenho financeiro, mas subsidiando a gestão preventiva e a tomada de decisão técnica.

Tabela 12: Metas de Sustentabilidade – Pontuação por Indicador.

Nº	Indicador	Meta	Unidade de Medida	Pontuação
1	Gestão e Segregação de Resíduos de Serviços de Saúde	≥ 95% de conformidade	Percentual (%)	1
2	Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva	≥ 95% das atividades executadas	Percentual (%)	1
3	Efetividade da Engenharia Clínica	≥ 98% dos equipamentos operantes	Percentual (%)	1
4	Continuidade do Sistema de Gases Medicinais	≤ 1 falha crítica por mês	Número absoluto	1
5	Disponibilidade do Grupo Gerador	≥ 95% de testes com sucesso	Percentual (%)	1
6	Conformidade Ambiental	≥ 95% de conformidade	Percentual (%)	1
7	Funcionamento do Sistema de Climatização (HVAC)	≥ 95% das unidades operantes	Percentual (%)	1
8	Segurança da Água para Uso Assistencial	100% de análises conformes	Percentual (%)	1
9	Segurança da Hemodiálise – Qualidade da Água	100% de análises conformes	Percentual (%)	1
10	Capacitação em Práticas Sustentáveis	≥ 85% dos colaboradores capacitados	Percentual (%)	1
TOTAL				**10 pontos**

12.2. **Fórmula de Cálculo do Pagamento Total**

12.2.1. O pagamento mensal devido à contratada será composto pela soma da Parcela Fixa e da Parcela Variável, observados os critérios, limites e procedimentos de validação estabelecidos neste instrumento.

12.2.2. A Parcela Fixa corresponde a percentual previamente definido do valor contratual mensal, destinada à cobertura dos custos estruturais e operacionais necessários à manutenção da oferta assistencial pactuada, sendo devida mediante comprovação da regular execução dos serviços contratados.

12.2.3. A Parcela Variável, limitada a 30% (trinta por cento) do valor contratual mensal, será distribuída em 100 (cem) pontos, assim compostos:

- 40 (quarenta) pontos atribuídos às Metas Quantitativas de Produção;
- 50 (cinquenta) pontos atribuídos às Metas Qualitativas de Desempenho Assistencial e Gerencial;
- 10 (dez) pontos atribuídos aos Indicadores de Sustentabilidade, Infraestrutura e Segurança Assistencial.

12.2.4. Cada ponto corresponderá a 0,3 (zero vírgula três) ponto percentual do valor contratual total, considerando que a Parcela Variável representa 30% (trinta por cento) do contrato.

12.2.5. O cálculo da Parcela Variável está condicionado à apuração e à validação dos resultados dos indicadores aferidos pela Administração Pública, com o apoio, quando aplicável, da Verificação Independente, devendo, em qualquer hipótese, ser submetido à análise final do relatório mensal de execução pelo Núcleo Técnico de Gestão (NUTEGE).

12.2.6. Compete ao NUTEGE avaliar a consistência dos dados apresentados, a regularidade dos registros nos sistemas oficiais, a aderência às metodologias estabelecidas neste Manual e a ocorrência de fatores excepcionais devidamente justificados, não implicando o enquadramento em determinada faixa de pontuação em pagamento automático.

12.2.7. A liberação da Parcela Variável poderá ser objeto de ajustes, glosas ou reprocessamentos devidamente fundamentados, sempre que identificadas inconformidades técnicas, inconsistências operacionais ou divergências metodológicas.

12.2.8. O presente Manual constitui documento técnico vinculante e integrante do instrumento contratual, devendo ser obrigatoriamente observado pela organização de serviço de saúde, pela fiscalização, pela auditoria, pela Verificação Independente e pelo NUTEGE, para fins de monitoramento, apuração de resultados, validação de metas e cálculo das parcelas variáveis.

12.2.9. Dessa forma, o Pagamento Total Mensal será apurado conforme a seguinte expressão:

Pagamento Total = Parcela Fixa + Parcela Variável Validada

onde:

- **Parcela Fixa = valor fixo mensal definido em contrato;**
- **Parcela Variável Validada = somatório dos pontos efetivamente validados, multiplicados pelo valor unitário do ponto, observado o limite máximo de 30% do valor contratual.**

12.3. **Critérios de Faixa de Atingimento de Meta**

12.3.1. Para fins de apuração da pontuação dos indicadores quantitativos, será adotado critério de faixas de atingimento da meta base, de modo a assegurar proporcionalidade na avaliação do desempenho. O atingimento igual ou superior a 100% da meta base garantirá a totalidade da pontuação atribuída ao indicador; o atingimento entre 90,0% e 99,9% garantirá 90% da pontuação; e o atingimento inferior a 90% não gerará pontuação para o indicador no período avaliado, sem prejuízo da análise qualitativa pelo Núcleo Técnico de Gestão (NUTEGE).

Tabela 13: Meta Quantitativa e Pontuação Aplicável.

Atingimento da Meta Base	Pontuação Aplicável
≥ 100% da meta	100% da pontuação do indicador
≥ 90% e < 100%	90% da pontuação do indicador
< 90%	0% da pontuação do indicador

12.3.2. Para os indicadores qualitativos, a pontuação será atribuída conforme faixas de atingimento da meta estabelecida. O atingimento integral da meta garantirá a totalidade da pontuação do indicador; o atingimento parcial, igual ou superior a 90%, garantirá 80% da pontuação; e o atingimento inferior a 90% não gerará pontuação no período avaliado, sem prejuízo da análise técnica e das recomendações do Núcleo Técnico de Gestão (NUTEGE).

Tabela 14: Meta Qualitativa e Pontuação Aplicável.

Atingimento da Meta	Pontuação Aplicável
Meta atingida integralmente	100% da pontuação do indicador
Meta parcialmente atingida (≥ 90%)	80% da pontuação do indicador
Meta não atingida (< 90%)	0% da pontuação do indicador

12.3.3. Ratifica-se que o pagamento estará condicionado à regular execução do Contrato de Gestão, à regularidade da Organização Social quanto às obrigações legais vinculadas à sua execução e à inexistência de apontamentos impeditivos formalmente registrados pelo Núcleo Técnico de Gestão (NUTEGE), observado o regime jurídico próprio das Organizações Sociais.

12.3.4. O enquadramento do desempenho nas faixas de atingimento previstas constitui referência técnica para cálculo da Parcela Variável, não implicando, por si só, obrigação automática de pagamento, permanecendo sujeito à validação da consistência dos dados, da regularidade dos registros nos sistemas oficiais e da conformidade metodológica pelo Núcleo Técnico de Gestão (NUTEGE).

12.4. **Não atingimento de metas**

12.4.1. O não atingimento pontual ou circunstancial de metas não caracteriza, por si só, inadimplemento contratual ou penalização automática, devendo ser analisado de forma técnica, contextualizada e fundamentada pelo Núcleo Técnico de Gestão (NUTEGE), à luz dos princípios da razoabilidade, da eficiência administrativa e da melhoria contínua da qualidade assistencial. Sem prejuízo da aplicação das glosas e dos mecanismos de compensação financeira previstos neste Manual, quando configurado o descumprimento reiterado ou injustificado das metas pactuadas.

12.4.2. O não atingimento pontual de metas deverá ser analisado de forma contextualizada pelo Núcleo Técnico de Gestão (NUTEGE), considerando fatores como:

I - Fatores assistenciais: Aumento repentino de casos de alta complexidade, surtos epidemiológicos, escassez de insumos essenciais;

II - Fatores epidemiológicos: Emergência de novas variantes, epidemias sazonais com impacto na demanda;

III - Fatores operacionais: Interrupção prolongada de serviços por falha de equipamento, obras de infraestrutura, greves legalizadas.

12.4.3. O sistema de pagamento por desempenho adotado observa integralmente o objeto, as diretrizes e as finalidades estabelecidas no Termo de Referência da Secretaria Estadual de Saúde, estando fundamentado em metas e indicadores compatíveis com a capacidade instalada, o perfil assistencial e a demanda regional atendida, conforme demonstrado no Estudo de Demanda e Perfil Assistencial.

12.4.4. A apuração da Parcela Variável considerará, adicionalmente, a fase de implantação e maturação dos serviços, especialmente nos primeiros ciclos de avaliação, de modo a assegurar progressividade, estabilidade assistencial e continuidade do atendimento à população.

12.5. **Fluxo de Apuração, Validação dos Indicadores e Pagamento da Parcela Variável**

12.5.1. A apuração, validação e liberação da parcela variável da contraprestação observarão fluxo técnico-administrativo específico, destinado a assegurar a confiabilidade das informações, a transparência do processo avaliativo, a adequada atribuição da pontuação dos indicadores e a compatibilização com o período de repasses financeiros estabelecido em contrato.

12.5.2. A Organização Social de Saúde (OSS) deverá proceder à alimentação completa, regular e tempestiva dos sistemas oficiais de informação do Sistema Único de Saúde, especialmente o SIH/SUS e o SIA/SUS, no prazo máximo de até 20 (vinte) dias, contados a partir do encerramento do mês de competência da produção assistencial.

12.5.3. Após o envio das informações aos sistemas oficiais, os dados estarão sujeitos aos prazos institucionais de processamento, consolidação e disponibilização em base oficial, os quais poderão se estender por até 6 (seis) semanas, correspondentes a 42 (quarenta e dois) dias, conforme os fluxos operacionais dos sistemas nacionais. Somente após a consolidação e a disponibilização oficial dos dados será possível sua utilização para fins de apuração, validação e homologação dos indicadores.

12.5.4. Concluída a disponibilização dos dados em base oficial, a Secretaria de Estado da Saúde (SESAU) disporá de até 20 (vinte) dias corridos para realizar a verificação técnica, a conferência, a validação, a homologação ou, quando cabível, a aplicação de glosas sobre as informações apresentadas, com base nos critérios estabelecidos neste Manual, no Termo de Referência e nos instrumentos contratuais vigentes.

12.5.5. O processo de verificação compreenderá, entre outros aspectos, a análise da consistência dos registros, da compatibilidade entre a produção realizada e a produção informada, da conformidade com os protocolos assistenciais, da observância às normas técnicas dos sistemas oficiais e da integridade dos dados apresentados.

12.5.6. Encerradas as etapas de alimentação, processamento sistêmico, verificação e validação, será consolidado o resultado final dos indicadores de desempenho, com a definição da pontuação alcançada e do percentual aplicável à parcela variável da contraprestação.

12.5.7. Considerando os prazos máximos de cada etapa, o período total para apuração e validação dos indicadores poderá atingir até 82 (oitenta e dois) dias, contados a partir do encerramento do mês de competência.

12.5.8. Concluído o processo de verificação e homologação, o pagamento da parcela variável será realizado, obrigatoriamente, até o primeiro dia 25 (vinte e cinco) subsequente à finalização da validação, de forma concomitante ao pagamento da parcela fixa, observado o cronograma financeiro contratual.

12.5.9. A responsabilidade pela integridade, rastreabilidade e confiabilidade das informações é compartilhada entre as equipes assistenciais, administrativas e de tecnologia da informação, devendo ser observados fluxos internos permanentes de conferência, validação e homologação prévia dos dados. E ainda cabendo à contratada a responsabilidade primária pela tempestividade, consistência e completude das informações.

12.5.10. **Regime Transitório de Repasse, Período de Carência e Mecanismo de Compensação Financeira**

12.5.10.1. Considerando o período inicial de implantação dos serviços, de organização dos fluxos assistenciais, de estruturação das equipes, de consolidação dos sistemas de informação e de estabilização dos processos operacionais, institui-se regime transitório de repasse financeiro aplicável aos primeiros meses de execução contratual.

12.5.10.2. Nos 2 (dois) primeiros meses de vigência do contrato, será adotado período de carência assistencial e operacional, durante o qual a contratada fará jus ao recebimento integral da contraprestação mensal, sem aplicação de glosas decorrentes do não atingimento das metas quantitativas e qualitativas, em razão da fase inicial de implantação dos serviços.

12.5.10.3. Ressalva-se que, nos primeiros repasses realizados após a assinatura do contrato, os valores transferidos observarão a proporcionalidade dos serviços efetivamente assumidos no período, considerando a fase de transição operacional inicial. A integralidade dos repasses iniciais refere-se à ausência de aplicação de glosas ou penalidades por desempenho, não significando, necessariamente, igualdade nominal entre os valores dos primeiros pagamentos

12.5.10.4. Do 3º (terceiro) ao 6º (sexto) mês de vigência contratual, a contratada também receberá integralmente a contraprestação mensal, considerando a impossibilidade operacional de conclusão tempestiva do ciclo de apuração, processamento e validação dos indicadores. Todavia, tais repasses terão natureza de antecipação financeira, ficando condicionados à posterior apuração dos resultados alcançados, à consolidação da pontuação e à eventual aplicação de glosas e compensações.

12.5.10.5. Ressalvado que, durante todo o período transitório, a apuração técnica dos indicadores será realizada regularmente, para fins de acompanhamento, monitoramento e consolidação histórica. Concluído o processo de validação dos indicadores referentes às competências compreendidas entre o 3º e o 6º mês de vigência, eventuais diferenças apuradas em decorrência do não cumprimento das metas estabelecidas, da aplicação de glosas técnicas ou da redução da pontuação serão objeto de compensação financeira nos repasses subsequentes.

12.5.10.6. As glosas constituem instrumentos de ajuste financeiro decorrentes da inexecução total ou parcial das metas pactuadas, da inconsistência dos dados apresentados, do descumprimento dos protocolos assistenciais ou da inobservância das normas técnicas vigentes, sendo aplicadas de forma proporcional ao grau de inconformidade identificado.

12.5.10.7. A compensação financeira decorrente das glosas será realizada mediante desconto proporcional nos pagamentos das parcelas variáveis dos meses posteriores, o valor total apurado a título de compensação poderá ser parcelado nos repasses subsequentes, mediante descontos mensais limitados a, no máximo, 30% (trinta por cento) do valor da parcela variável devida em cada competência. Na hipótese de o montante a ser compensado ultrapassar o limite mensal estabelecido, o saldo remanescente será automaticamente reprogramado para os meses subsequentes, até sua integral quitação.

12.5.10.8. O regime transitório, os mecanismos de compensação e a aplicação de glosas não caracterizam renúncia de crédito por parte da Administração, nem implicam reconhecimento definitivo dos valores pagos, permanecendo todos os repasses sujeitos à apuração, validação e eventual ajuste posterior.

12.6. **Remuneração e Cronograma de Pagamentos:**

Quadro 9: Cronograma de Pagamento.

Mês de operação	Remuneração	Prazo de pagamento
1	Integral (carência)	Até 05 (cinco dias úteis) após a assinatura do contrato
2	Integral (carência)	Até 05 (cinco dias úteis) após a assinatura do contrato
3	Parcela Integral	Até dia 25° dia do mês 2 de Operação
4	Parcela Integral	Até dia 25° dia do mês 3 de Operação
5	Parcela Integral	Até dia 25° dia do mês 4 de Operação
6	Parcela Integral	Até dia 25° dia do mês 5 de Operação
7	Parcela fixa + variável com a apuração dos Indicadores de Desempenho do mês 3 de operação	Até dia 25° dia do mês 6 de Operação
8	Parcela fixa + variável com a apuração dos Indicadores de Desempenho do mês 4 de operação	Até dia 25° dia do mês 7 de Operação
9	Parcela fixa + variável com a apuração dos Indicadores de Desempenho do mês 5 de operação	Até dia 25° dia do mês 8 de Operação
10	Parcela fixa + variável com a apuração dos Indicadores de Desempenho do mês 6 de operação	Até dia 25° dia do mês 9 de Operação
11	Parcela fixa + variável com a apuração dos Indicadores de Desempenho do mês 7 de operação	Até dia 25° dia do mês 10 de Operação
12	Parcela fixa	Até dia 25° dia do mês 11 de Operação
Nota: Considerando o encerramento contratual e impossibilidade de prorrogação, a parcela variável do 12º mês retido, conjuntamente com o valor previsto de garantia contratual, irá possibilitar aferir os indicadores do mês 8, 9, 10, 11 e 12 e com isso realizar a análise e potencial acionamento em até 90 (noventa) dias após o encerramento do contrato, sendo que em caso satisfatório, liberado os valores retidos e a garantia contratual.		

12.6.0.1. Para fins de apuração e liberação dos repasses no período, deverá ser considerada a correspondência entre as etapas efetivamente executadas e as responsabilidades assumidas pela CONTRATADA, observado o respectivo grau de assunção operacional, assistencial e financeira.

12.6.0.2. A verificação técnica, a apuração dos indicadores e o cálculo das glosas serão realizados pela Secretaria de Estado da Saúde (SESAU) desde o primeiro mês de vigência contratual, inclusive durante o período de carência inicial, com a finalidade de assegurar o monitoramento permanente da execução dos serviços, o acompanhamento do desempenho assistencial e a orientação técnica da contratada.

12.6.0.3. Durante o período de carência e a fase de antecipação financeira, embora os indicadores sejam regularmente apurados e analisados, não haverá aplicação imediata de glosas ou impactos financeiros decorrentes do não atingimento das metas pactuadas, permanecendo os repasses integrais condicionados à posterior validação dos resultados.

12.6.0.4. Concluído o regime transitório, a aplicação financeira das glosas ocorrerá de forma gradual e proporcional, mediante compensação nos repasses subsequentes, observando-se como marco inicial o primeiro mês posterior ao encerramento do período de carência, correspondente ao 02 (dois) meses iniciais de vigência contratual. O primeiro mês sujeito à aplicação financeira de glosa corresponderá à primeira competência validada após o encerramento do regime transitório, observado que, em regra, tal aplicação ocorrerá no marco temporal do mês 7 (sete) de operação.

12.6.0.5. A compensação financeira decorrente das glosas respeitará os limites mensais definidos, com vistas à preservação da continuidade dos serviços, à estabilidade operacional da contratada e ao equilíbrio econômico-financeiro do contrato, sem prejuízo da recuperação integral dos valores devidos à Administração.

12.6.0.6. Ressalta-se que todos os valores pagos a título de parcela variável permanecem sujeitos à apuração, validação, homologação e eventual ajuste posterior, não caracterizando reconhecimento definitivo de direito, novação, quitação ou renúncia de crédito pela Administração.

12.6.0.7. Ratifica-se que decorrente do encerramento contratual, a parcela variável do 12º mês de operação ficará retida, em conjunto com a garantia contratual, possibilitando a análise dos indicadores dos meses em aberto, e sendo realizada as glosas quando cabíveis, e em caso de inexistência de glosas, liberação do valor retido em até 90 (noventa) dias para entidade e liberação da garantia contratual.

12.6.1. A tabela a seguir traduz o desempenho alcançado na Parcela Variável em consequências financeiras diretas, promovendo transparência e incentivando a excelência.

Tabela 15: Faixa de Pontuação da Parcela Variável e Valor a Repassar

Faixa de Desempenho	Percentual da Parcela Variável a Repassar	Critério de Pagamento
90% a 100%	30%	Pagamento integral da Parcela Variável
80% a 89,9%	25%	Pagamento por desempenho elevado
70% a 79,9%	20%	Pagamento intermediário
50% a 69,9%	15%	Pagamento mínimo
Abaixo de 50%	0%	Não há pagamento
Nota: O percentual da Parcela Variável a repassar é calculado conforme a Seção 7.2 do Apêndice 2 e depois enquadrado na faixa correspondente desta tabela para definição do valor final.		

12.7. Deverão ser apresentadas no ato da entrega do serviço, a Nota Fiscal em favor do**:**

a) Fundo Estadual de Saúde - RO.

b) CNPJ Nº: 00.733.062/0001-02.

c) Endereço: Av. Farquar, 2986, Complexo Rio Madeira, Edifício Rio Machado (Entrada pela PIO XII) – Bairro: Pedrinhas – CEP: 76.801-470 - Porto Velho/RO.

12.8. No corpo da Nota Fiscal/Fatura deverá conter:

a) A descrição detalhada do item;

b) Valor unitário do objeto de acordo com a nota de empenho;

c) Identificação de Número do Processo e identificação da Nota de empenho;

d) Identificação do Banco (código), da Agência Bancária, do Número da Conta Bancária, para fins de pagamento, o qual deverá ser efetuado no prazo de até 15 (quinze) dias úteis, após a habilitação, de acordo com a nota de empenho, bem com, das correções fiscais e contábeis, se for o caso.

12.8.1. As definições conceituais, critérios de mensuração, métodos de cálculo, parâmetros de pontuação, fórmulas aplicáveis, fontes de dados, periodicidade de apuração, bem como as respectivas fichas técnicas dos indicadores de desempenho adotados neste Termo de Referência encontram-se consolidados no Apêndice 2 (Sistema de Repasse, Avaliação de Metas de Produção e Desempenho e Manual de Ficha Técnica de Indicadores Assistenciais e de Sustentabilidade), o qual constitui documento técnico complementar e integrante do presente instrumento, devendo ser obrigatoriamente observado pela CONTRATADA, bem como pela fiscalização, auditoria, verificação independente e NUTEGE, para fins de monitoramento, apuração de resultados, validação de metas e cálculo de eventuais parcelas variáveis.

13. **REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

13.1. A documentação de habilitação deverá ser apresentada conjuntamente com a Proposta de Trabalho, porém em volume apartado, independentemente do meio adotado para apresentação, observando-se que em cada um dos volumes, deverá conter, exclusivamente, os documentos relativos à respectiva etapa, conforme especificado neste Edital e seus anexos.

13.2. Após a entrega dos documentos para habilitação, não será permitida a substituição ou a apresentação de novos documentos, salvo em sede de diligência, para:

13.2.1. complementação de informações acerca dos documentos já apresentados pelas entidades interessadas e desde que necessária para apurar fatos existentes à época da abertura do certame; e

13.2.2. atualização de documentos cuja validade tenha expirado após a data de recebimento das propostas;

13.3. Quanto aos documentos relativos à regularidade fiscal e trabalhista, também serão aceitas certidões positivas com efeito de negativas.

13.4. Para fins de comprovação da capacidade técnico-operacional, será admitida a apresentação de um ou mais atestados emitidos por pessoa jurídica de direito público ou privado, referentes a períodos sucessivos de execução de serviços, desde que demonstrada a continuidade ou a compatibilidade entre as atividades desempenhadas. Os atestados deverão comprovar experiência mínima de 3 (três) anos em, pelo menos, uma das seguintes atividades: gerenciamento, operacionalização ou execução de serviços assistenciais hospitalares, observada a compatibilidade material com o objeto.

13.5. Para fins de habilitação as entidades deverão apresentar:

13.6. **Documentação relativa a Qualificação Jurídica:**

13.6.1. Ato constitutivo ou estatuto em vigor registrado em cartório, acompanhado da ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria, registrados em cartório do Registro de Pessoas Jurídicas;

13.6.2. Inscrição no cadastro nacional de pessoas jurídicas – CNPJ;

13.6.3. Comprovação de que a entidade se encontra regularmente qualificada como Organização Social de Saúde - OSS no âmbito do Estado de Rondônia, mediante apresentação do respectivo ato de qualificação válido e regularmente publicado no Diário Oficial do Estado.

13.6.4. Não será admitida a substituição do ato de qualificação por protocolo, requerimento ou processo de qualificação pendente de decisão.

13.6.5. **Regularidade Fiscal e Trabalhista**

13.6.6. Certidão conjunta de débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União, inclusive aqueles relativos à seguridade social, emitida pela Receita Federal do Brasil (RFB) e a Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN);

13.6.7. Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho mediante apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

13.6.8. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal se houver, pertinente a sua finalidade e compatível com o objeto deste Edital;

13.6.9. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS;

13.6.10. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da entidade;

13.6.11. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da entidade.

13.7. **Documentos relativa a Qualificação Técnica**

13.7.1. Atestado(s) de capacidade técnica, emitido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, **que comprove(m) experiência em unidade hospitalar com capacidade mínima de 40 (quarenta) leitos, considerados leitos de enfermaria e unidade de terapia intensiva - UTI**, admitida a comprovação por atestados compatíveis.

13.7.2. Atestado(s) de capacidade técnica, emitido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, **que comprove experiência por período igual ou superior a 3 (três) anos, em pelo menos uma das atividades: gerenciamento, operacionalização ou execução de serviços assistenciais hospitalares.**

13.7.3. A entidade deverá comprovar sua qualificação técnica-profissional mediante a demonstração de que possui em sua equipe técnica **01 (um) profissional médico e 01 (um) profissional da área de administração, ambos devidamente registrados nos respectivos conselhos de classe competentes, devendo, para tanto, apresentar certidão ou outro documento hábil que comprove tais registros.**

13.7.4. O vínculo entre a entidade e os profissionais mencionados no item anterior poderá ser demonstrado a partir do preenchimento de ao menos 01 (um) dos requisitos a seguir:

13.7.4.1. Ser o profissional membro estatutário da entidade;

13.7.4.2. Estar o profissional integrado ao quadro de empregados da entidade, com comprovação de vínculo através da ficha e/ou de livro de registro de empregado;

13.7.4.3. Existir contrato particular de prestação de serviços entre as partes.

13.7.4.4. Os profissionais indicados para fins de comprovação da capacidade técnico-profissional deverão participar da execução do contrato, admitindo-se sua substituição por outros de experiência equivalente ou superior, mediante prévia aprovação da Administração e apresentação da documentação comprobatória pertinente, assegurada a manutenção das condições de habilitação e da qualidade da execução, em aplicação analógica do art. 67, §6º, da Lei nº 14.133/2021.

13.8. **Qualificação econômico-financeira:**

13.8.1. Certidão negativa de feito sobre falência, emitida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, sendo considerada válida se emitida até 60 (sessenta) dias da data marcada para a sessão pública. Nas hipóteses em que a certidão de recuperação judicial ou extrajudicial fornecida for positiva, deve a entidade participante apresentar comprovante da homologação/deferimento pelo juízo competente do plano de recuperação judicial/extrajudicial em vigor.

13.8.2. Balanço patrimonial, demonstração de resultado do exercício e demais demonstrações contábeis dos **2 (dois) últimos exercícios sociais**, já exigíveis e apresentados na forma da lei, devidamente assinados pelo Contador e pelo Dirigente, qualificados, vedada a substituição por balancetes ou balanços provisórios;

13.8.3. A boa situação econômico-financeira da entidade deverá ser comprovada por meio da demonstração de índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC) e Solvência Geral (SG), todos superiores a 1 (um), obtidos pelas seguintes fórmulas:

$$LG = \frac{\text{Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante + Passivo Não Circulante}}$$

$$SG = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante + Passivo Não Circulante}}$$

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

13.8.4. Caso a entidade apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), será exigido, para fins de qualificação econômico-financeira, patrimônio líquido mínimo de 10% (dez por cento) do valor anual do repasse.

13.9. **Outras informações**

13.9.1. As declarações constantes dos anexos deste Termo de Referência deverão ser apresentadas obrigatoriamente pela entidade participante, devendo ser acostadas ao final da documentação de habilitação, em sequência ordenada conforme a numeração dos anexos.

13.9.2. Todas as declarações deverão ser encaminhadas em papel timbrado da entidade, devidamente assinadas por seu representante legal, sendo responsabilidade exclusiva da interessada a veracidade das informações prestadas.

13.9.3. A Organização Social de Saúde que deixar de apresentar os documentos exigidos para a Habilitação ou os apresentar em desacordo com o estabelecido neste termo de referência será inabilitada.

13.9.4. Não será realizado qualificação em atendimento ao Edital de Chamamento Público nº 06/2024/SESAU-DE durante o período de recebimento de propostas para atendimento do presente instrumento, sem prejuízo de qualificação para instrumentos de chamamentos públicos futuros.

14. **DA SUBCONTRATAÇÃO, CESSÃO E/OU TRANSFERÊNCIA**

14.1. Será admitida a atuação de terceiros exclusivamente em atividades acessórias, complementares ou especializadas, vedada a transferência do núcleo essencial da gestão hospitalar e assistencial, permanecendo a OSS integralmente responsável pela execução do objeto e pelos resultados, nas seguintes condições:

14.1.1. **Contratação de terceiros para serviços complementares:** a CONTRATADA poderá contratar terceiros para serviços complementares que visem otimizar a prestação dos serviços de saúde, desde que não comprometam a qualidade e a continuidade do atendimento. Exemplos: serviços de limpeza especializada, serviços de recepção, copeiragem, manutenção de equipamentos médicos e fornecimento de refeições, entre outros.

14.1.2. Em caso de subcontratação dos serviços complementares, deverá ser dado preferência a empresas ou empregados terceirizados anteriores a esta contratação, visando garantir a continuidade dos serviços prestados na unidade de forma célere e eficiente.

14.1.3. **Restrições à subcontratação:** É vedada a subcontratação de serviços que envolvam a solução necessária: Gestão Hospitalar e Assistencial.

14.1.4. **Responsabilidade da Contratada:** Em qualquer hipótese de subcontratação, a Contratada permanece integralmente responsável pela execução contratual, devendo assegurar a qualidade e a continuidade dos serviços prestados. A Contratada será responsável pela seleção, supervisão e avaliação das empresas subcontratadas, garantindo que estas cumpram todas as obrigações contratuais e as normas técnicas e legais aplicáveis.

14.2. A Subcontratada fica condicionada a comprovação da capacidade técnica operacional e profissional, no que couber, as existências do item 13 do presente instrumento, considerando a natureza da área subcontratada.

15. **DOS REQUISITOS PARA A CONTRATAÇÃO**

15.1. A presente contratação encontra-se fundamentada nos seguintes instrumentos legais, normativos e documentos técnicos que subsidiaram sua elaboração:

I - Lei n. 2.675 de 21 de dezembro de 2011;

II - Lei n. 2.698 de março de 2012.

III - Decreto n. 16.849 de 25 de junho de 2012;

IV - Lei Federal nº 14.133/21; (subsidiariamente)

V - Instrução Normativa nº 58/2022/Ministério da Economia;

VI - Decreto N° 28.874, de 25 de janeiro de 2024;

VII - NBR 5674: estabelece os princípios gerais para a gestão da manutenção de edificações.

VIII - NBR 14037: estabelece diretrizes para a elaboração de um Manual de Operação, Uso e Manutenção das edificações.

IX - NBR 15575: trata do desempenho de edificações habitacionais e inclui critérios relacionados à manutenção, como segurança estrutural e durabilidade dos sistemas;

X - NBR 16280: define requisitos para a realização de reformas em edificações. Isso inclui reformas que podem afetar a estrutura, a segurança ou o desempenho do edifício.

XI - PORTARIA 3214/78 do Ministério do Trabalho, com especial atenção às normas NR 4 (Serviço especializado em Segurança e Medicina do Trabalho), NR 6 (Equipamento de Proteção Individual - EPI), NR 9 (Programa de Prevenção OBRDE Riscos Ambientais), NR 11 (Transporte, movimentação, armazenagem e manuseio de materiais), 18-23 (Equipamento de Proteção Individual) e 18.28 (Treinamento).

XII - PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 5, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 - Esta portaria consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

XIII - PORTARIA GM/MS Nº 888, DE 4 DE MAIO DE 2021 - Estabelece os critérios e os procedimentos para a vigilância e controle da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade.

XIV - RESOLUÇÃO-RDC Nº 63, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011 - Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde.

XV - ABNT NBR 5626:2020 - Esta norma estabelece os requisitos para a elaboração de projetos e execução de sistemas prediais de água fria.

XVI - ABNT NBR 15527:2019 - Esta norma especifica os requisitos para o aproveitamento de água de chuva, incluindo sua coleta, tratamento, armazenamento e uso final.

XVII - LEI N° 12.305, DE 2010

XVIII - INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 05/2017 DO MPOG, DE 25 DE MAIO DE 2017;

XIX - RESOLUÇÃO - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018;

XX - RESOLUÇÃO CONAMA N° 358/2005 - Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências;

XXI - Manual de Segurança do paciente em serviços de saúde: Manual de limpeza e desinfecção de superfícies da Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Anvisa, 2010;

XXII - RESOLUÇÃO - RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002;

XXIII - RESOLUÇÃO - RDC Nº 692, DE 13 DE MAIO DE 2022;

XXIV - RESOLUÇÃO - RDC Nº 694, DE 13 DE MAIO DE 2022;

XXV - RESOLUÇÃO - RDC Nº 699, DE 13 DE MAIO DE 2022;

XXVI - RESOLUÇÃO - RDC Nº 700, DE 13 DE MAIO DE 2022;

XXVII - RDC Nº 59, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2010/ANVISA;

XXVIII - RDC Nº 42, DE 25 DE OUTUBRO DE 2010/ANVISA;

XXIX - RDC N° 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018/ANVISA;

XXX - RDC Nº 682, DE 2 DE MAIO DE 2022/ANVISA;

XXXI - RDC Nº 622, DE 9 DE MARÇO DE 2022/ANVISA;

XXXII - ABNT NBR 15584:2008 - CONTROLE DE VETORES E PRAGAS URBANAS;

XXXIII - LEI Nº 6.360, DE 23 DE SETEMBRO DE 1976;

XXXIV - LEI Nº 12.305, DE 2 DE AGOSTO DE 2010;

XXXV - DECRETO Nº 10.936, DE 12 DE JANEIRO DE 2022;

XXXVI - Lei n° 12.305, de 2010;

XXXVII - Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da ANVISA;

XXXVIII - LEI Nº 6.938, DE 31 DE AGOSTO DE 1981 - Dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação, e dá outras providências;

XXXIX - RESOLUÇÃO - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018;

XL - Resolução CONAMA N° 358/2005 - Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências;

XLI - Manual de Segurança do paciente em serviços de saúde: Manual de limpeza e desinfecção de superfícies da Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Anvisa, 2010;

XLII - RESOLUÇÃO CONAMA 283/01;

XLIII - RESOLUÇÃO CONAMA nº 316 de 29/10/02 que dispõe sobre procedimentos e critérios para o funcionamento de sistemas de tratamento térmico de resíduos;

XLIV - Resolução CONAMA nº 275/2001 - Estabelece o código de cores para os diferentes tipos de resíduos, a ser adotado na identificação de coletores e transportadores, bem como nas campanhas informativas para a coleta seletiva;

XLV - Resolução Conama nº 416, de 30 de setembro de 2009;

XLVI - Instrução Normativa nº 58/2022/Ministério da Economia;

XLVII - NBR 5410:2022 - Instalações elétricas de baixa tensão;

XLVIII - NBR 13534:2022 - Grupos geradores estacionários - Requisitos;

XLIX - NBR 16273:2014 - Subestações elétricas - Manutenção preventiva e corretiva;

L - NBR 10634:2022 - Equipamento de proteção individual - Equipamento de proteção respiratória para uso ocupacional - Seleção, uso, manutenção e higienização;

LI - NBR IEC 60034-2:2009 - Rotatórios elétricos - Parte 2: Inspeção, testes e manutenção;

LII - NBR IEC 60214-3:2009 - Transformadores de potência - Parte 3: Inspeção, testes e manutenção;

LIII - NBR 13534:2018 - Instalações elétricas em Estabelecimento Assistenciais de Saúde - Requisitos para Segurança;

LIV - NR 6, Equipamentos de Proteção Individual (EPI);

LV - NR 9, Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA);

LVI - Portaria MTb nº 3.214, de 08 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e Emprego.

LVII - Portaria nº 400 - Núcleo Técnico de Gestão (NUTEGE)

LVIII - Portaria nº 6414 - Nomeação dos membros do Núcleo Técnico de Gestão (NUTEGE) no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia – SESAU, em conformidade com o Decreto n° 16.849/2012.

LIX - Portaria nº 6415 - Nomeação dos membros para a Comissão de Seleção de Organizações Sociais de Saúde no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia – SESAU, em conformidade com o Decreto n° 16.849/2012.

LX - Decreto nº 31.255 - Comissão de Avaliação das Organizações Sociais da Saúde - Comav, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde - Sesau, prevista na Lei n° 2.675, de 21 de dezembro de 2011, e revoga o Decreto n° 19.114, de 25 de agosto de 2014.

16. **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E CONTRATADA**

16.1. **RESPONSABILIDADES E ATRIBUIÇÕES DA CONTRATADA**

16.1.1. **Execução dos serviços assistenciais e não-assistenciais e recursos humanos:**

16.1.1.1. Executar a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital Regional de Vilhena, de forma ininterrupta, em conformidade com este Termo de Referência, com o Contrato de Gestão, com as normas do SUS e com as diretrizes estabelecidas pela SESAU/RO.

16.1.1.2. Assistir, de forma abrangente e sem exclusões, a clientela usuária do SUS que demandar às unidades, garantindo a prestação de serviços nas modalidades hospitalar, ambulatorial, urgência e emergência, apoio diagnóstico e terapêutico, terapia intensiva e nefrologia/hemodiálise, de acordo com a capacidade operacional instalada e com o perfil assistencial definido pela SESAU/RO.

16.1.1.3. Cumprir, como metas mínimas obrigatórias, os quantitativos e parâmetros assistenciais previstos nos anexos específicos do Contrato de Gestão, sem prejuízo da realização de outros procedimentos decorrentes do cuidado integral ao paciente.

16.1.1.4. Assegurar a gestão logística integrada de compras, suprimentos, medicamentos, materiais médico-hospitalares, insumos assistenciais e bens de consumo, abrangendo o planejamento, a aquisição, o recebimento, o armazenamento, a distribuição interna, a reposição e o controle de estoques, de modo a garantir o abastecimento contínuo da unidade, a segurança do paciente, a rastreabilidade dos itens e a continuidade da assistência, nos termos definidos no Plano Operacional, previamente aprovado pela Administração Pública, e em conformidade com a legislação sanitária e as diretrizes institucionais da SESAU/RO.

16.1.1.5. Garantir quadro de recursos humanos qualificado e compatível com o porte e o perfil das unidades, assegurando a presença de equipe médica e multiprofissional em regime de funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, nos termos das normas ministeriais, estaduais e deste Termo de Referência.

16.1.1.6. Seguir as orientações previstas nos conselhos de classe, resoluções, portarias e legislações vigentes para adequar, implantar e operacionalizar o objeto, no que se refere ao dimensionamento de Recursos Humanos de toda a unidade hospitalar.

16.1.1.7. Afixar, mensalmente, no 1º (primeiro) dia do mês, em locais visíveis para os profissionais e usuários, as escalas dos profissionais que compõem as equipes dos setores/unidades do Hospital, assinadas e carimbadas pelos gestores das áreas/setores, com nomes completos e especialidades/áreas de atuação de cada profissional e seus respectivos registros nos conselhos de classe. Isso também se aplica a setores com atividades/serviços terceirizados em sua totalidade.

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

16.1.1.9. Obedecer às Normas do Ministério da Saúde - MS, do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como às Resoluções dos Conselhos Profissionais. Reitera-se a necessidade de dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados, com ambiência humanizada e segura para todo os trabalhadores, independente do regime de contratação, respeitada a legislação específica.

16.1.1.10. Possuir um Responsável Técnico, com registro ativo no respectivo conselho de classe, o que inclui a necessidade de possuir a Anotação de Responsabilidade Técnica vigente e emitida pelo respectivo Conselho Profissional. Deverá, ainda, possuir Anotações de Responsabilidade Técnica dos Responsáveis Técnicos por cada categoria profissional competente, conforme diretrizes dos conselhos federais profissionais, de áreas críticas como: Farmácia, Laboratório, Hemodiálise, Unidade de Terapia Intensiva, entre outros.

16.1.1.11. Responder integralmente pela gestão de pessoal próprio, incluindo recrutamento, remuneração, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e indenizatórios, bem como pelo cumprimento das normas legais vigentes nos âmbitos municipais, estaduais e federal, e as normas internas de segurança e medicina do trabalho, resultantes da execução deste contrato, não podendo invocar a existência do contrato para transferir à CONTRATANTE qualquer responsabilidade de natureza trabalhista ou previdenciária.

16.1.1.12. Deverá dispor das documentações comprobatórias do cumprimento dessas obrigações no setor de Recursos Humanos do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira.

16.1.1.13. Utilizar, para a contratação de pessoal, de critérios exclusivamente técnicos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias, devendo ainda, informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização entre a OSS e a Administração pública, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento.

16.1.1.14. Comprovar, com respectiva nota fiscal, contendo descrição do serviço prestado, relacionado ao objeto do Contrato de Gestão, toda e qualquer contratação de terceiros.

16.1.1.15. As empresas prestadoras de serviço estarão sujeitas à auditoria realizada pela Comissão de Avaliação e demais órgãos competentes conforme legislação aplicável ao Contrato de Gestão, a qualquer tempo.

16.1.1.16. Os dados de Recursos Humanos de terceirizados, como documentação legal de quantitativo de profissionais, comprovação de escolaridade e cópias de registros vigentes nos Conselhos Profissionais, deverão estar em posse do setor de Recursos Humanos do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, e o acompanhamento destes contratos de terceirização de recursos humanos deverá ser fiscalizado e/ou acompanhado tanto pela Gestão de Recursos Humanos do HRV, bem como pela NUTEGE e outros serviços de apoio à fiscalização.

16.1.1.17. Deve garantir, através da gestão de Recursos Humanos, a capacitação contínua das equipes, a fim de promover a atualização dos profissionais, a adesão a protocolos clínicos e operacionais, e o cumprimento das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), o que inclui a realização de treinamentos/capacitações dos procedimentos operacionais padrão, protocolos, normas e demais legislações pertinentes à execução do trabalho no ato da admissão. Para fins de comprovação, faz-se necessário um Programa Anual de Treinamento com registros das capacitações realizadas, assinaturas em listas de presença dos profissionais capacitados, registros fotográficos e aplicação de testes de verificação de eficácia do treinamento.

16.1.1.18. Priorizar o fortalecimento da equipe, o estímulo à qualidade assistencial e o compromisso com a humanização do atendimento, garantindo um ambiente de trabalho adequado e promovendo a satisfação dos profissionais e usuários do serviço, o que inclui dispor de um serviço de Ouvidoria/Canal de Denúncias, que será utilizado para colher as reclamações/elogios/denúncias trazidas pelos profissionais que prestam serviços no hospital, sejam eles terceirizados, contratados ou celetistas.

16.1.1.19. Manter todos os profissionais que prestam serviços ao hospital, independente do regime de contratação, uniformizados, identificando-os mediante crachás com fotografia recente e provendo-os com Equipamentos de Proteção Individual - EPI's.

16.1.2. **Informação, produção, faturamento e sistemas**

16.1.2.1. Registrar e manter atualizada a produção ambulatorial, hospitalar, de hemodiálise e demais serviços prestados, nos Sistemas Oficiais de Informação do Ministério da Saúde (SIA/SUS, SIH/SUS, APAC, CNES, CADSUS, e outros que vierem a ser instituídos), assegurando a veracidade das informações prestadas ao SUS, bem como nos sistemas e relatórios adicionais definidos pela SESAU/RO.

16.1.2.2. Enviar, sempre que solicitado, à CONTRATANTE, até a data a ser estabelecida no Contrato de Gestão, os relatórios gerenciais, assistenciais, financeiros e de produção, acompanhados das informações e demonstrativos exigidos, em formato e conteúdo padronizados pela SESAU/RO.

16.1.2.3. Manter registro atualizado e organizado de todos os atendimentos realizados, garantindo que prontuários, fichas e demais documentos clínico-assistenciais estejam disponíveis, a qualquer tempo, para fiscalização pelos órgãos de controle interno e externo, observada a legislação aplicável, inclusive a LGPD.

16.1.2.4. Implantar e manter sistema informatizado de gestão hospitalar que contemple, no mínimo, módulos assistenciais (incluindo a integração com sistemas laboratoriais, com divulgação de resultados digitais), administrativos, de faturamento e de apoio à decisão, compatível com a integração aos sistemas oficiais utilizados pela SESAU/RO.

16.1.2.5. Alimentar e/ou contribuir para a alimentação dos sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde e de suspeitas de violência e negligência e, disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos, os dados necessários para a alimentação dos seguintes sistemas: Sistema Nacional de Agravo de Notificação (SINAN); Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC); Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); e outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS.

16.1.3. **Segurança do paciente, identificação e direitos dos usuários**

16.1.3.1. Implementar processo padronizado de identificação do paciente, utilizando, no mínimo, dois identificadores (por exemplo, nome completo e data de nascimento ou número de prontuário), assegurando a correta vinculação de procedimentos, medicamentos, exames e tratamentos.

16.1.3.2. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados e igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários do SUS;

16.1.3.3. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza, padronizando mecanismos de execução dessa garantia em: Regimentos internos, Códigos de Ética, Políticas de Humanização e Equidade conforme Política Nacional de Humanização do SUS, Protocolo de atendimento ao público vulnerável com Instruções sobre atendimento de indígenas, pessoas com deficiência, LGBTQIA+, idosos, gestantes e populações em situação de rua e existência de Canais de Denúncias que contemplem o registro de queixas por discriminação.

16.1.3.4. Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

16.1.3.5. Implantar e/ou implementar as ações estabelecidas no Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; Elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente com indicadores relacionados (Higienização das Mãos, Cirurgia Segura, Queda, Úlcera por Pressão, Segurança dos Medicamentos, entre outros).

16.1.3.6. Respeitar os direitos dos pacientes, incluindo informação adequada, consentimento livre e esclarecido, confidencialidade de dados, direito a acompanhante nos termos da legislação vigente, visita ampliada para os usuários internados e direito a ser referenciado para outros pontos de atenção da rede, sempre que necessário à continuidade do cuidado.

16.1.3.7. Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;

16.1.3.8. Manter prontuário único eletrônico do paciente, com registro claro, completo, datado e identificado dos atos assistenciais, assegurando confidencialidade, integridade e disponibilidade das informações. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica.

16.1.3.9. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP, o que inclui fornecer relatório sintético de alta (informe de alta), com os dados clínicos essenciais, diagnósticos principais, procedimentos realizados e recomendações de continuidade do cuidado, de acordo com modelo definido ou aprovado pela SESAU/RO e implantar mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS, em conformidade com a PNHOSP.

16.1.3.10. Implementar mecanismos de pesquisa de satisfação dos usuários e manter Serviço de Atendimento ao Usuário ou equivalente, em conformidade com as diretrizes da SESAU/RO, analisando periodicamente os resultados e adotando medidas de melhoria da qualidade assistencial.

16.1.4. **Bens, equipamentos, manutenção e responsabilidade patrimonial**

16.1.4.1. Responder pela guarda, zelo, conservação e uso adequado dos bens móveis e imóveis cedidos pela CONTRATANTE, devendo reparar, repor ou indenizar danos decorrentes de mau uso, negligência ou descumprimento de normas técnicas.

16.1.4.2. Suprir, adquirir, instalar ou locar, às suas expensas, todos os bens, mobiliários, equipamentos e itens não contemplados no acervo patrimonial inicialmente cedido pela CONTRATANTE, se houver, conforme especificações deste Termo de Referência e da Proposta de Trabalho aprovada. Não será admitida a utilização de equipamentos e mobiliários fora dos padrões comum de uso e/ou com tempo de depreciação superior a média de vida útil dos equipamentos/mobiliários.

16.1.4.3. Administrar os bens sob sua responsabilidade, realizando manutenção preventiva e corretiva de forma contínua, contratando, quando couber, empresas autorizadas pelos respectivos fabricantes para manutenção de equipamentos médico-hospitalares, sistemas de gases, geradores e demais instalações críticas, e mantendo seguros patrimoniais e de responsabilidade civil, quando exigido no Contrato de Gestão.

16.1.4.4. Dispor de Cadastro Atualizado de Equipamentos e Mobiliários; Programa Anual de Calibração e Programa Anual de Manutenção Preventiva com registros das execuções; Registro do Gerenciamento das Manutenções Corretivas; Registro do Gerenciamento do Descarte e Baixa de Equipamentos; Registro da ANVISA nos Equipamentos de Saúde; Programa de Manutenção e Operação Controle de Ar-Condicionado – PMOC com registro das execuções.

16.1.4.5. Ao término da vigência contratual, ou na hipótese de rescisão do Contrato, devolver à CONTRATANTE os bens públicos objeto de cessão de uso, bem como promover a reversão automática ao Estado dos bens adquiridos com recursos do contrato, em adequadas condições de funcionamento e conservação, ressalvado o desgaste natural decorrente do uso regular, observados os critérios e procedimentos estabelecidos no Contrato.

16.1.5. **Licenças, regulação e integração em rede**

16.1.5.1. Obter e manter válidas todas as licenças, alvarás e autorizações exigidas pelas autoridades sanitárias, de segurança, ambientais e demais órgãos competentes, incluindo, entre outros, licença sanitária, alvará de funcionamento e certificado do Corpo de Bombeiros, e disponibilizar toda a documentação sempre que solicitado pela Contratante.

16.1.5.2. Implantar Núcleo Interno de Regulação (NIR), através da apresentação mensal do cronograma de implantação constando as ações planejadas e executadas; apresentação do Regimento, Ata de nomeação e Protocolos implantados; Listas de treinamento com data e assinadas por todos os membros do setor, constando o material de apresentação e/ou registros fotográficos da capacitação de todos os documentos do NIR; Atas de reunião mensais com participação de no mínimo 70% (setenta por cento) dos membros do NIR conforme regimento; Aferição de Indicadores do núcleo, com o atingimento das metas previamente estabelecidas, constando análise crítica, ações corretivas e preventivas de todos os indicadores mensurados.

16.1.5.3. Cumprir os fluxos de regulação assistencial definidos pela SESAU/RO, incluindo solicitações de vagas, referências e contrarreferências, observando os limites de capacidade instalada e os critérios clínicos de prioridade.

16.1.5.4. Registrar a procedência dos usuários, com identificação do município de residência, de forma a subsidiar o planejamento da rede e a pactuação interfederativa.

16.1.5.5. Não alterar, de forma unilateral, a carteira de serviços, fluxos assistenciais consolidados ou estrutura física relevante das unidades, sem prévia análise técnica e autorização expressa da SESAU/RO.

16.1.5.6. Implementar Método de Gestão de Leitos, através do Protocolo do Método de Gestão de Leitos e Listas de treinamento com material de apresentação e/ou fotos da capacitação do protocolo, bem como a apresentação mensal de Relatórios da Coordenação de Gestão de Leitos com evidências da descrição, junto à aferição dos indicadores do método implantado.

16.1.5.7. Aceitar os termos das normas Gerais do SUS, inclusive no que tange a sujeição às necessidades e demanda da Contratante, renunciando aqui expressamente à recusa dessa aceitação.

16.1.6. **Responsabilidade civil, continuidade dos serviços e qualidade**

16.1.6.1. Responder por todo e qualquer dano ou prejuízo de natureza material, moral ou pessoal causado ao Poder Público ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão de seus dirigentes, empregados, prepostos ou terceirizados, sem prejuízo das responsabilidades administrativas, civis e penais cabíveis.

16.1.6.2. Responsabilizar-se pela indenização de eventual dano causado ao paciente, aos órgãos dos SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não praticadas por seus profissionais ou prepostos.

16.1.6.3. Responsabilizar-se de qualquer responsabilidade civil ou criminal, em caso de erro médico, culposo ou doloso, durante a vigência do contrato, eximindo de qualquer responsabilidade a Contratante.

16.1.6.4. Responder pelos danos decorrentes de paralisação ou interrupção indevida dos serviços contratados, salvo nas hipóteses de determinação expressa da CONTRATANTE ou caso fortuito/força maior devidamente comprovados.

16.1.6.5. Responsabilizar-se pelas providências e obrigações estabelecidas em legislação específica de acidentes de trabalho quando em ocorrência de espécie forem vítimas os seus empregados, independente do regime de contratação, e terceirizados, no desempenho de suas atribuições ou em contato com eles, ainda que a ocorrência tenha sido nas dependências da CONTRATANTE.

16.1.6.6. Implementar protocolos assistenciais e administrativos, com data e assinatura do responsável, número da versão e revisão do documento, apresentação de capacitações no protocolo implantado através de lista de presença assinada pelos participantes, com data, fazendo menção ao número e título do protocolo implantado e apresentação do material da apresentação e/ou registros fotográficos da capacitação;

16.1.6.7. Implantar Linhas de Cuidados conforme perfil assistencial, legislação vigente e normativas da SESAU/RO, com comprovação de implantação através de lista de treinamentos assinadas por todos os profissionais da saúde.

16.1.6.8. Implantar e/ou implementar comitês, comissões e núcleos obrigatórios (Núcleo de Segurança do Paciente, Revisão de Prontuários e Documentação Médica e Estatística , Óbitos, Ética Médica, Ética de Enfermagem, CIPA, Farmácia e Terapêutica, CCIH, Proteção Radiológica, Núcleo de Educação Permanente, dentre outros), conforme legislação vigente e normativas da SESAU/RO, com a obrigatoriedade de confecção de regimento, nomeação assinada, cronograma em conformidade com as datas das atas, pautas e suas assinaturas, com participação de no mínimo 70% (setenta por cento) dos membros das comissões, comitês e núcleos conforme Regimentos.

16.1.6.9. Realizar Auditoria Clínica, minimamente mensal, para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos, o que inclui a auditoria de prontuários para a verificação de implantação de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas;

16.1.6.10. Cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente, mitigando possíveis impactos ambientais, o que inclui: possuir um plano de gestão de resíduos eficiente, em conformidade com a legislação ambiental; possuir Plano de Gestão Ambiental com Indicadores de Desempenho; investir em tecnologias limpas (sistemas de tratamentos de água e esgoto, equipamentos eficientes, fontes de energia renováveis, redução de emissão de gases de efeito estufa, dentre outros); implementar medidas para otimizar o consumo de água e energia e adotar medidas para minimizar ruídos. Deverá haver capacitação de todos os profissionais do Hospital, bem como a participação da comunidade.

16.1.6.11. Alcançar os índices de produtividade, qualidade e desempenho estabelecidos nos anexos e apêndices do presente Termo de Referência utilizando os indicadores pactuados para monitoramento e melhoria contínua dos serviços prestados.

16.1.6.12. Conceder o acesso dos supervisores e auditores e outros profissionais designado pela CONTRATANTE, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços contratados.

16.1.6.13. Corrigir de pronto os problemas apresentados pela fiscalização da CONTRATANTE sob pena de aplicação de multas e demais penalidades previstas no termo de referência, os casos não previstos considerados imprescindíveis para a perfeita execução do contrato, deverão ser resolvidos entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA.

16.1.6.14. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições que culminaram em sua habilitação e qualificação na fase da contratação.

16.1.6.15. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização obrigações.

16.1.6.16. Submeter-se à regulação instituída pelo gestor, às avaliações sistemáticas pela gestão do SUS, ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, e às demais auditorias, fiscalizações e verificações conforme legislações vigentes e designadas pela Contratada, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado.

16.1.6.17. Submeter-se, mensalmente, às auditorias, fiscalizações e verificações de infraestrutura e conformidade, processos e requisitos legais das áreas do SAME, SADT – Laboratório, Imagem, Radiodiagnóstico, CME, Centro Cirúrgico, Enfermarias, UTI, UCIN, Pronto atendimento, Ambulatório, Hemodiálise, Agência

Transfusional, SND, Lactário, Lavanderia, Higienização, Farmácia, Almoxarifado, Compras, Manutenção de Equipamentos e Predial, Recursos Humanos, dentre outras, conforme legislações vigentes, como RDC 50, e designadas pela Contratada, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado.

16.1.6.18. Caberá à CONTRATADA, assegurado o respectivo repasse financeiro proporcional, cooperar, articular e viabilizar, no âmbito de suas atribuições, a execução de eventual convênio ou instrumento congênere a ser firmado pela CONTRATANTE com instituições de ensino ou de pesquisa, públicas ou privadas, para fins de, sem se limitar a:

16.1.6.18.1. desenvolvimento de atividades de ensino integradas à assistência em saúde, promovendo a articulação entre teoria e prática no ambiente dos serviços;

16.1.6.18.2. formação, capacitação e qualificação de profissionais da área da saúde;

16.1.6.18.3. promoção de práticas voltadas ao cuidado integral e humanizado ao usuário do sistema de saúde;

16.1.6.18.4. atendimento a demandas de estágio de formação técnica e de nível superior, estágios supervisionados, residências médicas e residências em área profissional da saúde;

16.1.6.18.5. apoio à implantação, execução e manutenção de programas de residência médica, multiprofissional e uni profissional;

16.1.6.18.6. desenvolvimento de atividades de pesquisa, inovação e gestão de tecnologias em saúde;

16.1.6.18.7. atendimento a outras demandas relacionadas às áreas de ensino, formação e pesquisa na área da saúde.

16.2. **RESPONSABILIDADE E ATRIBUIÇÕES DO CONTRATANTE**

16.2.1. **Gestão administrativa e financeira**

16.2.1.1. Receber os serviços prestados pela CONTRATADA nos termos, prazos e condições estabelecidos neste Termo de Referência e no Contrato de Gestão;

16.2.1.2. Efetuar os repasses financeiros devidos, observando o cronograma e as condições pactuadas;

16.2.1.3. Prestar tempestivamente as informações e orientações necessárias à adequada execução do objeto.

16.2.2. **Fiscalização, controle e avaliação**

16.2.2.1. Acompanhar, monitorar, conferir e avaliar a execução dos serviços, por meio das áreas de Controle, Avaliação, Auditoria, Regulação e demais setores competentes da SESAU/RO;

16.2.2.2. Indicar formalmente o gestor e/ou fiscal responsável pelo acompanhamento contratual;

16.2.2.3. Notificar a CONTRATADA quanto a falhas, inadequações ou desconformidades, fixando prazo para correção;

16.2.2.4. Determinar, quando necessário, a repetição ou adequação de serviços executados de forma insatisfatória, sem ônus adicional para a Administração;

16.2.2.5. Aplicar à CONTRATADA as sanções previstas no contrato e na legislação vigente;

16.2.2.6. Exercer auditoria assistencial, administrativa e operacional, podendo desempenhar supervisão direta ou indireta, inclusive por meio do Sistema Nacional de Auditoria – SNA, da Vigilância Sanitária ou de outras instâncias competentes;

16.2.2.7. Realizar, a qualquer tempo, inspeções, diligências e verificação independente e de conformidades nas instalações, sistemas e arquivos da CONTRATADA, assegurado o acesso às informações, observada a legislação aplicável, inclusive LGPD.

16.3. **Integração assistencial e regulação**

16.3.1. Orientar a CONTRATADA quanto aos fluxos de encaminhamento, autorização, referência e contrarreferência definidos na Rede Estadual de Atenção à Saúde;

16.3.2. Realizar o acompanhamento das vagas, habilitações, limites físico financeiros e procedimentos autorizados.

16.4. **Infraestrutura e suporte institucional**

16.4.1. Disponibilizar à CONTRATADA, mediante cessão de uso, o espaço físico das unidades e os bens públicos móveis e imóveis já integrados ao ativo da SESAU/RO, formalizados na forma do Contrato de Gestão. Ressalva-se que cabe à CONTRATADA suprir, adquirir, instalar ou locar, às suas expensas, os bens, equipamentos, mobiliários e itens não contemplados no acervo patrimonial inicialmente disponibilizado pela CONTRATANTE, conforme especificações deste Termo de Referência e da Proposta de Trabalho aprovada;

16.4.2. Disponibilizar ambulâncias para o transporte pré-hospitalar e regulação dos casos de urgência e emergência para o hospital, conforme a organização estadual da Rede de Urgência e Emergência;

16.4.3. Assegurar o fornecimento dos hemocomponentes necessários ao atendimento dos pacientes, conforme os protocolos da Hemorrede Estadual.

16.5. **Apoio operacional e estratégico**

16.5.1. Receber, analisar e validar as prestações de contas apresentadas pela CONTRATADA, com adoção das medidas cabíveis;

16.5.2. Zelar pela qualidade dos serviços, recebendo, registrando e encaminhando reclamações e sugestões dos usuários;

16.5.3. Estabelecer indicadores, critérios de monitoramento e métodos de avaliação da qualidade assistencial;

16.5.4. Repassar recursos provenientes de emendas parlamentares, doações, convênios ou verbas extraordinárias, quando destinados às unidades e autorizados pelos órgãos competentes;

16.5.5. Retenção de valores indevidamente cobrados da população, para fins de ressarcimento ao usuário do SUS, quando caracterizada cobrança irregular.

17. **DA PROPOSTA DE TRABALHO**

17.1. A Proposta de Trabalho deverá ser apresentada na forma de plano operacional, elaborada conforme as orientações e diretrizes estabelecidas no Anexo I – Termo de Referência, contendo a descrição organizada das ações, métodos, rotinas e recursos necessários à execução dos serviços relativos à gestão associada, de modo a demonstrar a capacidade técnica, operacional e gerencial da entidade.

17.2. O prazo para apresentação da Proposta de Trabalho e Documentos de Habilitação será de até 07 (sete) úteis, cujo termo inicial corresponderá ao primeiro dia útil subsequente à 3ª publicação e abertura de manifestação de interesse.

17.3. A Proposta de Trabalho será analisada e classificada pela Comissão de Seleção (COMSEL) com base nos critérios e parâmetros definidos deste Termo de Referência.

17.4. **RECEBIMENTO E SELEÇÃO DAS PROPOSTAS E DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

17.4.1. Encerrado o prazo para manifestação de interesse, a Comissão de Seleção avaliará a conformidade das intenções recebidas, considerando como manifestação válida aquela apresentada nos termos da cláusula própria sobre o assunto, prevista neste Edital.

17.4.2. A Proposta de Trabalho e a documentação de habilitação poderão ser apresentadas por meio eletrônico, mediante envio ao endereço eletrônico da Comissão de Seleção: comseloss@sesau.ro.gov.br, ou presencialmente, no endereço Edifício Rio Machado rua Pio XII, s/nº - Secretária de Estado da

Saúde/SESAU, no prazo estabelecido, no horário de 07h30 até 13h30, devendo a entidade interessada adotar um único meio de apresentação, de forma que a entrega se dê integralmente em meio eletrônico ou integralmente em meio físico juntamente ao setor de protocolo.

17.4.3. A entrega da documentação exigida neste Edital deverá ser realizada por representante legal da entidade interessada, acompanhada da documentação comprobatória de seus poderes de representação, dispensada essa comprovação quando a apresentação for realizada pelo mesmo representante legal que encaminhou a Manifestação de Interesse.

17.4.4. Na hipótese de apresentação por meio eletrônico, será admitido o envio de mais de um e-mail para comportar todos os anexos, desde que o assunto contenha a identificação da entidade interessada e a expressão "Proposta de Trabalho – parte [n]", onde "n" representa a numeração sequencial do envio, iniciando-se em "1 (um)" e prosseguindo em ordem crescente.

17.4.5. A Proposta de Trabalho e a documentação de habilitação deverão ser apresentadas com sumário, com os documentos separados por seções e com todas as folhas numeradas sequencialmente, **atendendo ao previsto no Anexo XX - Roteiro de elaboração de plano de trabalho.**

17.4.6. Na hipótese de apresentação presencial, os envelopes deverão estar lacrados e devidamente identificados, com o nome e CNPJ da entidade interessada, bem como a indicação do conteúdo ("Proposta de Trabalho" ou "Documentação de Habilitação").

17.4.7. Optando a entidade interessada pela entrega presencial da documentação, a Proposta de Trabalho e a documentação de habilitação deverão ser apresentadas, cada qual, em 2 (duas) vias, identificadas como "via 1" e "via 2", encadernadas em espiral ou em modelo fichário, devendo ser entregue, juntamente com a "via 1", 1 (um) pen drive contendo a íntegra da documentação inserida nos respectivos envelopes.

17.4.8. Será considerada inviável a competição caso se verifique ao menos uma das seguintes hipóteses:

17.4.8.1. apenas uma entidade qualificada houver manifestado interesse no prazo estabelecido neste Edital;

17.4.8.2. houver impossibilidade técnica das demais entidades proponentes, fato devidamente relatado e motivado pela Comissão de Seleção e convalidado pela autoridade competente;

17.4.8.3. o imóvel da unidade de saúde objeto da gestão compartilhada houver sido cedido ao Estado mediante comodato pelo período mínimo de 10 (dez) anos.

17.4.9. A inviabilidade de competição não desobriga a entidade remanescente de atestar o atendimento integral às exigências previstas neste Edital.

17.4.10. Atendidos todos os requisitos estabelecidos neste Edital, o processo será submetido ao Secretário de Estado da Saúde para fins de prosseguimento das fases de adjudicação, homologação e assinatura do Contrato de Gestão, nos termos das cláusulas próprias deste Edital.

17.4.11. Não configurada a inviabilidade de competição, a Comissão de Seleção dará início à fase de pré-seleção, na qual serão analisadas as Propostas de Trabalho apresentadas, atribuindo-se conceitos de zero a dez aos critérios objetivos definidos no Apêndice 1 do Anexo I – Termo de Referência, apurando-se a média aritmética que representará o conceito obtido na pré-seleção (PS).

17.4.12. A análise das Propostas de Trabalho será realizada pela Comissão de Seleção em reunião interna, cujos atos serão registrados em ata própria, a ser posteriormente publicada no sítio eletrônico oficial da SESAU.

17.4.13. A Comissão de Seleção poderá suspender a reunião sempre que necessário para aprofundamento da avaliação ou verificação de informações, devendo consignar em ata o motivo da suspensão e a data e horário previstos para retomada dos trabalhos, com divulgação no sítio eletrônico oficial da SESAU.

17.4.14. Encerrada a reunião destinada à análise e verificação das Propostas de Trabalho e Documento de Habilitação, a Comissão de Seleção lavrará ata na qual constará o resultado da pré-seleção, com a classificação das entidades conforme as médias obtidas, devendo a ata ser publicada no sítio eletrônico oficial da SESAU.

17.4.15. Encerrada a análise das Propostas de Trabalho e Documentos de Habilitação, avançarão para a etapa seguinte as duas propostas que obtiverem as maiores médias aritméticas na fase de pré-seleção, considerando assim a necessidade de visita técnica, justificada a redução do número de selecionados visando minimizar o prazo para encerramento do chamamento, diante da sua natureza emergencial.

17.4.16. Na sequência, será realizada a seleção definitiva, mediante visita técnica pela Comissão de Seleção à sede da instituição e a unidade hospitalar pública ou privada por ela administrada.

17.4.17. A Comissão de Seleção comunicará a cada uma das entidades pré-selecionadas a data, o horário e o local da realização da visita técnica, de forma individualizada, com antecedência mínima de 2 (dois) dias úteis antes da visita.

17.4.18. Havendo a necessidade, poderá a Comissão de Seleção reagendar a visita técnica, respeitando-se o prazo de antecedência mínima da comunicação.

17.4.19. A entidade deverá garantir o livre acesso da Comissão de Seleção às instalações de sua sede e da unidade hospitalar pública ou privada por ela administrada, com a disponibilização de toda e qualquer informação necessária à verificação dos critérios estabelecidos no Apêndice 1 do Anexo I – Termo de Referência.

17.4.20. A visita técnica será integralmente registrada em ata própria pela Comissão de Seleção, contendo os atos praticados e as verificações realizadas, devendo, ainda, ser consignada a eventual necessidade de suspensão da visita para continuidade em data posterior, com a devida motivação e indicação da previsão de retomada dos trabalhos.

17.4.21. O não atendimento às condições estabelecidas para a realização da visita técnica ou a impossibilidade material de sua execução, por motivo imputável à entidade, resultará na atribuição de nota zero (0) ao conceito da visita técnica (VT).

17.4.22. Para cada item da visita técnica será atribuída nota de zero a dez, cuja média aritmética corresponderá ao conceito da visita técnica (VT), conforme metodologia definida no Apêndice 1 do Anexo I – Termo de Referência.

17.4.23. A proposta vencedora será definida mediante a média ponderada entre a nota da pré-seleção (PS) e o conceito da visita técnica (VT), conforme fórmula:

$$MF = \frac{(PS \times 3) + (VT \times 2)}{5}$$

Onde:

MF – Média Final;

PS – Conceito obtido na fase de Pré-seleção;

VT – Conceito obtido na Visita Técnica.

17.4.24. Conhecida a entidade cuja proposta atingiu a maior média final, considerando a pré-seleção, análise dos documentos de habilitação e visita técnica, será publicado o resultado no sítio eletrônico, ficando todas as entidades participantes formalmente intimadas da decisão.

17.4.25. Após a publicação do resultado, serão processadas as fases de adjudicação, homologação e assinatura do Contrato de Gestão, nos termos das cláusulas específicas deste Termo de Referência.

18. **PENALIDADES**

18.1. Sujeita-se às sanções administrativas previstas neste instrumento e no Contrato de Gestão a entidade que descumpri-lo, de modo a prejudicar sua execução, ou que pratique qualquer ato ilegal, observados a Lei Estadual nº 2.675/2011, o Decreto Estadual nº 16.849/2012 e, subsidiariamente e no que for compatível com o regime jurídico das Organizações Sociais de Saúde, o Decreto Estadual nº 28.874/2024 e a Lei Federal nº 14.133/2021.

18.2. O não cumprimento por parte da CONTRATADA das cláusulas do Contrato e de seus anexos, bem como das normas da legislação e regulamentação aplicáveis, ensejará, sem prejuízo das responsabilidades civil, penal e ambiental, a aplicação das penalidades a seguir descritas:

18.2.1. Advertência, que somente poderá ser aplicada quando a CONTRATADA der causa à inexecução parcial do contrato, salvo quando da infração não se justifique imposição de penalidade mais grave;

18.2.2. multa, que não será inferior a 0,5% (meio por cento) e nem superior a 30% (trinta por cento) sobre o valor mensal deste Contrato;

18.2.3. impedimento de participar de chamamentos públicos e de celebrar Contratos de Gestão e instrumentos congêneres no âmbito da Administração Pública Estadual direta e indireta, por prazo não superior a 03 (três) anos;

18.2.4. declaração de inidoneidade para participar de procedimentos de seleção ou celebrar parcerias e contratos com a Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) e máximo de 6 (seis) anos.

18.3. Na hipótese de aplicação da penalidade de multa, o valor anual do Contrato será dado pela média aritmética dos repasses financeiros dos últimos 12 (doze) meses.

18.3.1. Caso o Contrato não possua vigência igual ou superior ao período do item anterior, o cálculo será feito a partir do somatório de todos os repasses financeiros efetuados desde o termo inicial do Contrato, dividido pelo número de meses de vigência contratual, apurados à época do cálculo.

18.4. Na aplicação das sanções, a CONTRATANTE, observará as seguintes circunstâncias, com vistas a garantir sua proporcionalidade:

18.4.1. a natureza e a gravidade da infração;

18.4.2. a prestação dos serviços previstos pelo objeto deste Contrato;

18.4.3. as peculiaridades do caso concreto;

18.4.4. as circunstâncias agravantes e atenuantes, observando, mas não se limitando, a reincidência e a má-fé da CONTRATADA na promoção do dano;

18.4.5. apuração de dolo e/ou culpa;

18.4.6. o dano resultante à CONTRATANTE ou a terceiros;

18.4.7. as vantagens auferidas pela CONTRATADA em decorrência da infração cometida.

18.5. A gradação das infrações observará as seguintes escalas:

18.5.1. A infração será considerada leve quando decorrer de condutas involuntárias ou escusáveis da CONTRATADA das quais ela não se beneficie.

18.5.2. O cometimento de infração leve enseja a aplicação das seguintes penalidades:

18.5.2.1. advertência, quando a conduta der causa à inexecução parcial do contrato;

18.5.2.2. multa na razão de 0,5% (meio por cento) até 1 % (um por cento) sobre o valor mensal do Contrato.

18.5.3. A infração será considerada média, quando decorrer de conduta volitiva, mas efetuada pela primeira vez pela CONTRATADA, sem a ela trazer qualquer benefício ou proveito, nem afetar a prestação dos serviços.

18.5.4. O cometimento de infração média enseja a aplicação das seguintes penalidades:

18.5.4.1. multa na razão de 1% (um por cento) até 2 % (dois por cento) sobre o valor mensal do Contrato.

18.5.5. A infração será considerada grave quando a CONTRATANTE verificar que a infração constitua qualquer dos casos previstos no art. 156, §4º da Lei nº 14.133/21 ou ainda, ao menos um dos seguintes fatores:

18.5.5.1. ter a CONTRATADA agido de má-fé;

18.5.5.2. da infração decorrer benefício direta ou indireto em proveito da CONTRATADA;

18.5.5.3. a CONTRATADA for reincidente na infração média; ou

18.5.5.4. prejuízo econômico significativo para a CONTRATANTE.

18.5.6. O cometimento de infração grave ensejará em aplicação de multa na razão de 2% (dois por cento) até 3,5 % (três e meio por cento) sobre o valor mensal do Contrato, sem prejuízo da aplicação das penas restritivas de direitos previstas na Lei nº 14.133/21.

18.5.7. A infração será considerada gravíssima quando a CONTRATANTE constatar, diante das circunstâncias do serviço e do ato praticado pela CONTRATADA, seus prepostos ou prestadores de serviço, que suas consequências se revestem de grande lesividade ao interesse público, prejudicando, efetiva e potencialmente, o meio ambiente, o erário público ou a continuidade dos serviços, ou ainda, caracterize qualquer das infrações previstas no art. 156, §5º da Lei nº 14.133/21.

18.5.8. O cometimento de infração gravíssima resultará na aplicação de multa na razão de 3,5 % (três e meio por cento) até 5% (cinco por cento) sobre o valor mensal do Contrato, sem prejuízo da aplicação da pena restritiva de direito cabível nos termos da Lei nº 14.133/21.

18.6. Somente a penalidade de multa poderá ser aplicada cumulativamente com as demais.

18.7. Sem prejuízo das demais condutas ou omissões passíveis de responsabilização e aplicação das sanções previstas neste Contrato e na legislação aplicável, a tabela a seguir estabelece dosimetria para a penalidade de multa, relativamente às infrações nela descritas.

18.7.1. As hipóteses previstas na tabela não constituem rol exaustivo, podendo a CONTRATANTE aplicar penalidades também em relação a outras condutas não expressamente previstas, observado o disposto nesta Cláusula e a legislação aplicável.

18.7.2. A aplicação das multas previstas na tabela não afasta nem substitui a possibilidade de aplicação das demais sanções administrativas, quando cabíveis.

18.7.3. Para fins de aplicação da dosimetria de multas prevista na tabela, as infrações poderão ser classificadas conforme o respectivo grau de gravidade, correspondendo o Grau 1 às infrações leves, o Grau 2 às infrações médias, o Grau 3 às infrações graves e o Grau 4 às infrações gravíssimas, conforme tabela abaixo:

Tabela 15.

Item	Descrição da Infração	Grau	Multa
1	Permitir situação que crie a possibilidade ou cause dano físico, lesão corporal ou consequências letais; por ocorrência.	4	5,0% sobre o valor mensal do contrato

Item	Descrição da Infração	Grau	Multa
2	Usar indevidamente informações sigilosas a que teve acesso; por ocorrência.	4	4,5% sobre o valor mensal do contrato
3	Suspender ou interromper, salvo por motivo de força maior ou caso fortuito, os serviços contratuais; por dia.	4	4,5% sobre o valor mensal do contrato
4	Destruir ou danificar documentos por culpa ou dolo de seus agentes; por ocorrência.	3	3,5% sobre o valor mensal do contrato
5	Recusar-se a executar serviço determinado pela FISCALIZAÇÃO, sem motivo justificado; por ocorrência;	3	3,5% sobre o valor mensal do contrato
6	Executar serviço incompleto, paliativo substitutivo como por caráter permanente, ou deixar de providenciar recomposição complementar que impacte nos serviços assistenciais e os que a este apoiem tecnicamente; por ocorrência.	3	3,0% sobre o valor mensal do contrato
Para os itens a seguir, deixar de:			
7	Efetuar o pagamento de encargos fiscais e sociais, assim como quaisquer despesas diretas e/ou indiretas relacionadas à execução deste contrato; por dia e por ocorrência;	3	3,5% sobre o valor mensal do contrato
8	Cumprir quaisquer dos itens do instrumento convocatório e seus anexos, mesmo que não previstos nesta tabela de multas, após reincidência formalmente notificada pela FISCALIZAÇÃO; por ocorrência.	3	3,5% sobre o valor mensal do contrato
9	Cumprir determinação formal ou instrução complementar da FISCALIZAÇÃO, por ocorrência;	3	2,5% sobre o valor mensal do contrato
10	Iniciar execução de serviço nos prazos estabelecidos, observados os limites mínimos estabelecidos por este Contrato; por serviço, por ocorrência.	3	3,5% sobre o valor mensal do contrato
11	Ressarcir o órgão por eventuais danos causados por sua culpa.	2	2,0% sobre o valor mensal do contrato
12	Manter a documentação de habilitação atualizada; por semana.	3	3,0% sobre o valor mensal do contrato
13	Executar os horários de início e término dos plantões aprovados em escala pelo Diretor da Unidade Hospitalar por item, por ocorrência.	4	5,0% sobre o valor mensal do contrato
14	Substituir funcionário que se conduza de modo inconveniente ou não atenda às necessidades do Órgão, por funcionário e por dia;	1	0,5% sobre o valor mensal do contrato
15	Abastecer insumos críticos e essenciais e estoque de segurança	4	3,5% sobre o valor mensal do contrato
16	Fornecer equipe técnica qualificada e suficiente à prestação dos serviços	3	3,5% sobre o valor mensal do contrato
17	Oferecer a quantidade mínima de equipamentos para adequada prestação dos serviços	4	4,5% sobre o valor mensal do contrato
18	Cumprir as exigências normativas aplicáveis	4	4,5% sobre o valor mensal do contrato
19	Disponibilizar EPIs e demais equipamentos de segurança essenciais à execução dos serviços	4	4,5% sobre o valor mensal do contrato
20	Alimentar os sistemas oficiais SIH, SIA, dentre outros, com as informações necessárias exigidas por cada um	4	4,5% sobre o valor mensal do contrato

18.8. A aplicação de qualquer penalidade à CONTRATADA obedecerá ao rito previsto no Decreto Estadual nº 28.874, de 25 de janeiro de 2024, ao contraditório e à ampla defesa.

19. **DO CONTRATO E SUA EXECUÇÃO**

19.1. **Convocação e celebração do contrato**

19.2. Será convocada pela Secretaria de Estado da Saúde, com vistas à celebração do Termo Contratual é dado à organização social o **prazo de até 03 (três) dias corridos**, contado da data da ciência ao chamamento, para no local indicado, firmar o instrumento de Contrato.

19.3. **Da formalização e execução do contrato**

19.3.1. O prazo de convocação poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado aceito pela Administração.

19.3.2. É facultado à Administração, quando o convocado não assinar o termo de contrato ou não aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo e condições estabelecidos, convocar as Organizações Sociais de Saúdes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pelo primeiro classificado, inclusive quanto aos preços atualizados de conformidade com o ato convocatório, ou revogar a contratação independentemente da cominação prevista no art. 90 §2º da lei n° 14.133/21.

19.4. **Da Vigência do Contrato**

19.4.1. Fica fixado que o prazo do Contrato de Gestão será de 1 (um) ano, não sendo possível a prorrogação, aplicando-se por analogia a limitação imposta pelo art. 75, inciso VIII da Lei Federal nº 14.133/2021, e com possibilidade de repactuação anual, visando adequar os serviços prestados às necessidades da Administração, independente das revisões previstas no item 19.5.9 e 19.5.10, deste Termo, conforme prevê o Art. 45 do Decreto n. 16.849, de 25 de Junho de

2012, no que couber a aplicação do regime de contratação com base na Consolidação das Leis Trabalhistas e a base de origem salarial da proposta de trabalho foi de documento coletivo de trabalho.

19.5. **Acompanhamento e fiscalização**

19.5.1. A execução do presente Contrato será acompanhada e fiscalizada pela Secretaria de Estado da Saúde - SESAU, com apoio do Núcleo Técnico de Gestão - NUTEGE e da Comissão de Avaliação - COMAV, observadas as competências e obrigações estabelecidas na Lei Estadual nº 2.675/2011 e no Decreto Estadual nº 16.849/2012 e a seguinte segregação de funções: o NUTEGE prestará apoio técnico, acompanhamento e fiscalização, conforme sua competência; a COMAV realizará a avaliação de resultados e metas e emitirá manifestações técnicas; e a autoridade competente praticará as decisões administrativas finais, sem que o acompanhamento estatal substitua a gestão operacional ordinária da OSS.

19.5.2. Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela CONTRATANTE sobre a execução dos serviços previstos no Contrato de Gestão, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa da CONTRATANTE, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo ou de notificação dirigida à CONTRATADA, que deverá atender, integralmente, as eventuais determinações.

19.5.3. O Secretário de Estado da Saúde instituirá, no âmbito de sua assessoria, Núcleo Técnico de Gestão - NUTEGE (SEI nº 75585939), incumbido de acompanhar e fiscalizar a execução do contrato de gestão, composto por servidores detentores de notório conhecimento nas áreas de saúde, direito, administração, orçamento, tecnologia da informação, engenharia clínica, finanças, estatística, contabilidade, controle, avaliação auditoria, devendo, no mínimo, 3/4 (três quartos) serem servidores efetivos, cujas atribuições serão:

I - Desempenhar tarefas de planejamento, implantação, acompanhamento, fiscalização, controle apreciação das prestações anuais de contas relativas às parcerias firmadas, mediante Contrato de Gestão;

II - Emitir relatório técnico trimestral, consignando, entre outros, os resultados alcançados pelas Organizações Sociais de Saúde na execução do Contrato de Gestão, bem como sobre a economicidade do desenvolvimento das respectivas atividades;

III - Encaminhar ao Secretário de Estado da Saúde e à COMAV, até o último dia do mês subsequente ao encerramento de cada trimestre do exercício financeiro, o relatório referido no item 19.6.5;

IV - Comunicar irregularidades ou ilegalidades na utilização de recursos ou bens de origem pública ao Secretário de Estado da Saúde, e dar ciência dos fatos que ensejaram esta comunicação à Controladoria Geral do Estado, à Procuradoria Geral do Estado, ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público Estadual, para as providências relativas aos respectivos âmbitos de atuação, sob pena de responsabilidade solidária.

V - Ao final de cada exercício financeiro, será elaborado relatório consolidado, englobando os relatórios técnicos trimestrais, que será encaminhado ao Tribunal de Contas do Estado de Rondônia, acompanhado de parecer conclusivo, ouvida a Controladoria Geral do Estado.

19.5.4. A qualquer tempo da relação contratual, o NUTEGE (SEI nº 75585939), poderá solicitar justificadamente a revisão do contrato, seja em relação às metas, objetivos e demais obrigações, ou até mesmo por solicitação devidamente justificada da Organização Social contratada, cujo impacto regulatório, financeiro e dos objetivos pretendidos pela SESAU serão, previamente, avaliados e manifestados pela COMAV para posterior deliberação do Secretário de Estado de Saúde.

19.5.5. A critério da Administração Pública, o NUTEGE (SEI nº 75585939), poderá desempenhar outras atribuições, sejam estas pertinentes à Gestão compartilhada ou ainda referentes à gestão e execução direta dos serviços de competência da Secretaria da área.

19.5.6. Será de responsabilidade do NUTEGE (SEI nº 75585939), a elaboração de demonstrativos contábeis e financeiros das receitas e despesas de cada entidade, bem como os rendimentos, de tal forma que se possa constatar a existência de superávit ou déficit, tendo em vista a necessidade de suprir possíveis déficits financeiros, devido às oscilações de aumento ou diminuição de demandas dos serviços de saúde ou acréscimos de novos serviços.

19.5.7. Não obstante a contratada seja a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, a Administração reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços, de acordo com a Guia de Fiscalização de Contratos.

19.5.8. **Do Reajuste e da Revisão do Contrato**

19.5.9. **Do Reajuste**

19.5.9.1. Conforme previsão nos arts. 154 ao 156 do Decreto nº 28.874/24.

19.5.9.2. É nula de pleno direito qualquer estipulação de reajuste com periodicidade inferior a um (01) ano.

19.5.9.3. Caso ocorra a necessidade do reajuste, este será corrigido com base no índice do IPCA, ou outro índice que venha a substituí-lo.

19.5.10. **Da Revisão**

19.5.10.1. A revisão contratual será concedida, a pedido da contratada, para promover o reequilíbrio econômico-financeiro da avença, diante da ocorrência de fatos imprevisíveis, ou previsíveis com consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do contrato, ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual,.

19.5.10.2. O pedido de revisão de contrato deverá ser instruído com os seguintes documentos:

I - requerimento da contratada devidamente assinado pelo seu responsável;

II - planilha de custos demonstrando a equação inicial do contrato;

III - planilha de custos demonstrando a equação atual do contrato;

IV - documentação hábil demonstrando a ocorrência de fatos imprevisíveis, fatos previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou, ainda, caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, que configurem álea econômica extraordinária e extracontratual;

V - ato do ordenador de despesa do órgão ou entidade que decidir pelo reconhecimento das circunstâncias que autorizam a revisão do contrato; e

VI - pesquisa de preços praticados no mercado a fim verificar se o preço reequilibrado permanece atendendo o pressuposto fundamental da contratação, se for o caso.

19.5.10.3. O pedido de revisão poderá ser solicitado em decorrência do advento de tabelas complementares que contemple os códigos relacionados ao serviço de alta complexidade.

19.6. **Da inexecução e da rescisão do contrato**

19.6.1. A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em lei ou regulamento.

19.6.2. Constituem motivo para rescisão de contrato:

I - O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos.

II - O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos e prazos.

III - A lentidão do seu cumprimento, levando a Administração a comprovar a impossibilidade da conclusão do serviço ou do fornecimento, nos prazos estipulados.

IV - O atraso injustificado no início do serviço ou fornecimento.

V - A paralisação do serviço ou do fornecimento, sem justa causa e prévia comunicação à Administração.

20. **DOS RISCOS, IMPACTOS E MEDIDAS MITIGADORAS**

20.1. A contratação de uma empresa especializada para gestão hospitalar, embora ofereça diversos benefícios, também pode gerar impactos ambientais, caso não sejam adotadas as medidas adequadas. É crucial que a gestão ambiental seja integrada ao contrato e às atividades da empresa, a fim de minimizar os danos ao meio ambiente.

20.2. **Principais impactos ambientais a serem considerados:**

a) **Geração de resíduos:** Hospitais geram uma grande quantidade de resíduos sólidos, incluindo resíduos comuns, recicláveis, perigosos e patogênicos. A empresa contratada deve possuir um plano de gestão de resíduos eficiente, que contemple a coleta seletiva, o tratamento e a destinação final adequados de cada tipo de resíduo, em conformidade com a legislação ambiental.

b) **Consumo de água e energia:** O funcionamento de um hospital exige um grande consumo de água e energia. A empresa contratada deve implementar medidas para otimizar o consumo desses recursos, como a utilização de tecnologias eficientes, a realização de campanhas de conscientização e a adoção de práticas de economia.

c) **Emissão de gases de efeito estufa:** A geração de energia e a utilização de combustíveis fósseis pelos veículos do hospital podem contribuir para a emissão de gases de efeito estufa. A empresa contratada deve buscar alternativas mais limpas, como a utilização de energias renováveis e a adoção de uma frota de veículos mais eficiente.

d) **Contaminação do solo e da água:** O descarte inadequado de resíduos pode contaminar o solo e a água, afetando a saúde humana e o meio ambiente. A empresa contratada deve garantir que os resíduos sejam tratados e descartados de forma segura.

e) **Ruído:** O funcionamento do hospital pode gerar ruídos que podem incomodar a vizinhança. A empresa contratada deve adotar medidas para minimizar o ruído, como a utilização de equipamentos mais silenciosos e o isolamento acústico das instalações.

20.3. **Medidas mitigadoras:**

20.3.1. Para minimizar os impactos ambientais, é fundamental que o Contrato de Gestão com a Organização Social de Saúde - OSS inclua cláusulas específicas sobre a gestão ambiental, tais como:

a) **Plano de gestão ambiental:** A empresa contratada deve apresentar um plano de gestão ambiental detalhado, que contemple todas as etapas do processo, desde a coleta de dados até a implementação das medidas mitigadoras.

b) **Indicadores de desempenho ambiental:** Devem ser estabelecidos indicadores para acompanhar o desempenho ambiental da empresa, como a quantidade de resíduos gerados, o consumo de água e energia, e as emissões de gases de efeito estufa.

c) **Investimentos em tecnologias limpas:** A empresa contratada deve investir em tecnologias limpas, como sistemas de tratamento de água e esgoto, equipamentos eficientes e fontes de energia renovável.

d) **Capacitação dos colaboradores:** Os colaboradores da empresa contratada devem ser capacitados para identificar e minimizar os impactos ambientais de suas atividades.

e) **Participação da comunidade:** A comunidade local deve ser envolvida no processo de gestão ambiental do hospital, através de mecanismos de participação e controle social.

20.4. A gestão ambiental é um componente fundamental para garantir a sustentabilidade de um hospital. Ao celebrar Contrato de Gestão com Organização Social de Saúde - OSS para gerenciar a unidade, é essencial que sejam adotadas medidas para reduzir o consumo de recursos naturais, minimizar a geração de resíduos e promover a eficiência.

20.5. Ao exigir que a entidade CONTRATADA adote medidas para reduzir o consumo de recursos naturais, minimizar a geração de resíduos e promover a eficiência, a Administração assegura a sustentabilidade da operação hospitalar.

21. **DEMAIS CONDIÇÕES**

21.1. Rege-se este instrumento pelas normas e diretrizes estabelecidas na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei nº 2.675, de 21 de Dezembro de 2011, Lei nº 2.698, de Março de 2012, Decreto nº 16.849, de 25 de junho de 2012, bem como subsidiariamente, à Lei Federal nº 14.133, de 1 de abril de 2021, e suas respectivas alterações, aplicando-se paralelamente, quando for o caso, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos estabelecidos na legislação civil brasileira e as disposições de direito privado.

21.2. Fica vedado a contratação de cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do órgão ou entidade contratante ou de agente público que desempenhe função no Comunicado de interesse Público ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato.

21.3. Esta Secretaria de Estado da Saúde certifica que atende ao princípio da segregação de funções, conforme art. 7º, §1º, da Lei 14133/21.

21.4. A Administração utilizar-se-á da aplicação de juízo arbitral para dirimir conflitos relativos a direitos patrimoniais disponíveis, conforme disposto na Lei Estadual 4007 e Lei n. 9.307, de 1996, alterada pela Lei Federal n. 13.129, de 2015.

21.5. Nenhuma reivindicação adicional de pagamento ou reajustamento de preços será considerada.

21.6. Todas as comunicações relativas ao presente contrato serão consideradas como regularmente feitas se entregues ou enviadas por meio de documentos físicos ou eletrônicos.

21.7. Qualquer tolerância da Administração Pública quanto a eventuais infrações contratuais não implicará renuncia a direitos e não pode ser entendida como aceitação, novação ou precedente.

21.8. Cumprir e fazer cumprir, todas as diretrizes, normas, regulamentos impostas por este Termo de Referência.

21.9. Fica eleito pelas partes o Foro da Comarca de Porto Velho, Capital do Estado de Rondônia, para dirimir todas e quaisquer questões oriundas do presente ajuste, inclusive às questões entre a CONTRATADA e a CONTRATANTE, decorrentes da execução deste CONTRATO, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

21.10. Declaramos que a despesa pública acima especificada tem adequação financeira com a lei orçamentária anual (LOA) e compatibilidade com o Plano Plurianual (PPA) e com a Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO).

21.11. Certifica-se que está Secretaria de Estado da Saúde fica comprometida a emitir a devida Nota de Empenho assim que liberado o crédito orçamentário pela Secretária de Estado de Planejamento Orçamento e Gestão (SEPOG), no presente exercício e próximo de acordo com a LOA 2025 e 2026.

21.12. Certifica-se que está Secretaria de Estado da Saúde cumpre com o princípio da compatibilidade de despesa estimada com a prevista nas leis orçamentárias.

21.13. Certifica-se que está Secretaria de Estado da Saúde atesta o cumprimento das disposições contidas no Plano de Contratações Anual, no Plano Diretor de Logística Sustentável e demais instrumentos de planejamento estabelecidos, garantindo assim a otimização dos processos e a observância dos princípios da administração pública.

22. **PLANILHA DE COMPOSIÇÃO DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS**

22.1. Na presente contratação foi utilizada como base a Planilha de Custo e Formação de Preços, considerando que parte da contratação trata-se de dedicação exclusiva de mão de obra, amparado no Art. 51, §8º do Decreto Estadual nº 28.874/2024, sendo a mesma parâmetro utilizado na composição de preços estimado conforme Anexo (SEI nº 75626462).

22.2. A estimativa realizada trata-se de apuração realizada pela área técnica da Gerência de Compras, sendo que as entidades participantes deverão compor devidamente os custos para fins de análise de propostas.

23. **ANEXOS**

23.1. Integram este Termo de Referência, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

23.1.1. Anexo I – Critérios de Julgamento da Proposta

23.1.2. Anexo II – Tabela Exemplificativa de Medicamentos - RESME

23.1.3. Anexo III – Tabela Exemplificativa de Materiais Médico Hospitalar

23.1.4. Anexo IV – Tabela Exemplificativa de enxoval

23.1.5. Anexo V – Sistema de Repasse, Avaliação de Metas de Produção e Desempenho e Manual de Ficha Técnica de Indicadores Assistenciais.

23.1.6. Anexo VI – Modelo de planilha de custos operacionais para o gerenciamento técnico e administrativo das unidades.

23.1.7. Anexo VII - Sobre a Execução de obras de Reforma

23.1.8. Anexo VIII – Sobre a Elaboração de Projetos Executivos

23.1.9. Anexo IX – Manutenção Hospitalar (*facilities* / predial e hvac)

23.1.10. Anexo X - Engenharia Clínica

23.1.11. Anexo XI – Minuta do contrato de gestão

23.1.12. Anexo XII – Termo de cessão de bens imóveis

23.1.13. Anexo XIII – Termo de Cessão de Bens Móveis

23.1.14. Anexo XIV – Termo de Cessão de Servidores

23.1.15. Anexo XV – Auto declaração de não realização de visita técnica.

23.1.16. Anexo XVI – Declaração de Inexistência de impedimentos.

23.1.17. Anexo XVII - Declaração de empregados menores.

23.1.18. Anexo XVIII - Matriz de Risco.

23.1.19. Anexo XIX- Modelo de Visita Técnica Facultativa.

23.1.20. Anexo XX - Roteiro de elaboração de plano de trabalho.

Elaborado por:
Alysson Antônio de Mello Carvalho
Gerente de Compras (CECOMP/SESAU)

Thaisa Soares da Silva
Coordenadora Administrativa (CAD/SESAU)

Revisor(a) da Área Técnica:

Subdiretoria Técnica em Saúde (SDTECS/SESAU/RO)

Coordenadora de Regulação, Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde (CRECSS/SESAU/RO)

Coordenadora da Regulação de Acesso ao Serviço de Saúde (GERREG/SESAU/RO)

Coordenador de Saúde e Segurança do Trabalho (COSESMT/SESAU/RO)

Coordenador de Engenharia e Arquitetura em Saúde (CEAS/SESAU/RO)

Coordenador de Tecnologia de Informação (CITI/SESAU/RO)

Subdiretor de Inovação, Logística e Tecnologia (SDILTEC/SESAU/RO)

Diretora Técnica da Secretaria de Estado da Saúde (DITEC/SESAU/RO)

Subdiretoria Administrativa e Orçamentária (SESAU-SDAOR)

Aprovo o presente Termo de Referência:

ROSELAINE DE SOUZA CHAGA
Secretária Executiva de Estado da Saúde

SESAU-RO

ANEXO I - CRITÉRIOS DE JULGAMENTO DA PROPOSTA

Os critérios e quesitos de julgamento em conformidade ao Decreto Estadual nº 16.849/2012 serão aplicados em duas fases: Fase de Pré-Seleção e Fase de Seleção Definitiva, cujas matrizes de avaliação constam no Apêndice 1.

A Fase de Pré-Seleção compreenderá a análise dos critérios e quesitos de julgamento definidos na legislação aplicável, conforme matriz apresentada no Apêndice 1 (SEI nº 75585967).

Para fins de atendimento e avaliação dos critérios de julgamento nº 2 (Proposta de Investimento) e nº 7 (Proposta Orçamentária e Economicidade), previstos no Apêndice 1, a entidade interessada deverá apresentar sua Proposta de Custos utilizando o Modelo de Planilha de Custos Operacionais para Gerenciamento Técnico e Administrativo das Unidades, constante do Anexo VI deste Termo de Referência, observando que o somatório final dos custos não poderá ultrapassar o limite máximo para o valor do repasse mensal de recursos.

A Fase de Seleção Definitiva será realizada mediante visita técnica à sede da Organização Social e às unidades hospitalares por ela administradas, observando-se os critérios estabelecidos no Decreto Estadual nº 16.849/2012. Nessa etapa, a Comissão de Seleção avaliará, de forma objetiva, os indicadores e evidências verificáveis in loco, conforme matriz constante do Apêndice 1 (SEI nº 75585967).

ANEXO II - TABELA EXEMPLIFICADA DE MEDICAMENTOS - RESME

Item	Denominação genérica	Forma farmacêutica
1	ACARBOSE	COMPRIMIDO 100mg
2	ACEBROFILINA	SOLUÇÃO ORAL (50mg/5ml), FRASCO 120ml + DOSADOR
3	ACEBROFILINA	SOLUÇÃO ORAL (25mg/5ml), FRASCO 120ml + DOSADOR
4	ACETAZOLAMIDA	COMPRIMIDO 250mg
5	ACETILCISTEÍNA	GRANULADO 200mg, ENVELOPE 5g
6	ACETILCISTEÍNA	GRANULADO 600mg, ENVELOPE 5g
7	ACETILCISTEÍNA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (300mg/3ml), AMPOLA 3ml
8	ACETILCISTEÍNA	SOLUÇÃO ORAL (20mg/ml), XAROPE, FRASCO 120ml + DOSADOR
9	ACICLOVIR	POMADA OFTÁLMICA (0,03mg/g), BISNAGA 4,5g
10	ACICLOVIR	COMPRIMIDO 200mg
11	ACICLOVIR	COMPRIMIDO 400mg
12	ACICLOVIR	CREME 5%, BISNAGA 10g
13	ACICLOVIR	SOLUÇÃO INJETÁVEL 250mg + DILUENTE, FRASCO/AMPOLA
14	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	COMPRIMIDO 100 MG
15	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	COMPRIMIDO 500mg
16	ÁCIDO ASCÓRBICO	COMPRIMIDO 500mg
17	ÁCIDO ASCÓRBICO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (100mg/ml), AMPOLA 5ml
18	ÁCIDO ASCÓRBICO	SOLUÇÃO ORAL (200mg/ml), GOTAS, FRASCO 20ml
19	ÁCIDO FÓLICO	COMPRIMIDO 5mg
20	ÁCIDO FOLÍNICO	15MG - COMPRIMIDOS
21	ÁCIDO FOLÍNICO (FOLINATO DE CÁLCIO)	SOLUÇÃO INJETÁVEL 50mg, FRASCO/AMPOLA
22	ÁCIDO FUSÍDICO + BETAMETASONA, VALERATO	CREME DERMATOLÓGICO (20 MG/G + 1MG/G), BISNAGA 15 G
23	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO	150mg COMPRIMIDO
24	ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS + VIT. A + VIT. E + LECITINA DE SOJA	LOÇÃO, FRASCO 100ml
25	ADENOSINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (3mg/ml), AMPOLA 2ml
26	AFLIBERCEPTE	40MG/ML - FR-AMP 2ML
27	ÁGUA BIDESTILADA	AMPOLA 10ml
28	ÁGUA BIDESTILADA	SOLUÇÃO INJETÁVEL, BOLSA/FRASCO 500ml, SISTEMA FECHADO, QUE DEVERÁ CONTER DUAS ENTRADAS E APRESENTE MEMBRANA CICATRIZANTE, (DE ACORDO COM A RDC 45/2003/ANVISA)
29	ÁGUA BORICADA	SOLUÇÃO 3%, FRASCO 100ml
30	ÁGUA OXIGENADA	VOLUME 10, FRASCO 1.000ml
31	ALBENDAZOL	COMPRIMIDO MASTIGÁVEL 400mg
32	ALBENDAZOL	SUSPENSÃO ORAL (40mg/ml), FRASCO 10ml
33	ALBUMINA HUMANA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 20%, FRASCO/AMPOLA 50ml
34	ALFAPORACTANTO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (80 MG/ML) AMPOLA 1,5 ML
35	ALOPURINOL	COMPRIMIDO 100mg
36	ALOPURINOL	COMPRIMIDO 300mg
37	ALPRAZOLAM	COMPRIMIDO 0,5mg
38	ALPRAZOLAM	COMPRIMIDO 1mg
39	ALPROSTADIL	SOLUÇÃO INJETÁVEL (20 MCG) AMPOLA 1,2 ml
40	ALPROSTADIL , ALFACICLODEXTRINA	PÓ LIÓFILO INJETÁVEL 20 MCG
41	ALTEPLASE	PÓ LIOFILIZADO 10mg, FRASCO/AMPOLA + DILUENTE
42	ALTEPLASE	PÓ LIOFILIZADO 20mg, FRASCO/AMPOLA + DILUENTE
43	ALTEPLASE	PÓ LIOFILIZADO 50mg, FRASCO/AMPOLA + DILUENTE
44	AMANTADINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 100mg
45	AMBROXOL, CLORIDRATO	SOLUÇÃO ORAL (15mg/5ml), XAROPE, FRASCO 120ml+DOSADOR
46	AMBROXOL, CLORIDRATO	SOLUÇÃO ORAL (30mg/5ml), XAROPE, FRASCO 120ml + DOSADOR
47	AMBROXOL, CLORIDRATO	SOLUÇÃO ORAL / INALAÇÃO (7,5mg/ml), FRASCO 50ml
48	AMICACINA, SULFATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (50mg/ml), AMPOLA 2mL
49	AMICACINA, SULFATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (125mg/ml), AMPOLA 2mL
50	AMICACINA, SULFATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (250mg/ml), AMPOLA 2mL
51	AMINOFILINA	COMPRIMIDO 100mg
52	AMINOFILINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (24mg/ml), AMPOLA 10ml
53	AMINOFILINA	SOLUÇÃO ORAL (24mg/ml), GOTAS, FRASCO 10ml
54	AMIODARONA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 100mg
55	AMIODARONA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 200mg
56	AMIODARONA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (50mg/ml), AMPOLA 3ml

Item	Denominação genérica	Forma farmacêutica
57	AMITRIPTILINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 25mg
58	AMITRIPTILINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 75mg
59	AMOXICILINA	CÁPSULA 500mg
60	AMOXICILINA	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL (250mg/5ml), FRASCO 150ml + COPO DOSADOR
61	AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULÂNICO	COMPRIMIDO REVESTIDO (500mg+125mg)
62	AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULÂNICO	COMPRIMIDO REVESTIDO (875mg+125mg)
63	AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULÂNICO	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL (250mg+62,5mg)/5ml, FRASCO 75ml + COPO DOSADOR
64	AMOXICILINA SÓDICA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	SOLUÇÃO INJETÁVEL I.V. (1.000mg+200mg)/POR FRASCO/AMPOLA
65	AMOXICILINA SÓDICA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	SOLUÇÃO INJETÁVEL I.V. (500mg+100mg)/POR FRASCO/AMPOLA
66	AMPICILINA	CÁPSULA 500mg
67	AMPICILINA	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL (250mg/5ml), FRASCO 60ml + COPO DOSADOR
68	AMPICILINA + SULBACTAM	PÓ LIOFILIZADO (1g+0,5g), FRASCO/AMPOLA 1,5g
69	AMPICILINA + SULBACTAM	PÓ LIOFILIZADO (2g+1g), FRASCO/AMPOLA 3g
70	AMPICILINA SÓDICA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 1g FRASCO/AMPOLA
71	AMPICILINA SÓDICA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 500mg FRASCO/AMPOLA
72	ANFOTERICINA B	SOLUÇÃO INJETÁVEL 50mg, FRASCO/AMPOLA
73	ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL LIOFILIZADA	PÓ LIOFILIZADO 50mg (DE ANFOTERICINA B - B.P. ENCAPSULADA EM LIPOSSOMAS), FRASCO/AMPOLA
74	ANÍDULAFUNGINA	PÓ LIOFILIZADO 100 MG, FRASCO/AMPOLA
75	ANLODIPINO	COMPRIMIDO 10mg
76	ANLODIPINO	COMPRIMIDO 5mg
77	ARIPIPRAZOL	10MG - COMPRIMIDO
78	ARIPIPRAZOL	15MG - COMPRIMIDO
79	ARIPIPRAZOL	1MG/ML SUSPENSÃO ORAL FR VC AMB - 100ML + SER DOS
80	ATENOLOL	COMPRIMIDO 25mg
81	ATENOLOL	COMPRIMIDO 50mg
82	ATORVASTATINA CÁLCICA	COMPRIMIDO REVESTIDO 10mg
83	ATORVASTATINA CÁLCICA	COMPRIMIDO REVESTIDO 20mg
84	ATRACÚRIO, BESILATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (10mg/ml), AMPOLA 5ml
85	ATROPINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (0,25mg/ml), AMPOLA 1ml
86	ATROPINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (0,5mg/ml), AMPOLA 1ml
87	ATROPINA, SULFATO	COLÍRIO 0,5%, FRASCO 5ml
88	ATROPINA, SULFATO	COLÍRIO 1%, FRASCO 5ml
89	AZATIOPRINA	COMPRIMIDO 50mg
90	AZITROMICINA	SOLUÇÃO ORAL (200 MG/5 ML), FRASCO 22 ML + DOSADOR
91	AZITROMICINA	COMPRIMIDO REVESTIDO 1g
92	AZITROMICINA	COMPRIMIDO REVESTIDO 500mg
93	AZITROMICINA	PÓ PARA INFUSÃO I.V. 500mg, FRASCO/AMPOLA
94	AZTREONAM	SOLUÇÃO INJETÁVEL 1g + DILUENTE 3ml, FRASCO/AMPOLA
95	AZUL DE METILENO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 1%, AMPOLA 10 ML
96	AZUL DE TRYPAN	SOLUÇÃO ESTÉRIL 1 MCG/ML, FRASCO AMPOLA 1 ML
97	AZUL PATENTE	SOLUÇÃO INJETÁVEL 25 MG/ML (2,5%), AMPOLA 2 ML
98	BACLOFENO	COMPRIMIDO 10mg
99	BAMIFILINA, CLORIDRATO	DRÁGEA 600mg
100	BASILIXIMABE	PÓ LIOFILIZADO 20mg, FRASCO/AMPOLA
101	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO	SOLUÇÃO AEROSSOL 50MCG, + DISPOSITIVO ORAL - 200 DOSES
102	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO	PÓ, SOLUÇÃO INALANTE 200mcg, FRASCO 100 DOSES
103	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO	PÓ, SOLUÇÃO INALANTE 400mcg, FRASCO 100 DOSES
104	BENZILPENICILINA BENZATINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 1.200.000UI - FRASCO/AMPOLA
105	BENZILPENICILINA BENZATINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 600.000UI - FRASCO/AMPOLA
106	BENZILPENICILINA POTÁSSICA (CRISTALINA)	SOLUÇAO INJETÁVEL 1.000.000UI - FRASCO/AMPOLA
107	BENZILPENICILINA POTÁSSICA (CRISTALINA)	SOLUÇÃO INJETÁVEL 10.000.000UI - FRASCO/AMPOLA
108	BENZILPENICILINA POTÁSSICA (CRISTALINA)	SOLUÇAO INJETÁVEL 5.000.000UI - FRASCO/AMPOLA
109	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (300.000UI + 100.000UI) - FRASCO/AMPOLA
110	BERACTANTO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (25 MG/ML), 4 ML, FRAÇÃO FOSFOLIPIDICA DO PULMÃO BOVINO
111	BETAMETASONA, DIPROPIONATO + FOSFATO DE BETAMETASONA	SUSPENSÃO INJETÁVEL (5mg + 2 mg)/ml, AMPOLA 1ml
112	BETAMETASONA + CETOCONAZOL	(20mg+0,64mg)/g CREME DERMATOLÓGICO, BISNAGA 30G
113	BETAMETASONA, DIPROPIONATO	CREME 0,5 MG/G, BISNAGA 30 G
114	BICARBONATO DE SÓDIO	(8,4%) SOLUÇÃO INJETÁVEL BOLSA/FRASCO 250ml, SISTEMA FECHADO (DE ACORDO COM A RDC 45/2003/ANVISA)
115	BICARBONATO DE SÓDIO	PÓ, FRASCO 100g
116	BICARBONATO DE SÓDIO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 8,4%, AMPOLA 10ml
117	BIMATOPROSTA	COLÍRIO (0,1mg/ml), FRASCO 3ml
118	BIPERIDENO, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 2mg
119	BIPERIDENO, LACTATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (5mg/ml), AMPOLA 2ml

Item	Denominação genérica	Forma farmacêutica
120	BISACODIL	DRÁGEA 5mg
121	BISOPROLOL	COMPRIMIDO 2,5 MG
122	BRIMONIDINA, TARTARATO	SOLUÇÃO OFTÁLMICA 0,15%, FRASCO 5 ML
123	BRIMONIDINA, TARTARATO + MALEATO DE TIMOLOL	SOLUÇÃO OFTÁLMICA 0,2% + 0,5%, FRASCO 5 ML
124	BRINZOLAMIDA	SUSPENSÃO OFTÁLMICA 1%, FRASCO 5ml
125	BROMAZEPAM	COMPRIMIDO 3mg
126	BROMAZEPAM	COMPRIMIDO 6mg
127	BROMEXINA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO ORAL (4mg/5ml), XAROPE, FRASCO 120ml + DOSADOR
128	BROMEXINA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO ORAL (8mg/5ml), XAROPE, FRASCO 120ml + DOSADOR
129	BROMOPRIDA	COMPRIMIDO 10mg
130	BROMOPRIDA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (10mg/2ml), AMPOLA 2ml
131	BROMOPRIDA	SOLUÇÃO ORAL (1 MG/ML), FRASCO 120 ML + DOSADOR
132	BUDESONIDA	AEROSSOL NASAL 50mcg, FRASCO 200 DOSES, 5ml
133	BUDESONIDA	400mcg, FRASCO 60 CAPSULAS + INALADOR
134	BUPIVACAINA + EPINEFRINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (0,5%+1:200.000), FRASCO/AMPOLA 20ml
135	BUPIVACAINA + GLICOSE	SOLUÇÃO INJETÁVEL (0,5%+80mg/ml), AMPOLA 4ml
136	BUPIVACAINA SEM EPINEFRINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,5%, FRASCO/AMPOLA 20ml
137	BUPROPIONA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 150 mg
138	BUSPIRONA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 10 mg
139	BUSPIRONA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 5,0 mg
140	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA	DRÁGEA 10mg
141	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (20mg/ml), AMPOLA 1ml
142	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA	COMPRIMIDO (10mg+250mg)
143	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (4mg+500mg)/ml, AMPOLA 5ml
144	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA	SOLUÇÃO ORAL (6,67mg+333,4mg)/ml, GOTAS, FRASCO 20ml
145	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + PARACETAMOL	COMPRIMIDO 10MG + 500MG
146	CABERGOLINA	COMPRIMIDO 0,5 MG
147	CÁLCIO, CARBONATO + CÁLCIO, LACTOGLICONATO	COMPRIMIDO EFERVESCENTE 500mg (EQUIVALENTE A 500mg DE CÁLCIO IONIZÁVEL)
148	CAPTOPRIL	COMPRIMIDO 12,5mg
149	CAPTOPRIL	COMPRIMIDO 25mg
150	CAPTOPRIL	COMPRIMIDO 50mg
151	CARBACOL	CLORETO DE CARBACOL 0,1% SOLUÇÃO INTRAOCULAR FRASCO AMPOLA ENTRE 2ML E 3ML EM EMBALAGEM ESTERILIZADA
152	CARBAMAZEPINA	COMPRIMIDO 200mg
153	CARBAMAZEPINA	COMPRIMIDO 400mg
154	CARBAMAZEPINA	SOLUÇÃO ORAL (100 MG/5ML), XAROPE, FRASCO 100 ML + DOSADOR
155	CARBONATO DE CÁLCIO+COLECALCIFEROL	(500MG+400UI) - COMPRIMIDO
156	CARBONATO DE CALCIO	1250MG - COMPRIMIDOS
157	CARMELOSE SÓDICA	SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5mg/ml,FRASCO 15 ML
158	CARVÃO ATIVADO	PÓ, POTE 25g
159	CARVEDILOL	COMPRIMIDO 6,25mg
160	CARVEDILOL	COMPRIMIDO 12,5mg
161	CARVEDILOL	COMPRIMIDO 25mg
162	CARVEDILOL	COMPRIMIDO 3,125mg
163	CASPOFUNGINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 50mg, FRASCO/AMPOLA
164	CASPOFUNGINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 70mg, FRASCO/AMPOLA
165	CEFACLOR	SUSPENSÃO ORAL (250mg/5ml), FRASCO 80ml + COPO DOSADOR
166	CEFALEXINA	CÁPSULA 500mg
167	CEFALEXINA, CLORIDRATO	SUSPENSÃO ORAL (250mg/5ml), FRASCO 100ml + DOSADOR
168	CEFALOTINA SÓDICA	PÓ LIOFILIZADO 1g FRASCO/AMPOLA
169	CEFAZOLINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 1g FRASCO/AMPOLA
170	CEFEPIMA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 1g FRASCO/AMPOLA
171	CEFOTAXIMA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 1g FRASCO/AMPOLA
172	CEFOTAXIMA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 500mg FRASCO/AMPOLA
173	CEFOXITINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 1g FRASCO/AMPOLA
174	CEFTAZIDIMA	PÓ LIOFILIZADO 1g , FRASCO/AMPOLA
175	CEFTAZIDIMA + AVIBACTAM	2000MG + 500MG FRASCO AMPOLA
176	CEFTOLOZANA + TAZOBACTAN	1000MG + 500MG FRASCO AMPOLA
177	CEFTRIAXONA	PÓ LIOFILIZADO 1g I.M. + DILUENTE LIDOCAÍNA 1% (3,5 ML), FRASCO/AMPOLA
178	CEFTRIAXONA	PÓ LIOFILIZADO 1g I.V., FRASCO/AMPOLA
179	CEFTRIAXONA	PÓ LIOFILIZADO 500mg I.M.+ DILUENTE LIDOCAÍNA 1% 2 ML, FRASCO/AMPOLA
180	CEFTRIAXONA	PÓ LIOFILIZADO 500mg I.V., FRASCO/AMPOLA
181	CEFUROXIMA SÓDICA	PÓ LIOFILIZADO (750mg/6ml), FRASCO/AMPOLA
182	CETILPIRIDINO + GLUCONATO DE CLOREXEDINA 0,12%	FRASCO 250ml
183	CETOCONAZOL	COMPRIMIDO 200mg
184	CETOCONAZOL	CREME 2%, BISNAGA 30g
185	CETOCONAZOL	SHAMPOO (20mg/g), FRASCO 100ml

Item	Denominação genérica	Forma farmacêutica
186	CETOCONAZOL + BETAMETASONA	(20mg+0,64mg)/g CREME DERMATOLÓGICO, BISNAGA 30G
187	CETOPROFENO	CÁPSULA 50mg
188	CETOPROFENO	PÓ LIOFILIZADO (50mg/ml), FRASCO/AMPOLA 10ml
189	CETOPROFENO	SOLUÇÃO INJETÁVEL I.M. (50mg/ml), AMPOLA 2ml
190	CETOROLACO DE TROMETAMOL	5MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO 5ML
191	CETOROLACO DE TROMETAMINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 30 MG, AMPOLA 1 ML
192	CIANOCOBALAMINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 5.000MCG AMPOLA 2,5ml
193	CICLOBENZAPRINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 10mg
194	CICLOBENZAPRINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 5mg
195	CICLOPENTOLATO, CLORIDRATO	COLÍRIO (10mg/ml), FRASCO 5ml
196	CICLOFOSFAMIDA	PÓ EXTEMPORÂNEO INJETÁVEL 1000mg FRASCO/AMPOLA
197	CICLOSPORINA	100MG CÁPSULA
198	CICLOSPORINA	25MG COMPRIMIDO
199	CICLOSPORINA	50MG CÁPSULA
200	CICLOSPORINA	INJETÁVEL 50 MG/ML, AMPOLA 1 ML
201	CILOSTAZOL	COMPRIMIDO 100mg
202	CILOSTAZOL	COMPRIMIDO 50mg
203	CINARIZINA	COMPRIMIDO 75mg
204	CIPROFIBRATO	COMPRIMIDO 100mg
205	CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA	POMADA OFTÁLMICA (3mg+1mg)/g, BISNAGA 3,5g
206	CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA	POMADA OFTÁLMICA (3mg+1mg)/ml, FRASCO 5ml
207	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO	COMPRIMIDO REVESTIDO 250mg
208	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO	COMPRIMIDO REVESTIDO 500mg
209	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO	COLÍRIO (3,5mg/ml), FRASCO CONTA-GOTAS 5ml
210	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO	POMADA OFTÁLMICA (3mg/g), BISNAGA 3,5g
211	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 200mg, BOLSA/FRASCO 100ml, SISTEMA FECHADO, QUE DEVERÁ CONTER DUAS ENTRADAS E APRESENTE MEMBRANA CICATRIZANTE, (DE ACORDO COM A RDC 45/2003/ANVISA)
212	CITALOPRAM, BROMIDRATO	COMPRIMIDO 20 mg
213	CITRATO DE CAFEÍNA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 MG/ML AMPOLA 1 ML
214	CLARITROMICINA	COMPRIMIDO 500mg
215	CLARITROMICINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 500mg, FRASCO/AMPOLA
216	CLINDAMICINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (150mg/ml), AMPOLA 2ml
217	CLINDAMICINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (150mg/ml), AMPOLA 4ml
218	CLINDAMICINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 300mg
219	CLOBAZAM	COMPRIMIDO 10mg
220	CLOBETASOL, PROPIONATO	CREME (0,5mg/g), BISNAGA 30g
221	CLOBUTINOL, CLORIDRATO	SOLUÇÃO ORAL (4mg/ml), XAROPE, FRASCO 120ml + DOSADOR
222	CLOMIPRAMINA	COMPRIMIDO LIBERAÇÃO LENTA 75mg
223	CLOMIPRAMINA	DRÁGEA 10 mg
224	CLOMIPRAMINA	DRÁGEA 25mg
225	CLONAZEPAM	COMPRIMIDO 0,5mg
226	CLONAZEPAM	COMPRIMIDO 2mg
227	CLONAZEPAM	SOLUÇÃO ORAL (2,5mg/ml), GOTAS, FRASCO 20ml
228	CLONIDINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 0,200mg
229	CLONIDINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 0,100mg
230	CLONIDINA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (150mcg/ml), AMPOLA 1ml
231	CLOPIDOGREL	COMPRIMIDO 75mg
232	CLORAFENICOL + COLAGENASE	POMADA (0,01g + 0,6U)/g, BISNAGA 30g
233	CLORANFENICOL + FIBRINOLISINA + DESOXIRRIBONUCLEASE	POMADA (10mg+1U+666U), BISNAGA 30g
234	CLORANFENICOL + LIDOCAÍNA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO OTOLÓGICA (25mg+30mg)/ml, FRASCO 10ml
235	CLORANFENICOL, SUCCINATO SÓDICO	PÓ LIOFILIZADO 1g , FRASCO/AMPOLA
236	CLORETO DE POTÁSSIO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 10%, AMPOLA 10ml
237	CLORETO DE POTÁSSIO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 19,1%, AMPOLA 10ml
238	CLORETO DE POTÁSSIO	600mg - VO - COMPRIMIDOS
239	CLORETO DE POTÁSSIO	SOLUÇÃO ORAL (60mg/ml), FRASCO 100ml + DOSADOR
240	CLORETO DE SÓDIO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,9%, AMPOLA 10 ML
241	CLORETO DE SÓDIO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,9%, BOLSA/FRASCO 100ml, SISTEMA FECHADO, QUE DEVERÁ CONTER DUAS ENTRADAS E APRESENTE MEMBRANA CICATRIZANTE, (DE ACORDO COM A RDC 45/2003/ANVISA)
242	CLORETO DE SÓDIO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,9%, BOLSA/FRASCO 500ml, SISTEMA FECHADO, QUE DEVERÁ CONTER DUAS ENTRADAS E APRESENTE MEMBRANA CICATRIZANTE, (DE ACORDO COM A RDC 45/2003/ANVISA)
243	CLORETO DE SÓDIO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,9%, BOLSA/FRASCO 1.000 ML SISTEMA FECHADO, QUE DEVERÁ CONTER DUAS ENTRADAS E APRESENTE MEMBRANA CICATRIZANTE, (DE ACORDO COM A RDC 45/2003/ANVISA)
244	CLORETO DE SÓDIO	APIROGÊNICA, ATÓXICA, EM SISTEMA FECHADO (DE ACORDO COM A RDC 45/2003/ANVISA), ACONDICIONADA EM BOLSA FLEXÍVEL TRANSPARENTE, RESISTENTE, COM VOLUME DE 1.000ML, EMBALADA COM ENVÓLUCRO PROTETOR (SOBREBOLSA) - COMPOSTA POR UM FILME POLIPROPILENO, TRANSPARENTE, RESISTENTE E FLEXIVEL QUE POSSUI ALTA BARREIRA A PERMEABILIDADEDE ÁGUA E OXIGÊNIO. GARANTINDO ESTERILIDADE DO PRODUTO.(PRODUTO COM CARACTERISTICA ESPECIAL PARA
245	CLORETO DE SÓDIO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 20%, AMPOLA 10ml

Item	Denominação genérica	Forma farmacêutica
246	CLORETO DE SÓDIO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,9%, BOLSA/FRASCO 250ml, SISTEMA FECHADO, QUE DEVERÁ CONTER DUAS ENTRADAS E APRESENTE MEMBRANA CICATRIZANTE, (DE ACORDO COM A RDC 45/2003/ANVISA) SISTEMA FECHADO
247	CLORETO DE SÓDIO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,9%, BOLSA/FRASCO 50 ML, SISTEMA FECHADO, QUE DEVERÁ CONTER DUAS ENTRADAS E APRESENTE MEMBRANA CICATRIZANTE, (DE ACORDO COM A RDC 45/2003/ANVISA) SISTEMA FECHADO
248	CLORETO DE SÓDIO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 10%, AMPOLA 10ml
249	CLORETO DE SÓDIO	SOLUÇÃO NASAL 0,9%, FRASCO NEBULIZADOR 50ml
250	CLORIDRATO DE PROPAFENONA	300MG - VO - COMPRIMIDOS
251	CLORIDRATO DE SOTALOL	160MG VO - COMPRIMIDO
252	CLORPROMAZINA	COMPRIMIDO 100mg
253	CLORPROMAZINA	COMPRIMIDO 25mg
254	CLORPROMAZINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (5mg/ml), AMPOLA 5ml
255	CLORPROMAZINA	SOLUÇÃO ORAL 4%, FRASCO 20ml
256	CLORPROPAMIDA	COMPRIMIDO 250mg
257	CLORTALIDONA	COMPRIMIDO 25mg
258	CLOSTEBOL + NEOMICINA	POMADA, BISNAGA 30 G
259	CLOTRIMAZOL	CREME DERMATOLÓGICO (10mg/g), BISNAGA 20g
260	CLOTRIMAZOL + DEXAMETASONA, ACETATO	CREME DERMATOLÓGICO (10mg+0,4mg)/g, BISNAGA 40g
261	CLOXAZOLAM	COMPRIMIDO 1,0 mg
262	CLOZAPINA	COMPRIMIDO 100mg
263	CODEÍNA	COMPRIMIDO 30mg
264	CODEÍNA, FOSFATO	SOLUÇÃO ORAL 3 MG/ML FRASCO 120 ML + DOSADOR
265	COLAGENASE	POMADA 1,2UI/g, BISNAGA 30g
266	COLCHICINA	COMPRIMIDO 0,5mg
267	COLESTIRAMINA	PÓ, ENVELOPE 4g
268	COLECALCIFEROL	50.000UI VO - CÁPSULA
269	COLECALCIFEROL	20.000UI VO - CÁPSULA
270	COLECALCIFEROL	7.000UI VO - CÁPSULA
271	COLISTIMETATO SÓDICO(POLIMIXINA E)	SOLUÇÃO INJETÁVEL 160MG F/A
272	COMPLEXO B	(B1 5mg B2 2mg B6 2mg B3 20mg e B5 3mg) COMPRIMIDO REVESTIDO NA FORMA DE SUPLEMENTO VITAMÍNICO
273	COMPLEXO B	(B1, B2, B6, B5 e B3) SOLUÇÃO INJETÁVEL E.V AMPOLA 2ml
274	COMPLEXO B	SOLUÇÃO INJETÁVEL I.M. OU S.C., AMPOLA 2ml
275	COMPLEXO B	(B1, B2, B3, B5 e B6) SOLUÇÃO ORAL, GOTAS, FRASCO 30ml NA FORMA DE SUPLEMENTO VITAMÍNICO
276	DABIGATRANA	CÁPSULA 150MG
277	DANTROLENO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 MG, FRASCO AMPOLA
278	DAPTOMICINA	PÓ LIOFILIZADO 500mg, FRASCO/AMPOLA
279	DELTAMETRINA	LOÇÃO 20mg, FRASCO 100ml
280	DELTAMETRINA	XAMPU 20mg, FRASCO 100ml
281	DESLANOSÍDEO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (0,2mg/ml), AMPOLA 2ml
282	DESLORATADINA	SOLUÇÃO ORAL (0,5mg/ml), XAROPE, FRASCO 60ml + DOSADOR
283	DESMOPRESSINA, ACETATO	SPRAY NASAL (0,1mg/ml), FRASCO 2,5ml
284	DEXAMETASONA	CREME 0,1%, BISNAGA 10g
285	DEXAMETASONA	ELIXIR (0,5mg/5ml), FRASCO 120ml + DOSADOR
286	DEXAMETASONA	COMPRIMIDO 0,5mg
287	DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (4mg/2,5ml), FRASCO/AMPOLA 2,5ml
288	DEXAMETASONA	COMPRIMIDO 4mg
289	DEXAMETASONA + NEOMICINA + POLIMIXINA B	POMADA OFTÁLMICA (0,001g+0,005g+6.000UI)/g, BISNAGA 3,5g
290	DEXAMETASONA + NEOMICINA + POLIMIXINA B	SUSPENSÃO OFTÁLMICA (0,001g+0,005g+6.000UI)/ml, FRASCO 5ml
291	DEXCLORFENIRAMINA	COMPRIMIDO 2mg
292	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO	SOLUÇÃO ORAL (2mg/5ml), XAROPE, FRASCO 100ml + DOSADOR
293	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 100MCG/ML, FRASCO- AMPOLA 2 ML
294	DEXTRANO 70 + HIPROMELOSE	COLÍRIO (0,1%+0,3%), FRASCO 15ml
295	DIAZEPAM	COMPRIMIDO 10mg
296	DIAZEPAM	COMPRIMIDO 5mg
297	DIAZEPAM	SOLUÇÃO INJETÁVEL (5mg/ml), AMPOLA 2ml
298	DICLOFENACO DE POTÁSSIO	COMPRIMIDO REVESTIDO 50mg
299	DICLOFENACO DE POTÁSSIO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (25mg/ml), AMPOLA 3ml
300	DICLOFENACO RESINATO	SUSPENÇÃO ORAL (15mg/ml), GOTAS, FRASCO 20ml
301	DICLOFENACO SÓDICO	COMPRIMIDO REVESTIDO 50mg
302	DICLOFENACO SÓDICO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (25mg/ml), AMPOLA 3ml
303	DIGOXINA	ELIXIR (0,05mg/ml), FRASCO 60ml + DOSADOR
304	DIGOXINA	COMPRIMIDO 0,25mg
305	DILTIAZEM, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 30mg
306	DILTIAZEM, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 60mg
307	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO (50mg+10mg)
308	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL I.M. (50mg+50mg)/ml, AMPOLA 1ml

Item	Denominação genérica	Forma farmacêutica
309	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, CLORIDRATO + GLICOSE + FRUTOSE	SOLUÇÃO INJETÁVEL E.V. (30mg+50mg+1.000mg+1.000mg)/10ml, AMPOLA 10ml
310	DIOSMINA + HESPERIDINA	COMPRIMIDO (450 mg + 50 mg)
311	DIPIRONA SÓDICA	COMPRIMIDO 500mg
312	DIPIRONA SÓDICA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (500mg/ml), AMPOLA 2ml
313	DIPIRONA SÓDICA	SOLUÇÃO ORAL (500mg/ml), GOTAS, FRASCO 20ml
314	DIPIRONA SÓDICA	SOLUÇÃO ORAL (50mg/ml), XAROPE, FRASCO 100ml + COPO DOSADOR
315	DOBUTAMINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (12,5mg/ml), AMPOLA 20ml
316	DOMPERIDONA	SUSPENSÃO ORAL (1mg/ml), FRASCO 100ml + DOSADOR
317	DOMPERIDONA	COMPRIMIDO 10mg
318	DOPAMINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (50mg/10ml), AMPOLA 10ml
319	DORZOLAMIDA, CLORIDRATO	COLÍRIO 2%, FRASCO 5ml
320	DORZOLAMIDA, CLORIDRATO + TIMOLOL, MALEATO	COLÍRIO (20mg+5mg)/ml, FRASCO 5ml
321	DOXAZOSINA, MESILATO	COMPRIMIDO 2mg
322	DOXICICLINA, CLORIDRATO	DRÁGEA 100mg
323	DROPROPIZINA	SOLUÇÃO ORAL (3mg/ml), XAROPE, FRASCO 120ml + DOSADOR
324	DULOXETINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 30 mg
325	DULOXETINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 60 mg
326	EBASTINA	SOLUÇÃO ORAL (1mg/ml), XAROPE, FRASCO 60 ML + DOSADOR
327	EFEDRINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 5%, AMPOLA 1 ML
328	ENALAPRIL, MALEATO	COMPRIMIDO 20mg
329	ENALAPRIL, MALEATO	COMPRIMIDO 5mg
330	ENOXAPARINA	(20mg/0,20ml),SERINGA 0,2ml produzido de acordo com a NR 32, RDC 17/2010, RDC 55/2010 onde possua estudo/ensaios clinicos de fases 1, 2 e 3 para medicamentos classificados como biofarmacos, deverão observar e estarem adequados a RDC
331	ENOXAPARINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (40mg/0,40ml), SERINGA 0,4ml produzido de acordo com a NR 32, RDC 17/2010, RDC 55/2010 onde possua estudo/ensaios clinicos de fases 1, 2 e 3 para medicamentos classificados como biofarmacos, deverão observar e estarem adequados a RDC 55/2010/ANVISA/MS
332	ENOXAPARINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (60mg/0,60ml), SERINGA 0,6ml produzido de acordo com a NR 32, RDC 17/2010, RDC 55/2010 onde possua estudo/ensaios clinicos de fases 1, 2 e 3 para medicamentos classificados como biofarmacos, deverão observar e estarem adequados a RDC 55/2010/ANVISA/MS
333	ENOXAPARINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (80mg/0,80ml), SERINGA 0,8ml produzido de acordo com a NR 32, RDC 17/2010, RDC 55/2010 onde possua estudo/ensaios clinicos de fases 1, 2 e 3 para medicamentos classificados como biofarmacos, deverão observar e estarem adequados a RDC 55/2010/ANVISA/MS
334	EPINEFRINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (1mg/ml), AMPOLA 1ml
335	ERITROMICINA, ESTOLATO	COMPRIMIDO 500 MG
336	ERITROMICINA, ESTOLATO	SOLUÇÃO ORAL (250 MG/5 ML), FRASCO 100 ML + COPO DOSADOR
337	ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINANTE	SOLUÇÃO INJETÁVEL (4.000UI/ml), FRASCO/AMPOLA 1ml
338	ERTAPENEM SÓDICA	PÓ LIOFILIZADO 1g, FRASCO/AMPOLA
339	ESCETAMINA, CLORIDRATO	PÓ LIOFILIZADO (50mg/ml), FRASCO/AMPOLA 10ml
340	ESCINA + SAL DE ESCINA POLISSULFONADO + SALICILATO DE DIETILAMINA	GEL (1 g + 1g + 5g)/100g, BISNAGA 30g
341	ESCITALOPRAM	10MG - COMPRIMIDO
342	ESCITALOPRAM	20MG - COMPRIMIDO
343	ESMOLOL	SOLUÇÃO INJETÁVEL (10mg/ml), AMPOLA 10ml
344	ESMOLOL	SOLUÇÃO INJETÁVEL (10mg/ml), BOLSA 250ML
345	ESPIRAMICINA	COMPRIMIDO 1.500.000 UI
346	ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDO 25mg
347	ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDO 50mg
348	ETANOLAMINA, OLEATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 5%, AMPOLA 2ml
349	ETILEFRINA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (10mg/ml), AMPOLA 1ml
350	ETOMIDATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (2mg/ml), AMPOLA 10ml
351	EVEROLIMO	COMPRIMIDO 0,5MG
352	EVEROLIMO	COMPRIMIDO 0,75MG
353	EVEROLIMO	COMPRIMIDO 1MG
354	FENAZOPIRIDINA, CLORIDRATO	DRÁGEA 100mg
355	FENILEFRINA	COLÍRIO 10 % (100 MG/ML), FRASCO 5ml
356	FENITOÍNA	COMPRIMIDO 100mg
357	FENITOÍNA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (50mg/ml), AMPOLA 5ml
358	FENOBARBITAL	COMPRIMIDO 100mg
359	FENOBARBITAL	SOLUÇÃO INJETÁVEL I.V. (100mg/ml), AMPOLA 2ml
360	FENOBARBITAL	SOLUÇÃO INJETÁVEL I.M. (200mg/ml), AMPOLA 1ml

Item	Denominação genérica	Forma farmacêutica
361	FENOBARBITAL	SOLUÇÃO ORAL 4%, GOTAS, FRASCO 20ml
362	FENOTEROL, BROMIDRATO	SOLUÇÃO ORAL / NEBULIZAÇÃO (5mg/ml), GOTAS, FRASCO 20ml
363	FENTANILA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (0,05mg/ml), FRASCO/AMPOLA 10ml
364	FENTANILA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (0,05mg/ml), AMPOLA 5ml
365	FENTANILA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (0,05mg/ml), AMPOLA 2ml
366	FENTANILA + DROPERIDOL	SOLUÇÃO INJETÁVEL (0,05mg/ml+2,5mg/ml), AMPOLA 2ml
367	FILGRASTIM	SOLUÇÃO INJETÁVEL (300mcg/ml), FRASCO/AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA 1ML
368	FINASTERIDA	COMPRIMIDO 5mg
369	FITOMENADIONA (VITAMINA K)	SOLUÇÃO INJETÁVEL I.M. (10mg/ml), AMPOLA 1ml
370	FLUCONAZOL	CÁPSULA 150mg
371	FLUCONAZOL	SOLUÇÃO INJETÁVEL (2mg/ml), BOLSA/FRASCO 100ml, SISTEMA FECHADO, QUE DEVERÁ CONTER DUAS ENTRADAS E APRESENTE MEMBRANA CICATRIZANTE, (DE ACORDO COM A RDC 45/2003/ANVISA)
372	FLUMAZENIL	SOLUÇÃO INJETÁVEL (0,1mg/ml), AMPOLA 5ml
373	FLUNARIZINA	COMPRIMIDO 10mg
374	FLUOCINOLONA, ACETONIDO + POLIMIXINA B, SULFATO + NEOMICINA BASE (COMO SULFATO) + LIDOCAÍNA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO OTOLÓGICA (0,250mg+10.000UI+3,50mg+20mg)/ml, FRASCO 5ml
375	FLUORESCEÍNA SÓDICA	COLÍRIO 1%, FRASCO 3ml
376	FLUORESCEÍNA SÓDICA	COLÍRIO 2%, FRASCO 5ml
377	FLUORMETALONA, ACETATO	COLÍRIO (1mg/ml), FRASCO 5ml
378	FLUOXETINA	COMPRIMIDO 20mg
379	FLUOXETINA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO ORAL 20mg/ml, FRASCO 20ml
380	FORMOTEROL, FUMARATO	CÁPSULA DE PÓ INALÁVEL 12mcg + INALADOR
381	FORMOTEROL, FUMARATO + BUDESONIDA	CÁPSULA (12mcg+400mcg) + INALADOR
382	FOSFATO ÁCIDO DE POTÁSSIO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (2mEq/ml), AMPOLA 10ml
383	FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO + FOSFATO SÓDIO DIBÁSICO	ENEMA (16g+6g)/100ml, FRASCO PLÁSTICO DESCARTÁVEL + CÂNULA RETAL PREVIAMENTE LUBRIFICADA, DOTADA DE VÁLVULA DE SEGURANÇA, 130ml
384	FUROSEMIDA	COMPRIMIDO 40mg
385	FUROSEMIDA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (20mg/2ml), AMPOLA 2ml
386	GABAPENTINA	CÁPSULA 300mg
387	GABAPENTINA	CÁPSULA 400mg
388	GANCICLOVIR	SOLUÇÃO INJETÁVEL 250 MG PARA INFUSÃI I.V., BOLSA/FRASCO 250 ML, SISTEMA FECHADO (1 MG/ML) DE SORO FISIOLÓGICO 0,9%, QUE DEVERÁ CONTER DUAS ENTRADAS E APRESENTE MEMBRANA CICATRIZANTE, (DE ACORDO COM A RDC 45/2003/ANVISA)
389	GANCICLOVIR	SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 MG PARA INFUSÃO I.V., BOLSA/FRASCO 500 ML, SISTEMA FECHADO (1MG/ML) DE SORO FISIOLÓGICO 0,9%, QUE DEVERÁ CONTER DUAS ENTRADAS E APRESENTE MEMBRANA CICATRIZANTE, (DE ACORDO COM A RDC 45/2003/ANVISA)
390	GATIFLOXACINO	SOLUÇÃO OFTÁLMICA (3mg/ml), FRASCO 5ml
391	GENTAMICINA	COLÍRIO (5mg/ml), FRASCO 5ml
392	GENTAMICINA, SULFATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (10mg/ml), AMPOLA 1ml
393	GENTAMICINA, SULFATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (20mg/ml), AMPOLA 1ml
394	GENTAMICINA, SULFATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (40mg/ml), AMPOLA 1ml
395	GENTAMICINA, SULFATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (40mg/ml), AMPOLA2ml
396	GENTAMICINA, SULFATO + BETAMETASONA, FOSFATO SÓDICO	SOLUÇÃO OFTÁLMICA (3mg+1mg)/ml, FRASCO 10ml
397	GENTAMICINA, SULFATO + BETAMETASONA, DIPROPIONATO	CREME 1 MG + 0,5 MG/G, BISNAGA 30 G
398	GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDO 5mg
399	GLICERINA	SUPOSITÓRIO 1,40g
400	GLICERINA	SUPOSITÓRIO 2,30g
401	GLICO-FISIOLÓGICO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 1:1, BOLSA/FRASCO 250ml, SISTEMA FECHADO, QUE DEVERÁ CONTER DUAS ENTRADAS E APRESENTE MEMBRANA CICATRIZANTE, (DE ACORDO COM A RDC 45/2003/ANVISA)
402	GLICO-FISIOLÓGICO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 1:1, BOLSA/FRASCO 500ml, SISTEMA FECHADO, QUE DEVERÁ CONTER DUAS ENTRADAS E APRESENTE MEMBRANA CICATRIZANTE, (DE ACORDO COM A RDC 45/2003/ANVISA) SISTEMA FECHADO
403	GLICONATO DE CÁLCIO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 10%, AMPOLA 10ml
404	GLICOSAMINA, SULFATO + CONDROITINA, SULFATO	CÁPSULAS (500MG + 400MG)
405	GLICOSE	SOLUÇÃO INJETÁVEL 5%, BOLSA/FRASCO 500ml, SISTEMA FECHADO, QUE DEVERÁ CONTER DUAS ENTRADAS E APRESENTE MEMBRANA CICATRIZANTE, (DE ACORDO COM A RDC 45/2003/ANVISA)
406	GLICOSE	SOLUÇÃO INJETÁVEL 5%, BOLSA/FRASCO 100ml, SISTEMA FECHADO, QUE DEVERÁ CONTER DUAS ENTRADAS E APRESENTE MEMBRANA CICATRIZANTE, (DE ACORDO COM A RDC 45/2003/ANVISA) SISTEMA FECHADO
407	GLICOSE	SOLUÇÃO INJETÁVEL 5%, BOLSA/FRASCO 250ml, SISTEMA FECHADO, QUE DEVERÁ CONTER DUAS ENTRADAS E APRESENTE MEMBRANA CICATRIZANTE, (DE ACORDO COM A RDC 45/2003/ANVISA) SISTEMA FECHADO

Item	Denominação genérica	Forma farmacêutica
408	GLICOSE HIPERTÔNICA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 25%, AMPOLA 10ml
409	GLICOSE HIPERTÔNICA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 50%, AMPOLA 10ml
410	GLICOSE HIPERTÔNICA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 50%, BOLSA/FRASCO 500ml, SISTEMA FECHADO, QUE DEVERÁ CONTER DUAS ENTRADAS E APRESENTE MEMBRANA CICATRIZANTE, (DE ACORDO COM A RDC 45/2003/ANVISA) SISTEMA FECHADO
411	GLIMEPIRIDA	COMPRIMIDO 1mg 1 UI/MG PO LIOF SOL INJ EST PLAST 1 FA VD
412	GLUCAGON	TRANS + SER PREENC VD TRANS X 1 ML (HYPOKIT)
413	HALOPERIDOL	COMPRIMIDO 1mg
414	HALOPERIDOL	COMPRIMIDO 5mg
415	HALOPERIDOL	SOLUÇÃO INJETÁVEL (5mg/ml), AMPOLA 1ml
416	HALOPERIDOL	SOLUÇÃO ORAL (2mg/ml), FRASCO 20ml
417	HALOPERIDOL DECANOATO	Ampola 70,52 mg SOLUÇÃO INJETÁVEL (50mg/ml de HALPERIDOL), AMPOLA 1ml
418	HEPARINA SÓDICA	SOLUÇÃO INJETÁVEL AQUOSA (5.000UI), AMPOLA 0,25ml, SUBCUTÂNEO
419	HEPARINA SÓDICA	SOLUÇÃO INJETÁVEL AQUOSA (5.000UI/ml), FRASCO/AMPOLA 5ml, I.V.
420	HIALURONATO DE SÓDICO	0,10 A 0,15% SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL FRASCO 10 ML
421	HIALURONATO SÓDICO	20 MG, SERINGA COM 2 ML SOLUÇÃO DE USO INTRA-ARTICULAR
422	HIDRALAZINA	DRÁGEA 25mg
423	HIDRALAZINA	DRÁGEA 50mg
424	HIDRALAZINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (20mg/ml), AMPOLA 1ml
425	HIDRATO, CLORAL	SOLUÇÃO ORAL 20%, XAROPE, FRASCO 150 ML
426	HIDROXICLOROQUINA	400MG - VO - COMPRIMIDOS
427	HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDO 50mg
428	HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDO 25mg
429	HIDROCORTISONA, ACETATO	CREME 1% , BISNAGA 30g
430	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 100mg, FRASCO/AMPOLA
431	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 500mg, FRASCO/AMPOLA
432	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	SUSPENSÃO ORAL (615mg/10ml), FRASCO 240ml + DOSADOR
433	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO + SIMETICONA	COMPRIMIDO MASTIGÁVEL (153mg+200mg+25mg)
434	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO + SIMETICONA	SUSPENSÃO ORAL (37mg+40mg+5mg)/ml, FRASCO 240ml + DOSADOR
435	HIDRÓXIDO DE FERRO III POLIMALTOSADO	COMPRIMIDO MASTIGÁVEL 100mg (EQUIVALENTE A 100mg FERRO ELEMENTAR)
436	HIDRÓXIDO DE FERRO III POLIMALTOSADO	SOLUÇÃO ORAL (50 MG DE FE III/ML), (NA FORMA DE FERRI POLIMALTOSE), GOTAS, FRASCO DE 30 ML
437	HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO	SUSPENSÃO ORAL (400mg/5ml), FRASCO 240ml + DOSADOR
438	HIDRÓXIDO FERRO III POLIMALTOSADO	SOLUÇÃO INJETÁVEL E.V. (100mg DE FeIII/5ml), (NA FORMA DE COMPLEXO DE SACARATO DE HIDRÓXIDO DE FERRO III), AMPOLA 5ml
439	HIDROXIPROPILMETILCELULOSE	SOLUÇÃO VISCOELÁSTICA 2%, SERINGA 1,5 ML + CÂNULA ESTÉRIL
440	HIDROXIPROPILMETILCELULOSE	SOLUÇÃO VISCOELÁSTICA 2%, SERINGA 2,5 ML + CÂNULA ESTÉRIL
441	HIDROXIZINA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO ORAL (2mg/ml), FRASCO 100ml + DOSADOR
442	HIPROMELOSE	COLÍRIO (5mg/ml), FRASCO 10ml
443	IBUPROFENO	COMPRIMIDO 300mg
444	IBUPROFENO	COMPRIMIDO 600mg
445	IBUPROFENO	SOLUÇÃO ORAL (50mg/ml), GOTAS, FRASCO 30ml
446	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA	PÓ LIOFILIZADO (500mg+500mg), FRASCO/AMPOLA
447	IMIPRAMINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 25 mg
448	IMIPRAMINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 75 mg
449	IMUNOGLOBULINA HUMANA	2,5G FRASCO/AMPOLA 50ML
450	IMUNOGLOBULINA HUMANA	PÓ LIOFILIZADO E.V. 5g, FRASCO/AMPOLA 100ml
451	IMUNOGLOBULINA HUMANA	PÓ LIOFILIZADO E.V. 6g, FRASCO/AMPOLA 200ml
452	IMUNOGLOBULINA ANTI-Rho (D)	SOLUÇÃO INJETÁVEL 300mcg, AMPOLA 1,5ml a 2ml
453	IMUNOGLOBULINA ANTITIMÓCITICO	FRASCO AMPOLA 25 MG
454	INSULINA HUMANA NPH	SOLUÇÃO INJETÁVEL (100UI/ml), FRASCO/AMPOLA 10ml
455	INSULINA HUMANA REGULAR	SOLUÇÃO INJETÁVEL (100UI/ml), FRASCO/AMPOLA 10ml
456	IODETO DE POTÁSSIO	SOLUÇÃO ORAL (100mg/5ml), XAROPE, FRASCO 100ml + DOSADOR
457	IPRATRÓPIO, BROMETO	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO (0,25mg/ml), FRASCO 20ml
458	ISOFLURANO	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO, FRASCO 100ml
459	ISOSSORBIDA, DINITRATO	COMPRIMIDO 10 MG
460	ISOSSORBIDA, DINITRATO	COMPRIMIDO SUB-LINGUAL 5mg
461	ISOSSORBIDA, MONONITRATO	COMPRIMIDO 20mg
462	ISOSSORBIDA, MONONITRATO	COMPRIMIDO 40mg
463	ISOSSORBIDA, MONONITRATO	COMPRIMIDO 5mg
464	ITRACONAZOL	CÁPSULA 100mg
465	IVADRADINA	5MG - VO - COMPRIMIDOS
466	IVERMECTINA	COMPRIMIDO 6mg
467	LACTULOSE	SOLUÇÃO ORAL (667mg/ml), FRASCO 120ml + DOSADOR
468	LAMOTRIGINA	COMPRIMIDO 100mg
469	LAMOTRIGINA	COMPRIMIDO 25mg

Item	Denominação genérica	Forma farmacêutica
470	LATANOPROSTA	SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL (50mcg/ml), FRASCO 2,5ml
471	LEVOBUPIVACAÍNA, CLORIDRATO + EPINEFRINA, BITARTARATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (0,5% + 1:200.000), FRASCO/AMPOLA 20ml
472	LEVOBUPIVACAÍNA, CLORIDRATO SEM VASOCONSTRITOR	SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,5%, FRASCO/AMPOLA 20ml
473	LEVODOPA + BENSERAZIDA	COMPRIMIDO (200mg+50mg)
474	LEVODROPROPIZINA	SOLUÇÃO ORAL (30mg/5ml), XAROPE, FRASCO 120ml + DOSADOR
475	LEVOFLOXACINO	COMPRIMIDO
476	LEVOFLOXACINO	COMPRIMIDO
477	LEVOFLOXACINO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 500mg, BOLSA/FRASCO 100ml, SISTEMA FECHADO, QUE DEVERÁ CONTER DUAS ENTRADAS E APRESENTE MEMBRANA CICATRIZANTE, (DE ACORDO COM A RDC 45/2003/ANVISA) SISTEMA FECHADO
478	LEVOMEPROMAZINA	COMPRIMIDO 25mg
479	LEVOMEPROMAZINA	SOLUÇÃO ORAL 4% (40mg/ml), GOTAS, FRASCO 20ml
480	LEVOMEPROMAZINA	COMPRIMIDO 100mg
481	LEVOTIROXINA SÓDICA	COMPRIMIDO 100mcg
482	LEVOTIROXINA SÓDICA	COMPRIMIDO 150mcg
483	LEVOTIROXINA SÓDICA	COMPRIMIDO 25mcg
484	LEVOTIROXINA SÓDICA	COMPRIMIDO 50mcg
485	LEVOTIROXINA SÓDICA	COMPRIMIDO 75mcg
486	LIDOCAÍNA + GLICOSE	SOLUÇÃO INJETÁVEL (5%+7,5%), AMPOLA 2ml
487	LIDOCAÍNA SEM EPINEFRINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 2%, FRASCO/AMPOLA 20ml
488	LIDOCAINA, CLORIDRATO	SPRAY (100 MG/ML), FRASCO 50 ML
489	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO	GELÉIA 2%, BISNAGA 30g
490	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO + EPINEFRINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (2%+0,5%), FRASCO/AMPOLA 20ml
491	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO + POLIMIXINA B, SULFATO	SOLUÇÃO OTOLÓGICA (45,4mg+12.000UI)/ml, FRASCO 10ml
492	LIDOCAÍNA, CLOROIDRATO ISOBÁRICA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 2% AMPOLA 5 ML
493	LINEZOLIDA	COMPRIMIDO 600mg
494	LINEZOLIDA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 600mg, BOLSA/FRASCO 300ml SISTEMA FECHADO, QUE DEVERÁ CONTER DUAS ENTRADAS E APRESENTE MEMBRANA CICATRIZANTE, (DE ACORDO COM A RDC 45/2003/ANVISA) COM (2mg/ml), (SOLUÇÃO PARA INFUSÃO INTRAVENOSA), SISTEMA FECHADO
495	LÍTIO, CARBONATO	COMPRIMIDO 300mg
496	LÍTIO, CARBONATO	COMPRIMIDO 450 mg
497	LOPERAMIDA	COMPRIMIDO 2MG
498	LORATADINA	COMPRIMIDO 10mg
499	LORATADINA	SOLUÇÃO ORAL (5mg/5ml), XAROPE, FRASCO 100ml + DOSADOR
500	LORAZEPAM	COMPRIMIDO 1mg
501	LORAZEPAM	COMPRIMIDO 2mg
502	LOSARTANA POTÁSSICO	COMPRIMIDO 25 MG
503	LOSARTANA POTÁSSICO	COMPRIMIDO 50 MG
504	MAGNÉSIO, SULFATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 10%, AMPOLA 10ml
505	MAGNÉSIO, SULFATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 50%, AMPOLA 10ml
506	MANITOL	SOLUÇÃO INJETÁVEL 20%, BOLSA/FRASCO 250ml, SISTEMA FECHADO, QUE DEVERÁ CONTER DUAS ENTRADAS E APRESENTE MEMBRANA CICATRIZANTE, (DE ACORDO COM A RDC 45/2003/ANVISA) SISTEMA FECHADO
507	MEBENDAZOL	COMPRIMIDO 100mg
508	MEBENDAZOL	SUSPENSÃO ORAL (100mg/5ml), FRASCO 30ml + DOSADOR
509	MELOXICAN	COMPRIMIDO 15mg
510	MEROPENEM	SOLUÇÃO INJETÁVEL 1g, BOLSA/FRASCO 100ml, SISTEMA FECHADO, QUE DEVERÁ CONTER DUAS ENTRADAS E APRESENTE MEMBRANA CICATRIZANTE, (DE ACORDO COM A RDC 45/2003/ANVISA) SISTEMA FECHADO
511	MEROPENEM	SOLUÇÃO INJETÁVEL 500mg, BOLSA/FRASCO 100ml, SISTEMA FECHADO, QUE DEVERÁ CONTER DUAS ENTRADAS E APRESENTE MEMBRANA CICATRIZANTE, (DE ACORDO COM A RDC 45/2003/ANVISA)
512	METADONA	COMPRIMIDO 10 MG
513	METADONA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 10mg, AMPOLA 1 ml
514	METARAMINOL	SOLUÇÃO INJETÁVEL (10MG/ML), AMPOLA 1 MML
515	METFORMINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 500mg
516	METFORMINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 850mg
517	METIL ERGOMETRINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (0,2 MG/ML), AMPOLA 1 ML
518	METILDOPA	COMPRIMIDO 250mg
519	METILDOPA	COMPRIMIDO 500mg
520	METILFENIDATO, CLOROIDRATO	COMPRIMIDO 10 MG
521	METILPREDNISOLONA, ACETATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (40mg/ml), FRASCO/AMPOLA 2ml IV
522	METILPREDNISOLONA, SUCCINATO SÓDICO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (125mg/2ml), FRASCO/AMPOLA IV
523	METILPREDNISOLONA, SUCCINATO SÓDICO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (500mg/8ml), FRASCO/AMPOLA IV
524	METOCLOPRAMIDA	COMPRIMIDO 10mg
525	METOCLOPRAMIDA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (5mg/ml), AMPOLA 2ml
526	METOCLOPRAMIDA	SOLUÇÃO ORAL (4mg/ml), GOTAS, FRASCO 10ml

Item	Denominação genérica	Forma farmacêutica
527	METOPROLOL, TARTARATO	COMPRIMIDO 100mg
528	METOPROLOL, TARTARATO	COMPRIMIDO25mg
529	METOPROLOL, TARTARATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (5mg/5ml), AMPOLA 5ml
530	METRONIDAZOL	SOLUÇÃO INJETÁVEL (5mg/ml), BOLSA/FRASCO 100ml, SISTEMA FECHADO, QUE DEVERÁ CONTER DUAS ENTRADAS E APRESENTE MEMBRANA CICATRIZANTE, (DE ACORDO COM A RDC 45/2003/ANVISA)
531	METRONIDAZOL	COMPRIMIDO 250mg
532	METRONIDAZOL	COMPRIMIDO 400mg
533	METRONIDAZOL	COMPRIMIDO 500mg
534	METRONIDAZOL	CREME VAGINAL (100mg/g), BISNAGA 50g + APLICADORES
535	MICAFUNGINA	PÓ LIOFILIZADO 50 MG F/A
536	MICAFUNGINA	PÓ LIOFILIZADO 100 MG, F/A
537	MICOFENOLATO DE MOFETILA	COMPIMIDO 500 MG
538	MICOFENOLATO SÓDICO	180MG COMPRIMIDO
539	MICOFENOLATO SÓDICO	360MG COMPRIMDO
540	MICONAZOL, NITRATO	CREME VAGINAL 2% (20mg/g), BISNAGA 80g + APLICADORES
541	MICONAZOL, NITRATO	LOÇÃO CREMOSA 2%, FRASCO 80ML
542	MIDAZOLAM	SOLUÇÃO ORAL (2mg/ml), GOTAS, FRASCO 10ml
543	MIDAZOLAM	SOLUÇÃO INJETÁVEL (1 MG/ML), AMPOLA 5 ML
544	MIDAZOLAM, CLORIDRATO + MIDAZOLAM, MALEATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (15mg/3ml), AMPOLA 3ml
545	MIDAZOLAM, CLORIDRATO + MIDAZOLAM, MALEATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (50mg/10ml), AMPOLA 10ml
546	MIDAZOLAM, CLORIDRATO + MIDAZOLAM, MALEATO	COMPRIMIDO REVESTIDO 7,5mg
547	MIDAZOLAM, CLORIDRATO + MIDAZOLAM, MALEATO	COMPRIMIDO REVESTIDO 15mg
548	MILRINONA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (1mg/ml), AMPOLA 10ml
549	MISOPROSTOL	COMPRIMIDO 25 MCG
550	MISOPROSTOL	COMPRIMIDO 200 MCG
551	MONOSSULFIRAM	SABONETE (50mg/g), SABONETE 80g
552	MONOSSULFIRAM	SOLUÇÃO TÓPICA, 25%, FRASCO 100ml
553	MORFINA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (1mg/ml), AMPOLA 2ml
554	MORFINA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (0,2mg/ml), AMPOLA 1ml
555	MORFINA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (10mg/ml), AMPOLA 1ml
556	MORFINA, SULFATO	COMPRIMIDO 30mg
557	MOXIFLOXACINO	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR X 5 ML
558	NALBUFINA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (10 mg/ml), ampola 1 ml
559	NALOXONA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (0,4mg/ml), AMPOLA 1ml
560	NARATRIPTANA	COMPRIMIDO 2,5 MG
561	NEOMICINA + ZINCICA, BACITRACINA	POMADA (5mg + 250 UI)/g, BISNAGA 15g
562	NEOSTIGMINA, METILSULFATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (0,5mg/ml), AMPOLA 1ml
563	NIFEDIPINO	COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO GRADUAL 20 MG
564	NIMODIPINO	COMPRIMIDO 30mg
565	NISTATINA	CREME VAGINAL (25.000UI/g), BISNAGA 60g + APLICADORES
566	NISTATINA	SUSPENSÃO ORAL (100.000UI/ml), FRASCO 50ml + CONTA-GOTAS
567	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO	POMADA (100.000 UI + 200 MG)/G BISNAGA 60 G
568	NITAZOXANIDA	COMPRIMIDO 500mg
569	NITRAZEPAN	Comprimido 5 mg
570	NITROFURAL (NITROFURAZONA)	SOLUÇÃO 0,2%, CONTENDO 200mg DE NITROFURAZONA EM VEÍCULO DE POLIETILENOGLICOL, FRASCO 30ml
571	NITROFURAL (NITROFURAZONA)	2 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G
572	NITROFURANTOÍNA	CÁPSULA 100mg
573	NITROGLICERINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (5 MG/ML), AMPOLA 5 ML
574	NITROGLICERINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (50mg/10ml), AMPOLA 10ml
575	NITROPRUSSETO DE SÓDIO DI-HIDRATADO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (25mg/ml), AMPOLA 2ml
576	NITROPRUSSETO DE SÓDIO DI-HIDRATADO	PÓ LIOFILO INJETÁVEL (50mg/ml) + AMPOLA 2ml DE DILUENTE
577	NOREPINEFRINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (4mg/4ml), AMPOLA 4ml
578	NORFLOXACINO	COMPRIMIDO 400mg
579	OCITOCINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (5 UI/ML), AMPOLA 1 ML
580	OCTREOTIDA	SOLUÇÃO INJETAVEL 0,1 mg/1ml
581	OFLOXACINO	COLÍRIO (3mg/ml), FRASCO 5ml
582	OLANZAPINA	COMPRIMIDO 5mg
583	OLANZAPINA	COMPRIMIDO 10mg
584	ÓLEO MINERAL	100% SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 100ml
585	OMEPRAZOL	CÁPSULA 20mg
586	OMEPRAZOL	SOLUÇÃO INJETÁVEL 40mg, FRASCO/AMPOLA
587	ONDANSETRONA	COMPRIMIDO 8 MG
588	ONDANSETRONA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (8mg/4ml), AMPOLA 4ml
589	ONDANSETRONA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (4 MG/2 ML), AMPOLA 2 ML
590	ORNITINA, ASPARTATO	ENVELOPE, 3 G

Item	Denominação genérica	Forma farmacêutica
591	ORNITINA, ASPARTATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,5g/ ml, AMPOLA 10ML
592	OXACILINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 500mg, FRASCO/AMPOLA
593	OXCARBAZEPINA	COMPRIMIDO 600 MG
594	OXCARBAZEPINA	COMPRIMIDO 300 MG
595	OXCARBAZEPINA	SOLUÇÃO ORAL (6%) , FRASCO C/ 100ML
596	OXIBUPROCAÍNA	4MG/ML - 0,4% - SOL OFTÁLMICA
597	OXIBUTININA, CLORETO	COMPRIMIDO 5mg
598	OXIBUTININA, CLORETO	SOLUÇÃO ORAL (1mg/ml), FRASCO 120ml + DOSADOR
599	ÓXIDO DE ZINCO + RETINOL, ACETATO + COLECALCIFEROL	POMADA (150mg+5.000UI+900UI)/g, BISNAGA 45g
600	PANCURÔNIO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (2mg/ml), AMPOLA 2ml
601	PANTOPRAZOL	SOLUÇÃO INJETÁVEL 40mg, FRASCO/AMPOLA
602	PARACETAMOL	10MG/ML - BOLSA 50ML
603	PARACETAMOL	10MG/ML - BOLSA 100ML
604	PARACETAMOL	SOLUÇÃO ORAL (200mg/ml), GOTAS, FRASCO 15ml
605	PARACETAMOL	COMPRIMIDO 500mg
606	PARACETAMOL	COMPRIMIDO 750mg
607	PARACETAMOL + CODEÍNA	COMPRIMIDO (500mg+7,5mg)
608	PARACETAMOL + CODEÍNA	COMPRIMIDO (500mg+30mg)
609	PAROXETINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 20 mg
610	PASTA D'ÁGUA	PASTA, POTE 120 G
611	PENTOXIFILINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (100mg/5ml), AMPOLA 5ml
612	PENTOXIFILINA	CÁPSULA 400mg
613	PERICIAZINA	SOLUÇÃO ORAL 4%, FRASCO COM 20 ML - GOTAS
614	PERICIAZINA	COMPRIMIDO 10 mg
615	PERMANGANATO DE POTÁSSIO	COMPRIMIDO 100 mg
616	PETIDINA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (50mg/ml), AMPOLA 2ml
617	PICOSSULFATO SODICO	SOLUÇÃO ORAL, 7,5mg/ml FRASCO
618	PILOCARPINA, CLORIDRATO	COLÍRIO 2%, FRASCO 10ml
619	PILOCARPINA, CLORIDRATO	COLÍRIO 1%, FRASCO 10ml
620	PILOCARPINA, CLORIDRATO	COLÍRIO 4%, FRASCO 10ml
621	PIMOZIDA	COMPRIMIDO 1mg
622	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	PÓ LIOFILIZADO (4g+500mg), FRASCO/AMPOLA
623	PIPERIDOLATO, CLOROIDRATO + HESPERIDINA + ÁCIDO ASCÓRBICO	DRÁGEA (100 MG + 50 MG + 50 MG)
624	PIRACETAM	CÁPSULA 400 MG
625	PIRACETAM	SOLUÇÃO INJETÁVEL (1000 MG/5 ML), AMPOLA 5 ML
626	PIRIDOSTIGMINA, BROMETO	COMPRIMIDO 60mg
627	PIRIDOXINA	COMPRIMIDO 50mg
628	PIRIDOXINA	COMPRIMIDO 300mg
629	POLIDOCANOL	0,5 % FRASCO/ AMPOLA 2ML INJETÁVEL/INTRAVENOSO PH ENTRE 5 E 7,5
630	POLIDOCANOL	1 % FRASCO/ AMPOLA 2ML INJETÁVEL/INTRAVENOSO PH ENTRE 5 E 7,5
631	POLIDOCANOL	3 % FRASCO/ AMPOLA 2ML INJETÁVEL/INTRAVENOSO PH ENTRE 5 E 7,5
632	POLIETILENOGLICOL	3350 - 8,5 GRAMAS - SACHÊ
633	POLIMIXINA B	SOLUÇÃO INJETÁVEL 500.000 UI FRASCO/AMPOLA
634	PREDNISOLONA	COMPRIMIDO 5 MG
635	PREDNISOLONA, ACETATO	COLÍRIO 1%, FRASCO 5ml
636	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO	SOLUÇÃO ORAL (3mg/ml), FRASCO 100ml + DOSADOR
637	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO	SOLUÇÃO ORAL (1mg/ml), FRASCO 100ml + DOSADOR
638	PREDNISONA	COMPRIMIDO 5mg
639	PREDNISONA	COMPRIMIDO 20mg
640	PROMETAZINA, CLORIDRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (25mg/ml), AMPOLA 2ml
641	PROMETAZINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 25mg
642	PROPATILNITRATO	COMPRIMIDO 10 MG
643	PROPILTIOURACILA	COMPRIMIDO 100mg
644	PROPOFOL	EMULSÃO INJETÁVEL (10mg/ml), AMPOLA 10ml
645	PROPOFOL	EMULSÃO INJETÁVEL (10mg/ml), AMPOLA 20ml
646	PROPRANOLOL, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 10mg
647	PROPRANOLOL, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 40mg
648	PROTAMINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (10mg/5ml), AMPOLA 5ml
649	QUETIAPINA	25MG - VO - COMPRIMIDOS
650	QUETIAPINA	50MG - VO - COMPRIMIDOS
651	QUETIAPINA	COMPRIMIDO 100mg
652	QUELATO DE FERO + ÁCIDO FÓLICO + CIANOCOBALAMINA	SOL ORAL 150MG/ML + 0,25MG/ML + 7,5 MCG/ML FRASCO 20ML
653	RANIBIZUMABE	AGULHA SUSPENSÃO INJETÁVEL INTRAVÍTREA)
654	REMIFENTANILA	AMPOLA - 2MG/ML
655	RETINOL, ACETATO + AMINOÁCIDOS + CLORAFENICOL + METIONINA	POMADA OFTÁLMICA (10.000UI+25mg+5mg+5mg)/g, BISNAGA 3,5g
656	RETINOL, PALMITATO+ COLECALCIFEROL + ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL	SOLUÇÃO ORAL (10.000UI+800UI + 15MG) AMPOLA ORAL 3ml
657	RETINOL, PALMITATO+ COLECALCIFEROL + ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL	SOLUÇÃO ORAL, (20.000UI+1.600UI+30MG) GOTAS, FRASCO 15ml

Item	Denominação genérica	Forma farmacêutica
658	RIFAMICINA SV SÓDICA	SOLUÇÃO TÓPICA (10mg/ml), SPRAY, FRASCO 20ml
659	RINGER LACTATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL, BOLSA/FRASCO 500ml, SISTEMA FECHADO, QUE DEVERÁ CONTER DUAS ENTRADAS E APRESENTE MEMBRANA CICATRIZANTE, (DE ACORDO COM A RDC 45/2003/ANVISA)
660	RISPERIDONA	SOLUÇÃO ORAL 1mg/ml, FRASCO 30ml
661	RISPERIDONA	COMPRIMIDO 1mg
662	RISPERIDONA	COMPRIMIDO 2mg
663	RITUXIMABE	10MG/MLSOL DIL INFUS IV FRASCO/AMPOLA 50ml
664	RIVAROXABANA	COMPRIMIDO REVESTIDO 10 MG
665	RIVAROXABANA	COMPRIMIDO REVESTIDO 15 MG
666	RIVAROXABANA	COMPRIMIDO REVESTIDO 20 MG
667	ROCURÔNIO, BROMETO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (10mg/ml) FRASCO/AMPOLA 5ML
668	SACCHAROMYCES CEREVISAE	SOLUÇÃO ORAL (100mg/5ml), FLACONETE 5ml
669	SACCHAROMYCES CEREVISAE	SOLUÇÃO ORAL (50mg/5ml), FLACONETE 5ml
670	SACUBITRIL + VALSARTANA HIDRATADA	100MG - VO - COMPRIMIDOS
671	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL (CLORETO DE SÓDIO 3,5G + CLORETO DE POTÁSSIO 1,5G + CITRATO DE SÓDIO 2,9G + GLICOSE 20G)	PÓ PARA SOLUÇÃO, ENVELOPE DE 27,9G
672	SALBUTAMOL, SULFATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (0,5mg/ml), AMPOLA 1ml
673	SALBUTAMOL, SULFATO	COMPRIMIDO 2mg
674	SALBUTAMOL, SULFATO	SOLUÇÃO ORAL 0,4MG/ML, XAROPE, FRASCO 120ml + DOSADOR
675	SALBUTAMOL, SULFATO	100mcg/DOSE, AEROSSOL FRASCO COM 200 DOSES
676	SECNIDAZOL	COMPRIMIDO 1.000mg
677	SECNIDAZOL	SUSPENSÃO ORAL (30mg/ml), FRASCO 30ml + DOSADOR
678	SERTRALINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO REVESTIDO 25mg
679	SERTRALINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO REVESTIDO 50mg
680	SEVOFLURANO	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO (1 mg/mL), FRASCO 250ml
681	SIBUTRAMINA, CLOROIDRATO	CÁPSULA 10 MG
682	SILDENAFILA	SUSPENSÃO ORAL (1 MG/ML) FRASCO 50 ML
683	SILDENAFILA	COMPRIMIDO 25 MG
684	SILDENAFILA	COMPRIMIDO 50 MG
685	SIMETICONA	COMPRIMIDO 40mg
686	SIMETICONA	SOLUÇÃO ORAL (75 MG/ML), GOTAS, FRASCO 10 ML
687	SINVASTATINA	COMPRIMIDO 10mg
688	SINVASTATINA	COMPRIMIDO 20mg
689	SINVASTATINA	COMPRIMIDO 40mg
690	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA (CLORETO DE SÓDIO + CLORETO DE POTÁSSIO + CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO + CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO + ACETATO DE SÓDIO TRI- HIDRATO + CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO)	(6,371 + 0,746 + 0,515 + 0,305 + 3,950 + 1,670)mg/ml BOLSA/FRASCO 500ml SISTEMA FECHADO, QUE DEVERÁ CONTER DUAS ENTRADAS E APRESENTE MEMBRANA CICATRIZANTE, (DE ACORDO COM A RDC 45/2003/ANVISA)
691	SOMATOSTATINA	3mg PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA
692	SOMATROPINA	PÓ LIOFILIZADO 4 UI + DILUENTE, FRASCO AMPOLA
693	SUFENTANILA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 50 MCG/ML AMPOLA 5 ML
694	SUGAMADEX, SODICO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 100mg/ml, FRASCO/AMPOLA 2ml
695	SULFADIAZINA DE PRATA	CREME (10mg/g), BISNAGA 50g
696	SULFADIAZINA DE PRATA	POMADA 1% POTE 400 G
697	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (400mg+80mg)/5ml, AMPOLA 5ml
698	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	COMPRIMIDO (400mg+80mg)
699	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	COMPRIMIDO (800mg+160mg)
700	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	SUSPENSÃO ORAL (200mg+40mg)/5ml, FRASCO 100ml + DOSADOR
701	SULFASSALAZINA	COMPRIMIDO 500mg
702	SULFATO FERROSO	COMPRIMIDO REVESTIDOS 40mg NA FORMA DE SUPLEMENTO MINERAL
703	SULFATO FERROSO	SOLUÇÃO ORAL (250mg/10ml), XAROPE, FRASCO 100ml + DOSADOR NA FORMA DE SUPLEMENTO DE MINERAL
704	SULFATO FERROSO	SOLUÇÃO ORAL (25mg/ml), GOTAS, FRASCO 30ml NA FORMA DE SUPLEMENTO MINERAL
705	SUXAMETÔNIO, CLORETO	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 100mg, FRASCO/AMPOLA
706	SUXAMETÔNIO, CLORETO	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 500mg, FRASCO/AMPOLA
707	TACROLIMO	CÁPSULA 1MG
708	TACROLIMO	CÁPSULA 5MG
709	TANSULOSINA, CLORIDRATO	CÁPSULA 0,4 MG
710	TEICOPLANINA	PÓ LIOFILIZADO 200mg, FRASCO/AMPOLA + DILUENTE 3ML
711	TEICOPLANINA	PÓ LIOFILIZADO 400mg, FRASCO/AMPOLA + DILUENTE 3ML
712	TENECTEPLASE	FRASCO AMPOLA 8000U (40 MG) SERINGA PRÉ-CARREGADA 8 ML DE DILUENTE
713	TENECTEPLASE	FRASCO AMPOLA 10000U (50 MG) SERINGA PRÉ-CARREGADA 10 ML DE DILUENTE
714	TENOXICAM	PÓ LIOFILIZADO, SOLUÇÃO INJETÁVEL 20mg, FRASCO/AMPOLA + DILUENTE 2ml
715	TEOFILINA	CÁPSULA 100mg
716	TERBUTALINA, SULFATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (0,5mg/ml), AMPOLA 1ml
717	TERLIPRESSINA	PÓ LIOFILIZADO 1mg PÓ LIOFILIZADO FRASCO/AMPOLA + DILUENTE 5ml

Item	Denominação genérica	Forma farmacêutica
718	TETRACAÍNA, CLORIDRATO + FENILEFRINA, CLORIDRATO	COLÍRIO (10mg+1mg)/ml, FRASCO 10ml
719	TETRACICLINA, CLORIDRATO	CÁPSULA 500mg
720	TIABENDAZOL	POMADA 5%, BISNAGA 45g
721	TIABENDAZOL	COMPRIMIDO 500mg
722	TIABENDAZOL	SUSPENSÃO ORAL (250mg/5ml), FRASCO 40ml + DOSADOR
723	TIAMINA	COMPRIMIDO 300 mg
724	TIAMINA + PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL (100mg+100mg+5.000mcg), AMPOLA I 1ml + AMPOLA II 1ML
725	TICARCILINA SÓDICA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	PÓ ESTÉRIL PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL (3g+0,1g), FRASCO/AMPOLA
726	TIGECICLINA	PÓ LIOFILIZADO 50mg, FRASCO/AMPOLA
727	TIMOLOL, MALEATO	COLÍRIO 0,25%, FRASCO 5ml
728	TIMOLOL, MALEATO	COLÍRIO 0,5%, FRASCO 5ml
729	TINIDAZOL + TIOCONAZOL	CREME VAGINAL (150mg+100mg)/5g, BISNAGA 35g + 7 APLICADORES
730	TIROFIBANA, CLORIDRATO	0,25MG/ML INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA DE 50 ML
731	TIOPENTAL	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 1g, FRASCO/AMPOLA
732	TIORIDAZINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 100 mg OU DRÁGEA
733	TOBRAMICINA, MALEATO	COLÍRIO (3mg/ml), FRASCO 5ml
734	TRAMADOL, CLORIDRATO	SOLUÇÃO ORAL (100mg/ml), GOTAS, FRASCO 10ml
735	TRAMADOL, CLORIDRATO	CÁPSULA 50mg
736	TRAMADOL, CLORIDRATO	CÁPSULA 100mg
737	TRAMADOL, CLORIDRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (50mg/ml), AMPOLA 1ml
738	TRAMADOL, CLORIDRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (50mg/ml), AMPOLA 2ml
739	TRANEXÂMICO, ÁCIDO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (250mg/5ml), AMPOLA 5ml
740	TRANEXÂMICO, ÁCIDO	COMPRIMIDO 250mg
741	TRAVOPROSTA	COLÍRIO (0,040mg/ml), FRASCO 2,5ml
742	TROPICAMIDA	COLÍRIO 1%, FRASCO 5ml
743	URÉIA	LOCÃO 10%, FRASCO 120ml
744	VALGANCICLOVIR	450MG COMPRIMIDO
745	VALPROATO DE SÓDIO E/OU VALPRÓICO ÁCIDO	COMPRIMIDO 250mg
746	VALPROATO DE SÓDIO E/OU VALPRÓICO ÁCIDO	COMPRIMIDO 500mg
747	VALPROATO DE SÓDIO E/OU VALPRÓICO ÁCIDO	SUSPENSÃO ORAL 50 MG/ML, XAROPE, FRASCO 100 ML + DOSADOR
748	VANCOMICINA	PÓ LIOFILIZADO 500mg FRASCO/AMPOLA
749	VANCOMICINA	PÓ LIOFILIZADO 1g, FRASCO/AMPOLA
750	VARFARINA SÓDICA	COMPRIMIDO 5mg
751	VASOPRESSINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL, 20 U/ML, AMPOLA 1 ML
752	VENLAFAXINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 75 mg
753	VENLAFAXINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDO 150 mg
754	VERAPAMIL, CLORIDRATO	SOLUÇÃO INJETÁVEL (2,5mg/ml), AMPOLA 2ml
755	VERAPAMIL, CLORIDRATO	DRÁGEA 80mg
756	VIT. A + VIT. B1 + VIT. B2 + VIT. B6 + VIT. C + VIT. D2+ VIT. E + BIOTINA (VIT. B8) + DEXPANTENOL (VIT. B5) + NICOTINAMIDA (VIT. B3)	SOLUÇÃO ORAL (3.000UI+2mg+1,5mg+2mg+80mg+900UI 15mg+0,2mg+10mg+15mg)/ML, GOTAS, FRASCO 20ml
757	VIT. A + VIT. D3 + VIT. E + VIT. C+ VIT B1 + VIT B2 + VIT B6 + VIT B12 + VIT B9 + VIT H + VIT PP + DEXPANTENOL	(3.500UI + 220UI + 11,2 UI + 125 mg+ 3,51 mg + 4,14 mg + 4,53 mg + 0,006mg + 0,414 mg + 0,069 mg + 46mg + 16,15mg) PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
758	(VIT. B2 + VIT. B6 + VIT. B12 + NICOTINAMIDA) + (FRUTOSE + ÁCIDO ASCÓRBICO)	SOLUÇÃO INJETÁVEL (2mg+4mg+50mcg+20mg) AMPOLA 10ML+(750mg+1.000mg), AMPOLA 10ML
759	VORICONAZOL	PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL PARA IN
760	VORICONAZOL	COMPRIMIDO 50mg
761	VORICONAZOL	COMPRIMIDO 200mg
	CONTRASTE RADIOLÓGICO	
1	BÁRIO, SULFATO	SUSPENSÃO ORAL (100%) 1g, VEÍCULO q.s.p. 1ml - COPO OU FRASCO 150ml
2	IOXITALAMATO DE MEGLUMINA	300MG I/ML FRASCO/AMPOLA 100ML
3	IOXAGLATO DE MEGLUMINA + IOXAGLATO DE SÓDIO	59% FRASCO/AMPOLA 50ML
4	CONTRASTE RADIOLÓGICO A BASE DE IODO NÃO IÔNICO	300MG I/ML FRASCO 50ML
5	CONTRASTE RADIOLÓGICO A BASE DE IODO NÃO IÔNICO	300MG I/ML FRASCO 100ML
6	CONTRASTE RADIOLÓGICO A BASE DE IODO NÃO IÔNICO	370MG I/ML FRASCO 50ML
7	CONTRASTE RADIOLÓGICO A BASE DE IODO NÃO IÔNICO	370MG I/ML FRASCO 100ML
8	CONTRASTE RADIOLÓGICO, A BASE DE ÁCIDO GADOLÍNICO	0,5 MMOL/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO/AMPOLA 10 ML
9	CONTRASTE RADIOLÓGICO, A BASE DE ÁCIDO GADOLÍNICO	0,5 MMOL/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO/AMPOLA 15 ML

Item	Denominação genérica	Forma farmacêutica
10	CONTRASTE RADIOLÓGICO, A BASE DE ÁCIDO GADOLÍNICO	0,5 MMOL/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO/AMPOLA 20 ML
	NUTRIÇÃO PARENTERAL	
1	NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL INDUSTRIALIZADA	SOLUÇÃO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL, COM LIPÍDIOS PARA INFUSAO I.V/E.V CENTRAL, ACONDICIONADA EM BOLSA PLÁSTICA, ESTÉRIL, APIROGÊNICA, TRICOMPARTIMENTADA (TRIPLA CÂMARA) – DO TIPO 3:1, SISTEMA FECHADO, QUE DEVERÁ CONTER DUAS ENTRADAS: UMA PARA EQUIPO E OUTRA PARA ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÕES/MEDICAMENTOS E APRESENTE MEMBRANA CICATRIZANTE, (DE ACORDO COM A RDC 45/ANVISA), PRAZO DE VALIDADE DE 24 MESES SEM REFRIGERAÇÃO, COM MEDIDAS APROXIMADAS E ENTRE: AMINOÁCIDOS: 51 a 57(g/l); GLICOSE: 100 a 130 (g/ml); NITROGÊNIO: 8,0 a 9 (g/l); Kcal/mL: 1,00 a 1,10; Kcal Totais: 1.000 a 1.100; Relação Kcal não PTN/g N: 90 a 115; Osmolaridade: 1.300 a 1.500(mOsmol/L);Eletrólitos: Sim e Volume: 900 a 1.250mL (OBS: Indicada para pacientes críticos, com sepse, traumas).
2	NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL INDUSTRIALIZADA	SOLUÇÃO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL COM LIPÍDIOS PARA INFUSAO I.V/E.V CENTRAL, ACONDICIONADA EM BOLSA PLÁSTICA, ESTÉRIL, APIROGÊNICA, TRICOMPARTIMENTADA (TRIPLA CÂMARA) – DO TIPO 3:1, SISTEMA FECHADO, QUE DEVERÁ CONTER DUAS ENTRADAS: UMA PARA EQUIPO E OUTRA PARA ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÕES/MEDICAMENTOS E APRESENTE MEMBRANA CICATRIZANTE, (DE ACORDO COM A RDC 45/ANVISA), PRAZO DE VALIDADE DE 24 MESES SEM REFRIGERAÇÃO, COM MEDIDAS APROXIMADAS ENTRE: AMINOÁCIDOS: 100 a 115(g/l); GLICOSE: 200 a 270 (g/ml); NITROGÊNIO: 14 a 19 (g/l); Kcal/mL: 1,00 a 2,00; Kcal Totais: 2100 a 2500; Relação Kcal não PTN/g N: 90 a 120; Osmolaridade: 1.300 a 1.600 (mOsmol/L); Eletrólitos: Sim e Volume: 1.800 a 2.100mL (OBS: Indicada para pacientes críticos, com sepse, traumas)
3	NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL INDUSTRIALIZADA	SOLUÇÃO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL COM LIPÍDIOS PARA INFUSAO I.V/E.V CENTRAL, ACONDICIONADA EM BOLSA PLÁSTICA, ESTÉRIL, APIROGÊNICA, TRICOMPARTIMENTADA (TRIPLA CÂMARA) – DO TIPO 3:1, SISTEMA FECHADO, QUE DEVERÁ CONTER DUAS ENTRADAS: UMA PARA EQUIPO E OUTRA PARA ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÕES/MEDICAMENTOS E APRESENTE MEMBRANA CICATRIZANTE, (DE ACORDO COM A RDC 45/ANVISA), PRAZO DE VALIDADE DE 24 MESES SEM REFRIGERAÇÃO, COM MEDIDAS APROXIMADAS ENTRE: AMINOÁCIDOS: 60 a 85(g/l); GLICOSE: 120 a 250 (g/ml); NITROGÊNIO: 8 a 12(g/l); Kcal/mL: 0,99 a 1,60; Kcal Totais:1.500 a 2.400; Relação Kcal não ptn/g N: 145 a 165; Osmolaridade: 1.050 a 1.250 (mOsmol/L); Eletrólitos: Sim e Volume: 1.800 a 2.100mL (OBS: Indicada para pacientes Crônicos, nos casos de síndrome do intestino curto). SOLUÇÃO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL COM
4	NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL INDUSTRIALIZADA	LIPÍDIOS PARA INFUSAO I.V/E.V PERIFÉRICA, ACONDICIONADA EM BOLSA PLÁSTICA, ESTÉRIL, APIROGÊNICA, TRICOMPARTIMENTADA (TRIPLA CÂMARA) – DO TIPO 3:1, SISTEMA FECHADO, QUE DEVERÁ CONTER DUAS ENTRADAS: UMA PARA EQUIPO E OUTRA PARA ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÕES/MEDICAMENTOS E APRESENTE MEMBRANA CICATRIZANTE, (DE ACORDO COM A RDC 45/ANVISA), PRAZO DE VALIDADE DE 24 MESES SEM REFRIGERAÇÃO, COM MEDIDAS APROXIMADAS ENTRE: AMINOÁCIDOS: 22 a 40 (g/l); GLICOSE: 60 a 100 (g/ml); NITROGÊNIO: 3,5 a 6,0 (g/l); Kcal/mL: 0,60 a 90; Kcal Totais: 600 a 1.200; Relação Kcal não ptn/g N: 130 a 160; Osmolaridade: 750 a 1.100 (mOsmol/L); Eletrólitos: Sim e Volume: 1.000 a 1.250mL (OBS: Indicada para nutrição
5	POLIAMINOÁCIDOS	SpeOrLifUérÇicÕaEeS/oTuOsTuApIlSem10e%nt,aSr)O. LUÇÃO PARA INFUSÃO INTRAVENOSA PARA PACIENTES ADULTOS, ESTÉRIL E APIROGÊNICA – FRASCO 500ML
6	POLIAMINOÁCIDOS	SOLUÇÕES TOTAIS 10%, SOLUÇÃO PARA INFUSÃO INTRAVENOSA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS, ESTÉRIL E APIROGÊNICA – FRASCO 100ML
7	POLIAMINOÁCIDOS	SOLUÇÕES TOTAIS 10%, SOLUÇÃO PARA INFUSÃO INTRAVENOSA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS ESTÉRIL E APIROGÊNICA - FRASCO 250ML
8	EMULSÃO LIPÍDICA	SOLUÇÃO TOTAL 20%. EMULSÃO PARA INFUSÃO INTRAVENOSA, MCT E/OU MCT/LCT ESTÉRIL E APIROGÊNICA, USO ADULTO E PEDIÁTRICO – FRASCO DE 100ML
9	EMULSÃO LIPÍDICA	SOLUÇÃO TOTAL 20%. EMULSÃO PARA INFUSÃO INTRAVENOSA, MCT E/OU MCT/LCT, ESTÉRIL E APIROGÊNICA, USO ADULTO E PEDIÁTRICO – FRASCO DE 500ML
10	OLIGOELEMENTOS	USO ADULTO PARA INFUSÃO INTRAVENOSA, ESTÉRIL E APIROGÊNICA - AMPOLA 2ML: Sulfato de Zinco heptaidratado (equivalente a 5,0mg de zinco) 22,00 mg, Sulfato de Manganês monoidratado (equivalente a 0,8 mg de manganés) 2,46 mg, Sulfato Cúprico pentaidratado (equivalente a 1,6 mg de cobre) 6,30 mg, Cloreto de Crômico hexaidratado (equivalente a 20 mcg de cromo) 102,50 mcg, Água para injetáveis q.s.p. 2 mL
11	OLIGOELEMENTOS	PEDIÁTRICO PARA INFUSÃO INTRAVENOSA, ESTÉRIL E APIROGÊNICA - AMPOLA 4ML: Sulfato de Zinco heptaidratado (equivalente a 2,0 mg de zinco) 8,80 mg, Sulfato de Manganês monoidratado (equivalente a 40 mcg de manganés)123,04mcg, Sulfato Cúprico pentaidratado (equivalente a 0,4 mg de cobre) 1,60 mg, Cloreto de Crômico hexaidratado (equivalente a 4 mcg de cromo) 20,50 mcg, Água para injetáveis q.s.p. 4 mL
	SOLUÇÃO DE HEMODIÁLISE	
1	SOLUÇÃO BÁSICA PARA HEMODIÁLISE (BICARBONATO DE SÓDIO 8,4%), COMPONENTES ADICIONAIS, FRAÇÃO BÁSICA, SOLUÇÃO ESTÉRIL E APIROGÊNICA	GALÕES DE 5 LITROS
2	SOLUÇÃO ÁCIDA PARA HEMODIÁLISE, COMPONENTES SOLUÇÃO ÁCIDA DE POLIELETROLÍTICO (CÁLCIO (CA 3 a 3,5); POTÁSSIO (K 2); SÓDIO (NA 138), ambos nas	GALÕES DE 5 LITROS

Item	Denominação genérica	Forma farmacêutica
	concentração MEQ/L SOL HEMO; SEM GLICOSE; DILUIÇÃO 1:44)	
SOLUÇÃO DE CONSERVAÇÃO		
1	SOLUÇÃO PARA PRESERVAÇÃO DE ORGÃO ABDOMINAIS (FÍGADO, RINS e PANCREAS)	SOLUÇÃO PARA PRESERVAÇÃO DESTINADA AO ARMAZENAMENTO HIPOTÉRMICO DE ORGÃOS ABDOMINAIS (FIGADO, PANCREAS E RINS) BOLSA DE 1000ML
2	SOLUÇÃO PARA PRESERVAÇÃO DE CÓRNEA	SOLUÇÃO PARA PRESERVAÇÃO DE CÓRNEA, COMPOSIÇÃO: SISTEMA ANTIMICROBIANO, SOLUÇÃO ESTÉRIL, FRASCO 20ML.

ANEXO III - TABELA EXEMPLIFICATIVA DE MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR E EQUIPAMENTOS MÍNIMOS

A lista exemplificativa de Materiais Médico Hospitalar destinada ao Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, ao Instituto do Rim de Vilhena (IRV) e ao Centro de Parto Normal (CPN) consta do Apêndice 3 (75586003), parte integrante do presente instrumento

ANEXO IV - LISTA EXEMPLIFICATIVA DE ENXOVAL HOSPITALAR

CAMPO CIRÚRGICO, CAPOTE E CAMPO DE MESA		
Item	Especificação	Quantidade (Anual)
01	Campo Cirúrgico Simples - Brim Pesado - Cor: Verde Bandeira Tamanho: 0,50 x 0,50 m	700
02	Campo Cirúrgico Simples - Brim Pesado - C or: Verde Bandeira Tamanho: 0,80 x 0,80 m	300
03	Campo Cirúrgico Simples - Brim Pesado, 10 0% Algodão - Cor: Verde Bandeira Tamanho: 1,20 x 1,20 m	200
04	Campo cirúrgico simples, brim pesado - cor: verde bandeira. Tamanho: 1,50 m X 1,50 m	120
05	Campo cirúrgico simples, brim pesado - 100% algodão- cor: verde bandeira Tamanho: 1,60 m X 1,50 m	175
06	Campo Cirúrgico Simples - Brim Pesado, 100% Algodão - Cor: Verde Bandeira Tamanho: 1,60 x 1,60 m	200
07	Campo Cirúrgico Simples - Brim Pesado - Cor: Verde Bandeira Tamanho: 1,50 x 0,80 m	130
08	Campo Cirúrgico Simples - Brim Pesado - Cor: Verde Bandeira Tamanho: 1,60 x 1,20 m	195
09	Campo Cirúrgico Simples - Brim Pesado - Cor: Verde Bandeira Tamanho: 2,00 x 1,00 m	80
11	Campo Cirúrgico Duplo - Brim Pesado - Cor: Verde Bandeira Tamanho: 0,50 x 0,50 m	75
12	Campo Cirúrgico Duplo - Brim Pesado, 100% Algodão - Cor: Verde Bandeira Tamanho: 0,80 x 0,80 m	350
13	Campo Cirúrgico Duplo - Brim Pesado - Cor: Verde Bandeira Tamanho: 1,20 x 1,20 m	275
14	Campo Cirúrgico Duplo – Brim pesado, Cor: Verde Bandeira Tamanho: 1,20m x 1,60 m	175
15	Campo Cirúrgico Duplo - Brim Pesado - Cor: Verde Bandeira Tamanho: 1,60 x 1,60 m	200
16	Campo Cirúrgico fenestrado, Brim pesado, com fenestra medindo 12 cm de diâmetro, de 1m x1m.	175
17	Campo Cirúrgico fenestrado, brim pesado, Fenestra medindo 30 cm X 12 cm. Fenestra inicia a 1,2 m da borda superior. Timbrado: HRV com logotipo na cor branca na parte frontal . Tamanho: 3,8 m x 2,6m.	235
18	Campo Cirúrgico Duplo Fenestrado, cor Verde Bandeira, Brim Pesado acabamento bainha simples, 1,00 x 1,80m	195
19	Campo Cirúrgico Simples, cor Verde Bandeira, Brim pesado, acabamento bainha simples, 1,00 x 1,00 m.	185
20	Campo cirúrgico com fenestra 7cm x 6cm, brim pesado - cor: verde bandeira, Tamanho: "0,60 m x 0,70 m"	130
21	Campo cirúrgico com fenestra de 10cm x 10cm, brim pesado – Tamanho 0,75m x 0,75 m	90
23	Campo cirúrgico com fenestra de 20cm x 20cm, brim pesado – Tamanho 1m x 1m	200
24	CAPOTE CIRÚRGICO, manga comprida, com punho na manga, em brim pesado, silkado logotipo na cor BRANCA na parte frontal, nos tamanhos: M, G, GG e XG.	250
JALECOS, CALÇAS e CAMISOLAS		
1	CONJUNTO para servidores, confeccionado em Brim leve, calça comprida com elástico na cintura, com 1 bolso na lateral + blusa com manga curta, com 2 bolsos inferiores e 1 superior, decote em v, com logotipo nos bolsos, nos tamanhos M, G, GG, EXG.	200
2	Camisola manga japonesa, adulta, aberta na parte de trás, brim leve cor: verde bandeira. Para uso no Centro Cirúrgico. com logotipo na cor branca na parte frontal. Nos tamanhos: M, G, GG, XG e EXG.	180
3	Camisola transpassada Adulto – com abertura na parte de trás Percal 200 fios, 100% algodão - cor: Verde Menta, para pacientes internos.	150
4	Camisola infantil, em brim leve, com abertura na parte de trás, para uso no centro cirúrgico, na cor verde bandeira, nos tamanhos: de 01 a 11 anos.	120
5	CAMISOLA INFANTIL, confeccionada em tecido plano 50% algodão e 50% poliéster, com gramatura de 110 g/m2, armação tela (mínimo de 30 fios), no tamanho 12 (infantil), na cor azul celeste com estampas, do tipo abaixo do joelho, manga japonesa, com decote em "v", corpo reto, costa inteiriça transpassada, amarrilho do próprio tecido, acabamento em viés, costura dupla.	90
6	Jaleco manga japonesa c/ bolso do lado superior esquerdo, brim leve – cor: azul natiê + Calça com elástico, bolso lateral, brim leve - 100% algodão – cor: azul natiê com logotipo branco nos bolsos, nos tamanhos: M, G, GG, XG e EXG.	230
LENÇOL, COLCHA, COBERTORES e TOALHAS		
1	Lençol com elástico para berço para colchões, cor Azul Turquesa, tamanho 1,90 x 1,00 m, espessura do colchão D-23, Cretone 100% algodão; acabamento bainha simples.	900
2	Lençol sem elástico para berço, cor Azul Turquesa, tamanho 1,90 x 1,00 m, Cretone 100% algodão; acabamento bainha simples.	50
3	Lençol sem elástico para berço, cor Azul Turquesa, tamanho 1,90 x 1,00 m, Cretone 100% algodão; acabamento bainha simples.	50
4	Lençol recém-nascido sem elástico, cor Azul Turquesa, tamanho 1m x 0,80m, Cretone 100% algodão, acabamento bainha simples.	100
5	Lençol adulto com elástico. Tecido Cretone 100%algodão. Cor conforme anexos do termo de Referência. Tamanho: 2,00 x 1,00 x 0,20m Altura do colchão: 0,20 m	1500
6	Lençol adulto sem elástico, Tecido Brim leve, 100% algodão. Tamanho:2,40 x 1,60 m	550
7	Lençol adulto sem elástico, em cretone- cor: Azul com Logotipo na cor PRETO,no total de no minimo 4 logo, Tamanho: 2,40m cumprimento X 1,60m largura	300
8	Lençol adulto sem elástico, em brim pesado - 100% algodão - Tamanho: 2,40 m cumprimento X 1,60 m largura	100
10	Cobertor adulto, felpudo com base (estrutura) no mínimo 90%de algodão. A felpa deve ser composta de fibra 100% algodão. Tecido Flanelado. Tamanho: 2,40 x 1,60 m	75

ANEXO V – SISTEMA DE REPASSE, AVALIAÇÃO DE METAS DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO E MANUAL DE FICHA TÉCNICA DE INDICADORES ASSISTENCIAIS

Para fins de monitoramento, avaliação de desempenho e apuração dos repasses financeiros previstos para o Contrato de Gestão, aplicam-se as metodologias, critérios e procedimentos definidos no Apêndice 2 (SEI nº 75777624), que apresenta o Sistema de Repasse, o modelo de Avaliação de Metas de

Produção e Desempenho e o Manual de Fichas Técnicas dos Indicadores Assistenciais.

ANEXO VI - MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS OPERACIONAIS PARA O GERENCIAMENTO TÉCNICO E ADMINISTRATIVO DAS UNIDADES

A ENTIDADE deverá observar os itens descritos no Termo de Referência para execução da planilha de custos, devendo esta precificar na planilha modelo apenas o que for de sua responsabilidade.

Valor do repasse	Valor Mensal	Valor Anual
Recursos Humanos		
Serviço de Laboratório		
Serviço de Lavanderia hospitalar com enxoval		
Serviço de Recepção Hospitalar		
Serviço de Vigilância Hospitalar		
Limpeza e Conservação		
Serviço de Transporte Inter-hospitalar		
Serviço de alimentação hospitalar		
Energia Elétrica		
Serviço de água		
Serviços de Manutenções em Geral		
Gases Medicinais		
Resíduos Sólidos		
Medicamentos e Insumos		
Exames e procedimentos complementares		
Equipamentos e sistema de informática		
Equipamentos médicos-hospitalares		
OPME		
Outros custos		
Total		

ANEXO VII – SOBRE A EXECUÇÃO DE OBRAS DE REFORMA

As obras de reforma em instalações hospitalares requerem atenção diferenciada relativamente às obras em outras tipologias de edificações. As instalações hospitalares em reforma, geralmente, mantêm seu funcionamento e seu atendimento ao público e é necessário que a Operadora/CONTRATADA apresente planos de ação para cada intervenção que venha a apresentar como obrigatória ou propositiva de melhorias. A logística para a execução de obras de reforma em instalações hospitalares deverá considerar o fluxo de serviços com total independência do fluxo operacional e do fluxo de público. A operadora deverá garantir que as reformas ocorram com segurança, eficiência e mínimo impacto no funcionamento hospitalar.

Este texto apresenta um conjunto de diretrizes para as atividades de intervenções em hospitais em plena operação, a partir de etapas conforme descritas abaixo.

Condições gerais e premissas

A CONTRATADA deverá assegurar que a execução das reformas ocorra com segurança, eficiência e mínimo impacto na continuidade assistencial.

A CONTRATADA deverá garantir independência entre o fluxo de obra (pessoas, materiais e resíduos) e o fluxo assistencial/operacional/pacientes.

A CONTRATADA deverá cumprir normas de segurança do trabalho e requisitos sanitários aplicáveis a estabelecimentos assistenciais de saúde.

1) Planejamento Geral:

- Levantamento técnico detalhado das áreas a serem reformadas, com registros fotográficos e plantas/localização.
- Escopo detalhado, etapas e marcos de controle, incluindo interfaces com operação, assistência e manutenção.
- Contratação de projetos executivos.
- Mapeamento de riscos (poeira, ruído, vibração, odores, interrupção de energia/água/gases/HVAC, interferência em rotas e acessos).
- Plano de controle de infecção da obra (barreiras, setorização, limpeza, controle de poeira e resíduos, liberação de área).
- Plano de desligamentos e contingência para utilidades críticas (energia, água, gases medicinais, HVAC, TI crítica), com autorização formal.
- Cronograma faseado, priorizando horários de menor movimento (noites, finais de semana).
- Plano de comunicação interna com médicos, enfermeiros e gestores.
- Autorização da direção hospitalar e alinhamento com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).
- Logística de materiais, entulho e resíduos (fluxos segregados, horários, elevadores dedicados quando aplicável).
- Plano de comissionamento, testes e critérios de aceite, incluindo limpeza terminal e vistoria conjunta.

2) Isolamento e segurança

- Setorização da obra com barreiras físicas (tapumes, cortinas plásticas, divisórias).
- Controle de acesso restrito apenas a trabalhadores autorizados.
- Sinalização clara de áreas interditadas.
- Rotas alternativas para pacientes e profissionais.

- Proteção de rotas de evacuação e garantia de acessibilidade durante a obra.
- Controle de poeira e resíduos com aspiração, umidificação e retirada diária.

3) Elaboração de planos de ação por serviços

- Atividades, equipe envolvida, equipamentos e ferramentas, fluxos de atividades e de materiais e de resíduos produzidos

4) Execução das obras

- Fluxo de materiais e entulho separado do fluxo hospitalar (uso de elevadores exclusivos ou horários restritos).
- Monitoramento contínuo de ruído e vibração, de resíduos (gestão) e planos de contingência.
- Equipe de obra treinada em normas hospitalares e biossegurança.
- Intervenções críticas (energia, água, gases medicinais) realizadas com aviso prévio e plano de contingência.
- Registro diário de atividades e ocorrências, não conformidade e ações corretivas

5) Comunicação e Coordenação

- Reuniões semanais (ou conforme criticidade) entre engenheiros, direção hospitalar, CCIH e equipe assistencial impactada.
- Monitoramento contínuo de ruido e vibração quando houver risco de impacto em equipamentos/ambientes críticos.
- Equipe de obra treinada em normas hospitalares, biossegurança e procedimentos de emergência.
- Canal direto de comunicação para emergências (telefone/rádio).
- Informativos internos sobre etapas da obra e possíveis impactos.
- Registro de feedback contínuo das equipes médicas e de enfermagem.

6) Comissionamento e entrega

- Verificação de performance de todos os serviços e materiais aplicados
- Limpeza terminal das áreas reformadas antes da liberação.
- Vistoria técnica conjunta (engenharia + CCIH + direção hospitalar).
- Testes de sistemas (elétrico, hidráulico, climatização/HVAC, gases medicinais).
- Entrega formal com relatório de conformidade, as built e plano de manutenção preventiva das áreas reformadas.
- Atualização do Plano de manutenção incluindo dados das áreas reformadas.
- Entrega de um databook com toda a documentação relativa às obras, projetos, manuais de equipamentos, laudos, ART/RRT e certificados.

ANEXO VIII – SOBRE A ELABORAÇÃO DE PROJETOS EXECUTIVOS

Os projetos executivos de arquitetura e de engenharia para obras de reforma e adequações em instalações hospitalares destacam-se pela quantidade e complexidade de disciplinas múltiplas envolvidas. Os projetos contemplam, minimamente, as disciplinas de arquitetura, engenharia civil, instalações elétricas, hidráulicas, sanitárias, climatização, gases medicinais, acessibilidade e demais sistemas necessários ao pleno funcionamento da unidade.

A CONTRATADA deverá realizar a compatibilização multidisciplinar (interferências, rotas, acessos, manutenção e operação), com registros das resoluções interdisciplinares. Mudanças durante o desenvolvimento deverão ser controladas (registro, aprovação, revisão de impacto, custo e operação). As entregas serão por etapas: anteprojeto, projeto básico, projeto executivo, respeitando a cronologia e aceite formal da etapa anterior.

No desenvolvimento dos projetos multidisciplinares, deve-se atentar, não se restringindo a ele, ao escopo mínimo:

- Levantamento físico e diagnóstico técnico das áreas a serem reformadas.
- Projetos executivos completos, incluindo as disciplinas mínimas:
- Arquitetura e layout funcional hospitalar.
- Estrutural e fundações.
- Instalações elétricas, hidráulicas e sanitárias.
- Sistemas de climatização e ventilação.
- Rede de gases medicinais.
- Sistemas de combate a incêndio e segurança.
- Adequações de acessibilidade (NBR 9050).
- Memoriais descritivos e especificações técnicas.
- Orçamento detalhado e cronograma físico-financeiro.
- Plano detalhado de logística da execução das obras.
- Plano detalhado de gestão de resíduos das obras.
- ART/RRT dos responsáveis técnicos e matriz de interface (quem aprova, quem valida, quem opera).
- Critérios de comissionamento, testes e aceite por sistema (incluindo HVAC e utilidades críticas)
- Além dos requisitos detalhados de escopo técnico que serão atendidos, há que se atentar para as normas e legislações aplicáveis:
- RDC 50/2002 – ANVISA (planejamento físico de estabelecimentos assistenciais de saúde) e demais legislações sanitárias.
- Normas da ABNT (NBRs aplicáveis).
- Código de Obras e Posturas do município.
- Normas técnicas de segurança, acessibilidade e meio ambiente.

ANEXO IX – MANUTENÇÃO HOSPITALAR (*FACILITIES* / PREDIAL E HVAC)

Os objetivos da manutenção hospitalar podem ser organizados em 02 (dois) grandes grupos de abordagem: infraestrutura física e funcionalidade hospitalar, sendo que a funcionalidade hospitalar se intercepta com providências relacionadas diretamente com a infraestrutura física, em especial, quanto à performance das instalações e sistemas elétricos e sistema de ar-condicionado e ventilação mecânicos.

Podemos elencar os tópicos abaixo como metas de garantia de performance:

- Disponibilidade e confiabilidade dos equipamentos médicos hospitalares;
- Segurança e conforto de pacientes, colaboradores e visitantes;
- Cumprimento de normas técnicas e regulamentação aplicáveis;
- Redução de eventos (e, consequentemente, de custos) de falhas e paradas não programadas.
- Redução de riscos de contaminação.
- Verificar permanentemente o plano de manutenção.
- Gestão e melhoria contínua baseada em indicadores e dados.

O gestor da instalação hospitalar deverá elaborar um plano de manutenção detalhado para se oriente no sentido de cumprir os objetivos acima. Neste plano será necessário definir a estratégia e as metodologias do processo de manutenção considerando seus tipos:

- Preventiva: inspeções e ajustes com periodicidade programada para evitar falhas, como, por exemplo, calibração de equipamentos, troca de peças etc.
- Corretiva: reparos após identificação de falhas
- Preditiva: programação de monitoramento para prever falhas (vibração em bombas, temperatura em autoclave e outras)
- Detectiva: execução de testes para identificar falhas ocultas (ex: alarmes de emergência). É decorrente da manutenção preditiva.

A gestão dos procedimentos (e em relação aos tipos) de manutenção requerem ferramentas de monitoramento e controle como, por exemplo:

- checklists de verificação para cada tipo de estrutura instalação ou equipamento; registro do histórico de manutenção
- emissão de relatórios periódicos sobre desempenho e falhas
- controle de estoque de peças de reposição imediata e de fornecedores externos
- treinamento periódico da equipe de manutenção
- controle no uso de EPIs e EPCs.
- monitoramento e controle no atendimento a normas e legislação aplicáveis.

Dimensões e cenários da manutenção hospitalar

a) Funcionalidade hospitalar

OBJETO	TIPO DE MANUTENÇÃO	FREQUÊNCIA	RESPONSÁVEL
EQUIPAMENTOS			
Ar-condicionado	Preventiva	Mensal	Engenheiro Clínico
Autoclaves	Preventiva	Trimestral	Técnico biomédico
Geradores	Preventiva	Mensal	Engenheiro Elétrico
Imagem	Preventiva	Semestral	Engenheiro Clínico
Rede elétrica e iluminação	Preventiva	Mensal	Manutenção Predial
Elevadores	Preventiva	Mensal	Empresa terceirizada
Gases medicinais	Preventiva	Mensal	Engenheiro Clínico

ITEM	VERIFICAÇÃO
Rede de gases medicinais	Pressão e estanqueidade
Alarmes de gases	Funcionamento e sinalização
Extintores e hidrantes	Validade e acessibilidade
Sistema de detecção de incêndio	Teste de sensores e sirenes

ITEM	VERIFICAÇÃO
Monotores multiparâmetros	Calibração e funcionamento dos alarmes
Ventiladores mecânicos	Teste de modos e alarmes
Bomba de infusão	Precisão de fluxo e bateria
autoclaves	Ciclo completo e vedação

b) Infraestrutura e sistemas prediais: periodicidade e tipo de manutenção em conformidade com o plano a ser elaborado em conformidade com sistemas e instalações a serem executadas.

Sistema de ar-condicionado: limpeza de filtros, controle de temperatura, drenos, limpeza de peças externas

Instalações elétricas: rede de cabos e conjunto de disjuntores, chamadas de enfermagem, TI Médico

Prevenção e combate a incêndio: iluminação de emergência, volume de água de combate, extintores, sinalização

Sistema de elevadores: operação e segurança, contrato de manutenção permanente

Equipamentos especiais: geradores, bombas elevatórias.

Escopo mínimo da manutenção predial e *facilities*

A CONTRATADA será responsável pela gestão e execução dos serviços de manutenção predial do Hospital, garantindo a continuidade operacional, a segurança, a conformidade legal e o desempenho dos sistemas e componentes prediais, observadas as referências normativas e legais aplicáveis.

O escopo da manutenção predial abrange, sem se limitar, os seguintes sistemas e componentes:

- Sistemas construtivos civis: manutenção das alvenarias, pisos e revestimentos, cobertura, impermeabilizações, esquadrias, forros, pinturas e demais acabamentos.
- Instalações elétricas de energia: quadros, cabines, transformadores, gerados, nobreaks, iluminação, SPDA e cabeamento.
- Instalações hidráulicas e sanitárias: água fria e quente, esgoto, drenagem de águas pluviais, reservatórios, bombas e recalque.
- Sistemas de climatização e ventilação: chillers, fancoils, exaustores, dutos, compressores e controle de temperatura e umidade.
- Sistemas de utilidades: gases medicinais, ar comprimido, vácuo, GLP e outros abastecimentos.
- Transporte vertical: elevadores, monta-cargas e plataformas.
- Segurança e prevenção; detectação/ combate ao incêndio, alarmes, CFTV e controle de acesso.
- Áreas externas: pavimentação, calcadas, drenagem superficial, paisagismo e conservação em geral.

A CONTRATADA deverá elaborar o plano de manutenção predial, em até 30 DIAS contemplando no mínimo:

- Inventário e cadastro técnico dos ativos prediais por sistema e área.
- Matriz de criticidade (áreas críticas x administrativas).
- Plano de manutenção preventiva (rotinas, periodicidades e checklists).
- Regras da manutenção corretiva e emergencial (prioridade e SLAs).
- Planto de contingência para sistemas críticos (energia, gases) HVAC, agua, TI critica)
- Gestão de sobressalentes e materiais e estoque mínimo.
- Indicadores de KPIs e forma de reporte mensal.

A CONTRATADA deverá:

- executar a manutenção preventiva conforme cronograma, com evidência documental e rastreabilidade;
- executar a manutenção corretiva, com diagnostico, registro de causa, ação corretiva e validação pós serviço;
- manter o regime de prontidão para emergências, garantido atendimento compatível com a criticidade do chamado;
- assegurar que intervenções em áreas assistenciais sejam planejadas para minimizar risco e indisponibilidade.
- Adotar regas de segurança do trabalho (EPI/EPC, permissões, isolamento) e sinalização de áreas em manutenção.

O sistema de gestão da manutenção devera suportar, no mínimo:

- cadastro de ativos;
- abertura e tratativa de OS;
- classificação por criticidade; controle de SLA;
- anexação de evidências;
- histórico por ativo;
- alertas/avisos de atividades vencidas;
- geração de relatórios gerenciais.

Todas as ocorrências, intervenções e rotinas deverão ser registradas em sistema (CMMS ou equivalente), com: data/hora, local, ativo, descrição, prioridade, tempo de atendimento, peças utilizadas, evidencias e responsável.

Quando necessário, a CONTRATADA poderá contratar terceiros para manutenção predial, elétrica, hidráulica, climatização e geradores, permanecendo integralmente a responsabilidade pela qualidade, supervisão e resultados.

X.1 Equipe mínima (postos e qualificação)

Para a perfeita execução dos serviços a CONTRATADA deverá dispor de equipe técnica residente, em regime de plantão, disponível 24 horas por dia e 7 dias por semana, dimensionada ao porte da unidade e as metas de desempenho.

Posto	Qtd. mínima	Requisito mínimo	Carga horaria / regime	Principais atribuições
Responsável Técnico (Eng. Civil/Eletricista ou Arquiteto)	1	Graduação e habilitação profissional; experiencia em manutenção predial	40h/sem + sobreaviso	Coordenação técnica; aprovação de planos; apoio técnico; banco de dados e relatórios
Encarregado de Manutenção Predial (residente)	1	Técnico em Edificações (registro no conselho competente); experiencia mínima	44h/sem (seg a sab)	Supervisionar e fiscalizar serviços; programar e implantar planos; controlar estoque mínimo; emitir relatórios
Eletrotécnico (residente)	2	Técnico em Eletrotécnica/Eletromecânica (registro no conselho competente)	12 X 36h	Conduzir/assistir manutenções elétricas; laudos técnicos; orientar equipes; conformidade e segurança
Auxiliar de manutenção predial (residente)	2	Ensino básico; experiencia comprovada	12 X 36h	Executar manutenção elétrica/mecânica/hidráulica/civil; limpeza técnica; cumprir normas de segurança
Responsável técnico climatização HVAC/PMOC	1	Profissional habilitado na área de	Conforme necessidade	Responder tecnicamente por PMOC, procedimentos,

Posto	Qtd. mínima	Requisito mínimo	Carga horaria / regime	Principais atribuições
		climatização/refrigeração para ART/registro		evidencias e relatórios de QAI/rotinas

X.2 CLIMATIZACAO HVAC, QUALIDADE DO AR INTERIOR E PMOC

A CONTRATADA dever garantir operação, manutenção e desempenho dos sistemas de climatização e ventilação do hospital, incluindo equipamentos, redes, dutos, automação/controle, exaustão e pressurização (quando aplicável), assegurando conforto térmico, segurança assistencial e conformidade sanitária.

A execução deverá observar, no que couber, referencias como: NBR 16401, NBR 7256, NBWE 13971 (manutenção programada) NBR 14679 (higienização) NBR 15848 (requisitos que afetam QAI), além de referências de QAI como NBR 17037 e Resolução ANVISA nº 9/2003, e a obrigatoriedade da manutenção da qualidade do ar por Lei 13.589/2018/Portaria 3.523/1998.

A CONTRATADA deverá implementar e manter atualizado o Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC), com:

- Cadastro completo de equipamentos e sistemas;
- Rotinas e periodicidades (preventivas e inspeção);
- *Ckecklist* por tipologia (*chiller*/VRF/*spli/fancoil*/ exaustão etc.);
- Plano de filtros (tipo, classe, periodicidade e evidencias de troca);
- Plano de higienização de dutos componentes;
- Registro de ocorrências, falhas e corretivas;
- Relatórios mensais consolidado de execução e pendenciais.

A CONTRATADA devera classificar áreas por criticidade (exemplo: centro cirúrgico, UTI, isolamento, CME, hemodiálise, imagem etc.) e adorar *SLA*s e rotinas reforçadas para áreas críticas, garantindo continuidade do serviço e minimização de indisponibilidades.

A CONTRATADA devera os seguintes relatórios:

- Relatório mensal consolidado de manutenção predial/faciliteis (preventivas x planejadas; corretivas; pendencias; riscos; consumo de peças; plano de ação).
- Relatório mensal de HVAC/PMOC (executado x programado; trocas de filtros; higienizações; falhas; tempos; mediações/QAI quando aplicável).
- Relatório mensal de indicadores (IMR) com evidências e plano de acao para metas não atingidas.
- Atualização semestral do cadastro técnico e base histórica (ativos, OS, custos e indicadores).

X.3 INDICADORES E METAS (IMR – OBRIGATÓRIOS + COMPLEMENTARES)

A CONTRATADA deverá apurar e reportar mensalmente, no mínimo, os indicadores obrigatórios abaixo:

Indicador	Finalidade	Meta	Cálculo	Evidência	Observação
1 – Cumprimento do Plano de manutenção predial preventiva	Assegurar manutenção preventiva	>= 95%	(Executadas / Previstas) x 100	Relatórios mensais predial	Priorizar áreas assistenciais
2 - Efetividade Engenharia Clínica	Garantir funcionamento do parque tecnológico	>= 98%	(Operantes / Total) x 100	Relatórios Eng. Clínica	Acompanhar chamados e prazos
3 – Inexistência da interrupção no Sistema de gases medicinais	Fornecimento contínuo e seguro	0 falhas críticas/mês	Número de falhas críticas	Registros central + contingência	Oxigênio, ar comprimido, vácuo etc.
4 – Funcionamento interrupto do grupo gerador	Disponibilidade em testes e situações reais	>= 95% sucesso	(Testes sucesso / previstos) x 100	Registros de testes	Incluir resposta automática
5 – Atendimento ao checklist de funcionamento da ETE	Conformidade ambiental	>= 95%	(Coletas conformes / total) x 100	Laudos laboratoriais	Conforme legislação vigente
6 – Qualidade da água para hemodiálise	Segurança do paciente	100%	Análises conformes / total	Relatórios nefro + lab	Ponto de controle assistencial
7 – Tempo de resposta para manutenção corretiva emergencial	Reduzir tempo de resposta	<= 4h (média)	Tempo médio entre abertura e resolução	CMMS / registros	Separar por criticidade

ANEXO X - ENGENHARIA CLÍNICA

Os serviços de engenharia clínica compreendem o conjunto de atividades destinadas à gestão, controle e manutenção dos equipamentos médico-hospitalares, laboratoriais e de apoio diagnóstico/terapêutico assegurando funcionamento adequado, seguro e contínuo.

A atuação deve ser integrada às rotinas assistenciais e às áreas de apoio (ex.: Centro Cirúrgico, UTI, SADT, Laboratório, CME, Hotelaria/Facilities, TI, Segurança do Paciente e Suprimentos), garantindo governança técnica, priorização por criticidade e resposta compatível com a natureza.

A CONTRATADA deverá designar um responsável técnico legalmente habilitado e com registro ativo no conselho competente, respondendo tecnicamente pelos serviços e coordenação da equipe. A equipe deverá ser dimensionada ao porte do hospital e as metas de disponibilidade SLA.

● Responsável técnico (Engenheiro Clínico/Engenheiro Biomédico ou profissional habilitado equivalente).

● Técnicos de manutenção de equipamentos médico-hospitalares (biomédica/eletrônica clínica), em quantidade suficiente para cumprir SLA.

● Apoio administrativo/almoxarifado técnico para controle de OS, contratos, peças e documentação, quando necessário.

Para a perfeita execução dos serviços a CONTRATADA deverá dispor de equipe técnica residente, em regime de plantão, disponível 24 horas por dia e 7 dias por semana, dimensionada ao porte da unidade e as metas de desempenho.

Posto	Qtd. mínima	Requisito mínimo	Carga horaria / regime	Principais atribuições
Responsável Técnico (Eng. Clínico/Biomédico)	1	Graduação + registro; experiência em gestão tecnológica	40h/sem + sobreaviso	Gestão do parque; indicadores; validações; interface com assistência e facilities
Técnico Biomédico / Eletrônica Clínica	2	Formação técnica e experiência em EMH	Diurno	Preventivas e corretivas; testes funcionais; registros e evidências
Técnico Biomédico / Eletrônica Clínica	1	Formação técnica e experiência em EMH	Noturno	Preventivas e corretivas; testes funcionais; registros e evidências
Auxiliar de Serviços Gerais em Equipamento Médico Hospitalar	2	Experiência em OS/estoque/contratos/Geral	Diurno	Controle documental; peças; contratos; relatórios
Auxiliar de Serviços Gerais em Equipamento Médico Hospitalar	1	Experiência em OS/estoque/contratos/Geral	Noturno	Controle documental; peças; contratos; relatórios

A CONTRATADA deverá manter inventário físico e funcional atualizado de todos os equipamentos (próprios, locados e/ou comodatos), contendo, no mínimo: identificação patrimonial, fabricante/modelo/nº de série, localização, setor responsável, status operacional, criticidade, datas relevantes (aquisição/instalação/garantia), vida útil estimada, histórico de manutenções e intervenções, calibrações/qualificações aplicáveis e ocorrências relevantes.

Como premissa de governança, a CONTRATADA deverá classificar os ativos por criticidade (por exemplo: crítico, essencial, apoio), vinculando essa classificação a SLAs de tempo de resposta e tempo de restabelecimento, além de políticas de contingência e prioridade de atendimento. Essa classificação deverá considerar impacto assistencial, risco ao paciente, disponibilidade de backup, complexidade de reparo, volume de uso e condições ambientais.

de com recomendações do fabricante, boas práticas e requisitos de segurança e desempenho. A engenharia clínica deve operar como um sistema contínuo de confiabilidade, no qual a manutenção preventiva reduz falhas e a corretiva é executada com rapidez, diagnóstico adequado e validação antes da liberação do equipamento para uso. Planejamento anual/mensal de preventivas e calibrações, considerando recomendações do fabricante e uso.

No mínimo, deverão ser adotadas as seguintes rotinas e processos, com caráter operacional e documental:

● Rotinas de corretiva com registro de causa, ação corretiva e teste funcional pós-serviço.

● Gestão de reincidência (mesmo equipamento/mesma causa em até 30 dias) com análise de causa raiz (RCA) e plano de ação.

● Gestão de contratos e garantias com fabricantes/terceiros, mantendo prazos e evidências.

● Processo de recebimento e teste de aceitação/liberação para uso (novos, substituídos, retorno de conserto).

● Treinamento básico de operação segura para usuários (quando aplicável), com registro.

A CONTRATADA deverá elaborar e submeter à aprovação da CONTRATANTE o Plano Operacional de Engenharia Clínica, contemplando de forma integrada: plano de manutenção, contingência e proposta de indicadores técnicos; com definição de prazos de atendimento compatíveis com a criticidade e natureza hospitalar.

Manutenções e calibrações deverão ser executadas por profissionais habilitados e qualificados, com emissão e guarda de certificados e relatórios técnicos, garantindo rastreabilidade das intervenções.

A CONTRATADA deverá manter repositório organizado (físico e/ou digital) com os documentos técnicos do parque (manuais, certificados, relatórios, termos de recebimento, evidências de testes), garantindo disponibilidade para auditorias, inspeções e rotinas de qualidade.

Todo equipamento novo, substituído ou retornado de conserto deverá passar por processo de recebimento e teste de aceitação, com verificação de integridade, acessórios, condições de instalação, compatibilidades, testes básicos de funcionamento e critérios mínimos de segurança. Somente após validação e registro do aceite o equipamento poderá ser liberado para uso assistencial, com orientação operacional quando necessário.

A CONTRATADA deverá assegurar a continuidade operacional, adotando contingências quando manutenções possam comprometer serviços essenciais; equipamentos críticos deverão possuir plano de contingência (backup, substituição temporária, redundância).

Todas as atividades e ocorrências deverão ser registradas em sistemas informatizados de gestão de engenharia clínica, com acompanhamento, rastreabilidade, ciclo de vida e relatórios técnicos gerenciais.

ANEXO XI – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO (SEI nº 75596572**)**

ANEXO XII – TERMO DE CESSÃO DE BENS IMÓVEIS

TERMO DE CESSÃO DE BENS IMÓVEIS

O ESTADO DE RONDÔNIA, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde – SESAU, doravante denominado CONTRATANTE, representado por [•], e a [NOME DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE], inscrita no CNPJ sob o nº [•], qualificada como Organização Social de Saúde no âmbito do Estado de Rondônia, doravante denominada CONTRATADA, representada por seu representante legal [•], celebram o presente Termo de Cessão de Uso de Bens Imóveis, que se regerá pela Lei Estadual nº 2.675, de 21 de dezembro de 2011, pelo Contrato de Gestão a que se vincula e pelas cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

1. DO OBJETO

1.1 O presente Termo tem por objeto a cessão gratuita, precária e exclusiva, à CONTRATADA, do uso do(s) imóvel(is) descrito(s) no Inventário de Bens Imóveis Cedidos, para a execução das atividades assistenciais e administrativas relacionadas ao objeto do Contrato de Gestão.

2. DO REGIME DE USO

2.1 O imóvel permanece sob domínio e propriedade do Estado de Rondônia, constituindo a cessão mera detenção pela CONTRATADA.

2.2 O imóvel deverá ser utilizado exclusivamente para o cumprimento do objeto do Contrato de Gestão, sendo vedada qualquer outra utilização.

3. DA RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA

3.1 CONTRATADA será responsável pela guarda, conservação, limpeza, manutenção preventiva e corretiva do imóvel e suas instalações.

3.2 A CONTRATADA responderá por todos os danos que excedam o desgaste natural pelo uso regular.

4. DAS OBRAS, REFORMAS E BENFEITORIAS

4.1 A CONTRATADA não poderá promover alterações estruturais, ampliações, reformas ou adaptações sem autorização prévia e expressa da CONTRATANTE.

4.2 As benfeitorias úteis ou voluptuárias que venha a realizar, se autorizadas, incorporam-se ao patrimônio do Estado de Rondônia, sem direito de retenção ou indenização.

4.3 As benfeitorias necessárias ao pleno funcionamento do imóvel deverão ser comunicadas previamente à CONTRATANTE.

5. DAS PROIBIÇÕES

5.1 É proibida a cessão, transferência, locação, comodato ou disponibilização do imóvel a terceiros, mesmo que gratuitamente, sem autorização escrita da CONTRATANTE.

5.2 É vedada a instalação de atividades ou usos estranhos à finalidade do Contrato de Gestão.

6. DA FISCALIZAÇÃO

6.1 A CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, realizar inspeções para verificação das condições e do uso do imóvel.

7. DA DEVOLUÇÃO DOS BENS

7.1 Ao término do Contrato de Gestão ou quando da revogação da cessão, o imóvel deverá ser devolvido à CONTRATANTE nas condições originais, ressalvado o desgaste natural decorrente do uso regular, mediante Termo de Devolução e inventário final.

8. DA REVOGAÇÃO DA CESSÃO

8.1 A presente cessão poderá ser revogada, total ou parcialmente, a qualquer tempo, a critério da CONTRATANTE, sem que assista à CONTRATADA direito à indenização ou compensação.

E, por estarem justas e acordadas, firmam o presente Termo.

Porto Velho/RO, [•] de [•] de [•].

CONTRATANTE
Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
[NOME DO RESPONSÁVEL]

CONTRATADA
[Nome da OSS]
[NOME DO RESPONSÁVEL]

ANEXO XIII- TERMO DE CESSÃO DE BENS MOVEIS

TERMO DE CESSÃO DE BENS MÓVEIS

O ESTADO DE RONDÔNIA, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde – SESAU, doravante denominado CONTRATANTE, representado por [•], e a [NOME DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE], inscrita no CNPJ sob o nº [•], qualificada como Organização Social de Saúde no âmbito do Estado de Rondônia, doravante denominada CONTRATADA, neste ato representada por seu representante legal [•], resolvem celebrar o presente Termo de Cessão de Bens Móveis, que se regerá pela Lei Estadual nº

2.675, de 21 de dezembro de 2011, pelo Contrato de Gestão nº [•]/[ano] e pelas cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

1. DO OBJETO

1.1 O presente Termo tem por objeto a cessão e permissão de uso à CONTRATADA dos bens móveis destinados à execução do Contrato de Gestão, conforme descrição constante do Inventário de Bens Móveis que integra este instrumento.

2. DO REGIME DE USO

2.1 A cessão é gratuita, precária, pessoal, intransferível e exclusiva, constituindo mera detenção do bem pela CONTRATADA, permitida somente para o atendimento do objeto do Contrato de Gestão, vedado qualquer uso diverso.

3. DA RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA

3.1 Cabe à CONTRATADA zelar pela guarda, manutenção, conservação, limpeza, segurança e bom uso dos bens móveis cedidos, responsabilizando-se integralmente por danos, extravio, furto, deterioração ou perdas que excedam o desgaste natural, devendo providenciar reposição idêntica ou equivalente sempre que necessário.

3.2 Deverá a CONTRATADA manter controle interno atualizado dos bens, permitindo o acompanhamento e a fiscalização pela CONTRATANTE sempre que solicitado.

3.3 A responsabilidade da CONTRATADA se mantém até a efetiva devolução, mediante termo próprio e inventário atualizado.

4. DAS PROIBIÇÕES

4.1 É proibido à CONTRATADA:

- ceder, locar, alienar, emprestar ou disponibilizar os bens móveis a terceiros;
- promover ajustes, modificações ou adaptações que descaracterizem o bem sem autorização da CONTRATANTE;
- remover bens da unidade sem prévia autorização escrita da CONTRATANTE.

5. DA SUBSTITUIÇÃO OU PERMUTA DE BENS

5.1 A substituição ou permuta dos bens móveis cedidos dependerá de prévia avaliação do bem, autorização expressa e escrita da CONTRATANTE e efeito de incorporação do bem substituto ao patrimônio do Estado de Rondônia.

6. DA REVOGAÇÃO DA CESSÃO

6.1 A CONTRATANTE poderá revogar a cessão de uso a qualquer tempo, a seu critério, sem que caiba à CONTRATADA indenização ou compensação de qualquer espécie.

7. DA DEVOLUÇÃO DOS BENS

7.1 Encerrada a vigência do Contrato de Gestão ou revogada a permissão de uso, os bens deverão ser devolvidos imediatamente à CONTRATANTE, mediante inventário final e termo de devolução, em condições equivalentes às verificadas no recebimento inicial, ressalvado o desgaste natural.

E, por estarem justas e acordadas, firmam o presente Termo.

Porto Velho/RO, [•] de [•] de [•].

CONTRATANTE
Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
[NOME DO RESPONSÁVEL]

CONTRATADA
[Nome da OSS]
[NOME DO RESPONSÁVEL]

ANEXO XIV – TERMO DE CESSÃO DE SERVIDORES

TERMO DE CESSÃO DE SERVIDORES

O ESTADO DE RONDÔNIA, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde – SESAU, doravante denominado CONTRATANTE, representado por [•], e a [NOME DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE], inscrita no CNPJ sob o nº [•], qualificada como Organização Social de Saúde no âmbito do Estado de Rondônia, doravante denominada CONTRATADA, representada por [•], resolvem celebrar o presente Termo de Cessão de Servidores, com fundamento no Contrato de Gestão nº [•]/[ano], na Lei Estadual nº 2.675, de 21 de dezembro de 2011, e demais normas aplicáveis, mediante as cláusulas e condições seguintes:

1. DO OBJETO
1.1 Presente Termo tem por objeto a cessão, com ônus para a origem, dos servidores relacionados no quadro que acompanha este instrumento, pertencentes ao quadro de pessoal da Secretaria de Estado da Saúde – SESAU, para exercício de suas funções nos serviços de saúde administrados pela CESSIONÁRIA, nos termos da Lei Estadual nº 2.675/2011.
2. DO AMPARO LEGAL
2.1 Este Termo observa as disposições da Lei Estadual nº 2.675/2011, do Contrato de Gestão e da legislação correlata aplicável aos servidores públicos estaduais.
3. DAS ATRIBUIÇÕES E OBRIGAÇÕES
3.1 Compete à CESSIONÁRIA:

- Processar e fiscalizar a folha de frequência mensal dos servidores ora cedidos e encaminhar à CEDENTE até o dia 15 do mês subsequente ora trabalhado;
- Encaminhar à CEDENTE quaisquer eventos relativos à vida funcional dos servidores;
- Encaminhar à CEDENTE, para fins de controle funcional, a escala de férias dos servidores cedidos, assim como eventuais pedidos de licença;
- Prestar todas as informações necessárias à CEDENTE correlacionadas ao objeto do presente Instrumento;
- Não dispor, tampouco ceder, os servidores a outro Poder ou Órgão da Administração Direta e Indireta, seja da esfera federal, estadual ou municipal

3.2 Compete à CEDENTE:

- Colocar os servidores cedidos à inteira disposição da CESSIONÁRIA, atendidos os critérios da legislação em vigor;
- Manter o vínculo estatutário e todos os direitos e prerrogativas funcionais dos servidores;
- Processar e custear a remuneração e os encargos previdenciários patronais.
- Efetuar o abatimento do valor correspondente da remuneração dos cedidos nos repasses mensais previstos no Contrato de Gestão.

3.2.1 O servidor cedido observará as normas internas da CESSIONÁRIA sem prejuízo do regime estatutário ao qual permanece vinculado, nos termos da Lei Estadual nº 2.675/2011.

- É vedado à CESSIONÁRIA realizar pagamento com recursos do Contrato de Gestão em favor dos servidores cedidos, exceto em hipóteses legais de exercício de cargo de direção ou gratificação de produtividade.

4. DO PRAZO
4.1 O presente Instrumento terá vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por mais 48 (quarenta e oito) meses, limitados à vigência do Contrato de Gestão.
5. DA RESCISÃO
5.1 O presente ajuste poderá ser rescindido a qualquer tempo por conveniência das Partes ou por simples denúncia de uma delas, desde que a outra seja notificada por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.
6. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS
6.1 Os casos omissos e as dúvidas que sobrevierem no cumprimento do presente Termo serão resolvidos em comum acordo entre as partes, em observância à Lei Estadual nº 2.675, de 21 de dezembro de 2011 e ao Contrato de Gestão.
E, por estarem justas e acordadas, firmam o presente Termo.

Porto Velho/RO, [•] de [•] de [•].

CONTRATANTE (CEDENTE)
Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
[NOME DO RESPONSÁVEL]

CONTRATADA (CESSIONÁRIA)
[Nome da OSS]
[NOME DO RESPONSÁVEL]

APÊNDICE I – RELAÇÃO DE SERVIDORES CEDIDOS

MATRÍCULA	NOME	CARGO

ANEXO XV – AUTODECLARAÇÃO DE NÃO REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

TIMBRE DA ENTIDADE PROPONENTE

AUTODECLARAÇÃO DE NÃO REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

À Comissão de Seleção da Secretaria de Estado de Saúde de Rondônia.

A [nome da entidade], inscrita no CNPJ sob o nº [•], com sede [endereço completo], qualificada como Organização Social de Saúde nos termos da Lei nº 2.675, de 21 de dezembro de 2011, do Estado de Rondônia, por meio de seu representante legal, [qualificação do representante legal], DECLARA para os devidos fins que:

1. Optou por não realizar a visita técnica às dependências do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, assumindo que possui pleno conhecimento dos termos do Edital, do objeto do Contrato de Gestão e das condições pertinentes à execução das atividades;
2. possui pleno conhecimento das condições físicas, estruturais, funcionais, assistenciais e operacionais da unidade, bem como das peculiaridades e exigências inerentes ao objeto, reconhecendo que as informações disponíveis são suficientes para a elaboração de sua Proposta de Trabalho;
3. não pleiteará modificações nem alegará prejuízo, insuficiência ou imprecisão de dados/informações, tampouco invocará a não realização da visita técnica, para requerer revisão de preços, alteração de prazos, reequilíbrio econômico-financeiro ou qualquer reivindicação indenizatória relacionada ao cumprimento das obrigações previstas no Edital e no Contrato de Gestão.

Por ser verdade, firma a presente declaração para que produza seus efeitos.

Local, data.

[Nome do Representante Legal da Entidade]
[Cargo] – [Nome da Entidade]

ANEXO XVI – DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTOS

TIMBRE DA ENTIDADE PROPONENTE

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTOS

O interessado abaixo identificado DECLARA, sob as penas da lei, que não se encontra cumprindo sanção que o impeça ou restrinja de participar deste procedimento, em especial que não está impedido ou suspenso de licitar e contratar com a Administração Pública do Estado de Rondônia, bem como não foi declarado inidôneo para licitar ou contratar com a Administração Pública por qualquer ente federativo, e que inexiste sanção vigente que obste a celebração do Contrato de Gestão.

Identificação Da Entidade:

CNPJ:

Representante Legal:

CPF:

Local, data.

[ENTIDADE]
[ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL]

ANEXO XVII – DECLARAÇÃO DE EMPREGADOS MENORES

TIMBRE DA ENTIDADE PROPONENTE

DECLARAÇÃO DE EMPREGADOS MENORES

O interessado abaixo identificado DECLARA, para os fins do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, de 05 de outubro de 1.988, e no Artigo 68 inciso 6 da Lei Federal nº 14.133, de 01 de abril de 2021, acrescido pela Lei Federal nº 9.854, de 27 de outubro de 1.999, que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Identificação Da Entidade:

CNPJ:

Representante Legal:

CPF:

Local, data.

[ENTIDADE]

[ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL]

ANEXO XVIII – MATRIZ DE RISCO (SEI nº 75293126)

ANEXO XIX- MODELO DE VISITA TÉCNICA FACULTATIVA

TIMBRE DA ENTIDADE PROPONENTE

ATESTADO DE VISITA TÉCNICA OBRIGATÓRIA

Comunicado de Interesse Público nº [•]/[ano]

À Comissão de Seleção da Secretaria de Estado de Saúde de Rondônia.

A [nome da entidade], inscrita no CNPJ sob o nº [•], com sede [endereço completo], qualificada como Organização Social de Saúde nos termos da Lei nº 2.675, de 21 de dezembro de 2011, do Estado de Rondônia, por meio de seu representante legal, [qualificação do representante legal], DECLARA para os devidos fins que realizou visita técnica nas dependências do Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, na data de [•], às [•] horas.

Durante a visita técnica, a entidade obteve pleno conhecimento das condições físicas, estruturais, funcionais, assistenciais e operacionais da unidade acima especificada, bem como das peculiaridades e exigências inerentes ao objeto do Edital, reconhecendo que tais informações são suficientes para a elaboração de sua Proposta de Trabalho.

Declara, ainda, que não poderá alegar posteriormente desconhecimento ou insuficiência das informações obtidas durante a visita técnica para justificar pedidos de revisão de preços, alteração de prazos ou reequilíbrio econômico-financeiro, ou para formular qualquer reivindicação indenizatória relacionada ao cumprimento das obrigações previstas no Edital e no Contrato de Gestão.

Por ser verdade, assinam este Atestado em duas vias de igual teor e forma.

Local, data.

EDITAL – COMUNICADO DE INTERESSE PÚBLICO No XX/XXXX

[Nome do Representante Legal da Entidade]
[Cargo] – [Nome da Entidade]
Representante Designado da SESAU/RO
[Nome e Cargo]
Matrícula
Secretaria de Estado da Saúde – SESAU/RO

ANEXO XX- ROTEIRO DE ELABORAÇÃO DE PLANO DE TRABALHO

ROTEIRO DO PLANO DE TRABALHO

O Plano de Trabalho consiste na apresentação de uma proposta técnica abrangendo um modelo de gestão para a operacionalização e execução ações e serviços de saúde do Hospital Regional de Vilhena (Adamastor Teixeira de Oliveira) e deverá conter os seguintes requisitos:

a) Da formatação do texto:

O texto deve ser digitado com fonte Times New Roman ou Arial de tamanho 12, inclusive para títulos do corpo do texto, devendo ter cor ú preta ou azul-escuro e os destaques devem obedecer ao estilo da fonte usando negrito ou itálico.

A lauda (página) deve ter a formatação com espaçamento simples e com as margens: Superior 3 cm / Inferior 2 cm / Esquerda 3 cm / Dire cm.

A proposta deverá conter considerações somente de caráter técnico.

Sob a responsabilidade exclusiva da proponente, a apresentação da Proposta Técnica deverá ser demonstrada de forma completa, organiza ordenada, para a perfeita compreensão da Comissão Julgadora, sendo vedada à inclusão posterior de documentos que deveriam cor originalmente da Proposta Técnica.

b) Da composição do conteúdo

Deverá compor um texto onde deverão estar distribuídos os temas a serem apresentados para a avaliação da Comissão Julgadora, que da nota por cada um dos itens exigidos.

A Proposta Técnica deverá ser redigida em língua portuguesa, contendo o timbre da Organização Social, com um índice e todas as página corpo principal e de seus anexos devidamente numeradas, com assinatura na última folha, inexistência de emendas ou rasuras, sem acrésci ou entrelinhas, com texto em linguagem clara, objetiva e que não dificulte a exata compreensão de seu enunciado, constando como dat produção do texto, o dia fixado para a sessão de entrega dos envelopes, constando no rodapé de cada página a identificação da proposta referência ao nº do Edital do Chamamento Público a que se destina.

c) Da Proposta Técnica

Deve constar de auto apresentação da Organização Social proponente, contendo breve histórico da instituição, como surgiu, estrutura organizacio filosofia de gestão, tempo de atuação, principais realizações, e demonstração de aptidão para cumprir o objeto que se pretende.

I - Modelo Gerencial e Assistencial

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial e Assistencial proposto para HRV objeto do Contrato de Gestão e deverá ser elabo considerando as especificações do Termo de Referência e conter os seguintes tópicos:

(a) Organização do Serviço – apresentar o modelo de gestão a ser implantado, o organograma com a definição das competências de c membro do corpo funcional proposto para HRV.

(b) Organização do Processo de Trabalho – apresentar proposta de Protocolos Clínicos e Procedimentos Operacionais Padrão (POP) visan organização das atividades assistenciais conforme o perfil do ambulatório para atender ao Termo de Referência.

(c) Descrição de todos os serviços do HRV, abrangendo os assistenciais, os administrativos e os de apoio, que serão necessários funcionamento da unidade hospitalar, propondo a sua estrutura, competências, fluxos, incluindo, quando couber, o processo de referênc contrarreferência com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde – RAS.

(d) Descrição do prontuário eletrônico e arquivo médico, apresentando suas principais funcionalidades, soluções de segurança de dados base nas diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), Lei nº 13.709/2018.

(e) Integralidade do cuidado - descrever sobre o cuidado integral em saúde, considerando os serviços ofertados e o perfil assistencia unidade.

(f) Política para gestão de pessoas – apresentar a Política de Gestão de Pessoas a ser praticada visando como obter e firmar a mão-de-obr forma qualificada, os critérios que serão adotados para recrutamento e seleção de pessoal nas áreas de trabalho e o dimensionamento Recursos Humanos previstos para unidade.

(g) Política para a gestão financeira - descrever as estratégias e ações que serão desenvolvidas para administrar a HRV nos seus negó externos e internos garantindo modernidade, eficiência e economia no gerenciamento de recursos materiais e financeiros e atendend necessidades programadas.

(h) Política para a gestão de materiais e suprimentos – descrever como vai implantar e operacionalizar o gerenciamento dos fornecedore serviços e produtos, comprometendo-se com a devida reposição/aquisição de insumos, controle de estoques, além do fornecimento, qua couber, de uniformes e crachás de identificação dos colaboradores, assim como, a conservação e reposição dos instrumentais e equipame da unidade.

(i) Apresentação do regulamento próprio para contratação de serviços e compras considerando a utilização de recursos oriundos do Pc Público.

(j) Programa de Manutenção Predial e de Equipamentos - descrever como vai operacionalizar a gestão do patrimônio, como será realiza manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e mobiliários, bem como a manutenção predial, garantindo as condições técnic operacionais para a manutenção das licenças e alvarás, necessárias à execução dos serviços objeto do contrato de gestão.

II - Modelo Gerencial de Qualidade

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial de Qualidade proposto para HRV que visa garantir a melhor assistência possível, dado o r de recursos e tecnologias existentes, contendo os seguintes tópicos:

(a) Proposta de Serviço de Atendimento ao Usuário e Pesquisa de Satisfação - A proponente apresentará a política de satisfação dos usuá mencionando sobre os Serviços de Atendimento ao Usuário proposto para HRV e como será a mensuração da satisfação dos clientes avaliar o alcance dos resultados e formas de divulgação destes ao público, incluindo a descrição das estratégias a serem implementadas pa tomada de decisões a partir das sugestões/reclamações dos usuários.

(b) Proposta para a implantação das Comissões Técnicas/Grupo de Trabalho - descrever sobre o funcionamento e cronograma de implanta para as diversas Comissões Permanentes de Avaliação e Acompanhamento das Atividades.

(c) Política de Educação Permanente - apresentar a Política de Educação Permanente da Proponente, no formato de educação permanen educação em serviço, que deve incluir os cursos de qualificação para todas as categorias profissionais, de acordo com as características de c um dos serviços contidos na HRV.

(d) Programa de Promoção à Saúde do Trabalhador – apresentar um programa descrevendo como irá abordar as ações de promoção à saú prevenção de agravos, doenças e acidentes de trabalho, incluindo não apenas questões físicas, em acordo com as Normas Regulamentadora MTE - Ministério do Trabalho e Emprego.

(e) Monitoramento e garantia da qualidade da informação - apresentar fluxos para alimentar e manter atualizados os bancos de dados sistemas de informações de saúde locais e nacionais, de forma regular, conforme cronograma estabelecido pela SESAU, e manter atualiza seu Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).

(f) Monitoramento e avaliação dos indicadores de produção e de qualidade - descrever sobre a metodologia de controle interno escolhida a realização do monitoramento, apresentando as estratégias de intervenção e ações corretivas visando o alcance das metas previstas.

(g) Segurança do Paciente – descrever como objetiva contribuir para o cuidado em saúde dos usuários, com vistas a reduzir a probabilidad eventos adversos resultantes da exposição ao cuidado em saúde, com enfoque na melhoria contínua dos processos de cuidado e do us tecnologias da saúde. Para tal, deverá demonstrar como pretende disseminar a cultura de segurança do paciente, a articulação e integração processos de gestão de risco e a garantia de boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

(h) Política para a gestão de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) - descrever como vai realizar a Gestão de TIC, responsabilizand com a aquisição e suprimento dos equipamentos, correlatos, acessórios e insumos para implantação da rede lógica, incluindo aí os softwar provedores necessários para adequado funcionamento da Rede de Informação e Comunicação Virtual (internet), devendo possuir um sist de informação que contenha os módulos que automatizam a maioria dos processos primários.

Documento assinado eletronicamente por **Thaisa Soares da Silva**, **Chefe de Unidade**, em 31/08/2026, às 10:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **SONIA REGINA DOS SANTOS MARINI**, **Técnico(a)**, em 31/08/2026, às 11:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **ALYSSON ANTONIO DE MELLO CARVALHO**, **Analista**, em 31/08/2026, às 11:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Colares Queiroz Marinck**, **Chefe de Unidade**, em 31/08/2026, às 11:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Allan Robert Ramalho Morais**, **Engenheiro**, em 31/08/2026, às 12:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **ADRIANA MESQUITA SANTANA**, **Assessor(a)**, em 31/08/2026, às 12:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **JESSICA GONÇALVES SERRA**, **Assessor(a)**, em 31/08/2026, às 12:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Emiliano Delgado Neto**, **Chefe de Unidade**, em 31/08/2026, às 12:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Patrick Hebert da Silva**, **Técnico(a)**, em 31/08/2026, às 13:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **RENATA DO AMARAL ANDRADE MACHADO**, **Técnico(a)**, em 31/08/2026, às 13:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Delma Maria Jeronimo Vieira**, **Chefe de Unidade**, em 31/08/2026, às 14:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Roselaine de Souza Chaga**, **Secretário(a) Executivo(a)**, em 31/08/2026, às 15:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site portal do SEI, informando o código verificador **75572143** e o código CRC **1B755A83**.

Referência: Caso responda este Termo de Referência, indicar expressamente o Processo nº 0036.035798/2026-41 SEI nº 75572143