# ANEXO I – DO OBJETO

**Descrição da Prestação de Serviços relacionados ao** PRONTO SOCORRO ADULTO, OBSERVAÇÃO DE PRONTO ATENDIMENTO e INTERNAÇÃO ADULTO**, compreendendo as seguintesfunções:**

1) Os serviços deverão ser prestados nas dependências da Fundação por profissionais habilitados conforme relação e escala de plantão previamente aprovadas pela **CONTRATANTE**, compreendendo o atendimento a pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS, usuários de convênios e particulares;

1.1 As escalas de plantão deverão ser entregues até o dia 25 (vinte e cinco) do mês anterior à prestação dos serviços, à Gerência Administrativa do Hospital. Estas deverão ser elaboradas conforme modelo disposto ao final deste Anexo, contendo o nome dos plantonistas responsáveis pelo atendimento em cada dia do mês subsequente, o CRM dos profissionais médicos, e ser aprovada pela **CONTRATANTE** antes de entrar em vigor, devendo estar assinada e carimbada pelo **Preposto** da **CONTRATADA**;

2) A **CONTRATADA** deverá atender à **CONTRATANTE** da seguinte maneira:

| DESCRIÇÃO | ESPECIALIDADE MINIMA | PERIODO | HORARIO | NUMERO PROFISSIONAIS |
|---|---|---|---|---|
| Médico/Plantonista PSA | Clinica Geral | Diurno | 07h00/ 19h00 | 2 |
| Médico/Plantonista PSA | Clinica Geral | Diurno | 09h00/ 21h00 | 1 |
| Médico/Plantonista PSA | Clinica Geral | Noturno | 19h00/ 07h00 | 2 |
| Emergêncista | Especialista | Diurno | 07h00/ 19h00 | 1 |
| Emergêncista | Especialista | Noturno | 19h00/ 07h00 | 1 |
| Médico/ Visitador CM | Clinico Geral | Diurno | 08h00/ 12h00 | 2 |
| Gestor/ Coordenador Equipe | Clinica Geral/ Especialista | Diurno/ Noturno | Integral/ 3horas presencial | 1 |

**COORDENADOR/ GESTOR (pagamento por hora presencial):** responsável por toda a equipe contratada, pelas coberturas dos plantões, das faltas, das férias, das licenças e dos afastamentos de todos os médicos que trabalharem no Pronto Socorro Adulto e Internação, orientação quanto ao cumprimento de horário, quanto aos protocolos Clínicos, Definição de Membros Comissões Hospitalares e diretrizes instituídos pela **CONTRATANTE**, discussão de casos sempre que necessário, mantendo contato permanente e prestando contas à Diretoria de Serviços Médicos e a Presidência da **CONTRATANTE**;

**MÉDICO PLANTONISTA PSA (pagamento por hora trabalhada):** para realizar plantões médicos de atendimento geral, sem restrição a patologia ou especialidade, para atender demanda espontânea no Pronto Socorro Adulto (síndrome respiratória ou não), bem como pequenas suturas e contatar especialistas em caso de necessidade e disponibilidade do hospital, em escala contínua de 12 (doze) horas:
- Diurno: das 7h às 19h;
- Horário de maior fluxo: das 9h às 21h;
- Noturno: das 19h às 7h.

Sendo uma média – em meses de 30 (trinta) dias – de 120 (cento e vinte) plantões mensais de 12 (doze) horas cada, perfazendo um total de 1.440 (mil quatrocentos e quarenta) plantões no período de 12 (doze) meses.

**MÉDICO EMERGENCISTA (pagamento por hora trabalhada):** para realizar plantões médicos para atendimento geral, de urgência e emergência, sem restrição a patologia ou especialidade, para atender demanda espontânea no Pronto Socorro Adulto, bem como atender intercorrências na Clínica Médica, sem qualquer distinção quanto à idade ou quaisquer outros atributos físicos ou psíquicos do paciente, bem como contatar especialistas em caso de necessidade e disponibilidade do hospital, em escala contínua de 12 horas:
- Diurno: das 7h às 19h;
- Noturno: das 19h às 7h.

Sendo uma média – em meses de 30 (trinta) dias – de 60 (sessenta) plantões mensais de 12 (doze) horas cada, perfazendo um total de 720 (setecentos e vinte) plantões no período de 12 (doze) meses;

**MÉDICO VISITADOR (pagamento por hora trabalhada):** responsável pela avaliação, internação, acompanhamento e alta de paciente clínicos da instituição que estejam sob os cuidados da equipe de Clínica Médica seja em internação, observação ou demais alas do hospital; responsável ainda por condutas terapêuticas e medicamentosas do paciente, assim como passagem de boletim médico aos familiares, evolução em prontuário de condutas médicas clinicas, confecção de prescrição médica até as 11h00 para unidade de farmácia, solicitações de transferências, e declaração de óbitos que ocorram nas unidades sob sua responsabilidade, cumprimento de protocolos clínicos institucionais, participação de Comissões Hospitalares e cumprimento de diretrizes instituídos pela **CONTRATANTE**, discussão de casos sempre que necessário, mantendo contato permanente e prestando contas à Diretoria de Serviços Médicos e a Presidência da **CONTRATANTE**;

3) Os plantonistas terão 1 (uma) hora de descanso por plantão, não sendo permitidos descansos superiores a este período havendo pacientes a serem assistidos;

4) O pagamento será realizado por hora trabalhada, e a qualidade dos serviços prestados será analisada com base no cumprimento de metas qualitativas assim como pelo cumprimento do Protocolo de Classificação de Risco (e seus tempos limites) preconizados pelo hospital. Atrasos, faltas e saídas antecipadas serão descontados no pagamento à **CONTRATADA**;

5) Nos casos em que houver necessidade de encaminhamento do paciente para outras clínicas ou unidades hospitalares, avaliadas as condições e possibilidades, deverá o médico emergencista da equipe, que estiver de plantão, acompanhar o paciente durante a remoção, não sendo esta atividade passível de qualquer cobrança adicional. Neste caso a emergência deverá ser assumida por outro plantonista de Porta da equipe;

6) A **CONTRATADA** será responsável pela cobertura dos plantões do setor de Pronto Socorro Adulto, Emergência e Atendimento de Observação e Clínica Médica, durante todo o período de vigência do Contrato. Os plantões são presenciais, não sendo permitidos os denominados plantões de "sobreavisos" ou à distância. O Hospital possui atualmente 52 leitos Clínicos de Internação disponíveis;

7) É proibida a execução de plantões por profissionais que não estejam na relação de médicos apresentada no momento da habilitação, podendo essa relação ser alterada quando da apresentação de uma nova escala, alteração esta que deverá ser solicitada por escrito pela empresa **CONTRATADA**, tendo a **CONTRATANTE** um prazo de 05 (cinco) dias úteis para se manifestar por escrito a respeito do pedido de alteração, deferindo ou não o pleito, total ou parcialmente;

8) Toda solicitação de exame não oriundo da unidade de emergência deverá ser aprovada previamente pela Diretoria Médica Técnica do Hospital e devem ser solicitados conforme protocolo clínico do hospital;

9) Não é permitido emissão de juízo de valor contra a instituição, ou profissionais que atuem dentro da instituição para familiares, acompanhantes e pacientes, cabendo ao CONTRATADA notificar ao CONTRATANTE de maneira oficial em caso de evidente desvio de conduta seja elaqual for;

10) Em hipótese alguma será paga sobreposição de horas, por qualquer que seja o motivo;

11) A **CONTRATANTE** se reserva o direito de não aceitar a escalação de profissional plantonista quando este:

a. Se atrasar no início do plantão, ausentar-se ou deixá-lo antes do seu término;
b. Realizar mais de um plantão de 12 horas, seguidos, portanto sem o devido descanso;
c. Se utilizar das dependências da **CONTRATANTE** para realização de qualquer forma de

propaganda eleitoral ou partidária, para si, terceiros ou qualquer partido, estando ou não escalado para realizar plantão;

d. Se utilizar das dependências da **CONTRATANTE** para realização de venda de qualquer tipo de produto ou serviço, para si ou terceiro, estando ou não escalado para realizar plantão;
e. Utilizar de telefone celular, tablet ou qualquer outro aparelho eletrônico ou não, com exceção daqueles disponibilizados pela **CONTRATANTE**, durante o atendimento aos pacientes, não lhe dando a devida atenção durante a consulta;
f. Não tratar com devido respeito os pacientes, seus acompanhantes, servidores públicos, colaboradores, autoridades e qualquer outra pessoa que se encontre nas dependências da **CONTRATADA**, estando ou não de plantão;
g. Existência de processos em conselho de classe em seu nome, ou mesmo civil e criminal;
h. Existência de qualquer ato que venha a ser caracterizado como assédio e importunação do paciente, familiar, acompanhante ou colaborador nas dependências da **CONTRATANTE**;
i. Profissional que tenha atuado na unidade hospitalar e por algum motivo tenha sido dispensado pela mesma;

12) De acordo com a Lei Complementar nº 003/2013, de 17 de Setembro de 2013, Artigo 3º, são atribuições do Médico Plantonista:

a. Prestar atendimento de urgência e emergência passíveis de tratamento a níveis de pronto atendimento a pacientes tanto adultos como pediátricos, no caso de não haver médico especialista em pediatria em demanda espontânea, cuja origem é variada e incerta, responsabilizando-se integralmente pelo tratamento clínico dos mesmos;
b. Atender prioritariamente os pacientes de urgência e emergência identificados de acordo com protocolo de acolhimento, realizado pela Equipe de Enfermagem;
c. Realizar consultas, exames clínicos, solicitar exames subsidiários analisar e interpretar seus resultados; emitir diagnósticos; prescrever tratamentos; orientar os pacientes, aplicar recursos da medicina preventiva ou curativa para promover, proteger e recuperar a saúde do cidadão;
d. Encaminhar pacientes de risco aos serviços de maior complexidade para tratamento e ou internação hospitalar;
e. Garantir a continuidade da atenção médica ao paciente grave, até a sua recepção por outro médico nos serviços de urgência ou na remoção e transporte de pacientes críticos a nível intermunicipal, regional e estadual, prestar assistência direta aos pacientes nas ambulâncias, realizar os atos médicos possíveis e necessários, até a sua recepção por outro médico;
f. Fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão intensivista e de assistência pré-hospitalar; garantir a continuidade da atenção médica ao paciente em observação ou em tratamento nas dependências da entidade até que outro profissional médico assuma o caso;
g. Preencher os documentos inerentes à atividade de assistência pré-hospitalar à atividade do médico, realizar registros adequados sobre os pacientes, em fichas de atendimentos e prontuários assim como outros necessários;
h. Dar apoio a atendimentos de urgência e emergência nos eventos externos de grande porte, de responsabilidade do Município;
i. Zelar pela manutenção e ordem dos materiais, equipamentos e locais de trabalho;
j. Executar outras tarefas correlatas à sua área de competência;
k. Participar das reuniões necessárias ao desenvolvimento técnico-científico da Unidade de Urgência e Emergência, caso convocado;
l. Obedecer ao Código de Ética Médica;

13) Os profissionais médicos contratados deverão providenciar seu cadastramento junto ao corpo clínico da **CONTRATANTE**, como membros efetivos;

14) É importante lembrar que a **CONTRATANTE** deverá ser comunicada sempre de toda e qualquer alteração de horário previamente acertado entre as partes, sendo de responsabilidade da

**CONTRATADA** repor faltas, sendo essas justificadas ou injustificadas, em tempo hábil (antes do início das atividades diárias) a fim de não prejudicar a assistência aos pacientes. Em se tratando de falta, atestado, afastamento ou férias de plantonistas concursados pela **CONTRATANTE**, a cobertura também deverá ser realizada por profissionais da empresa **CONTRATADA**. No caso de faltas sem aviso prévio, a tolerância será de 3 (três) horas até a chegada do médico substituto;

15) A **CONTRATADA** fica obrigada a dar fiel cumprimento à legislação, às determinações do Ministério da Saúde, seguir os Protocolos Clínicos e Administrativos, bem como o Regulamento Interno, às determinações do CCIH e da Comissão de Ética da **CONTRATANTE**;

16) São, ainda, obrigações da **CONTRATADA:**

a. Executar os serviços dentro do melhor padrão de qualidade, observadas as especificações e boa técnica de execução, zelando sempre pela boa qualidade dos serviços;
b. O pagamento dos encargos fiscais, comerciais, trabalhistas, previdenciários e outros que decorrerem dos compromissos assumidos com a FUSAM, por força do contrato a ser firmado, relativamente aos empregados destacados para o serviço;
c. Substituir num prazo de 48 (quarenta e oito) horas qualquer profissional que venha a ser considerado pelo Conselho Regional de Medicina inabilitado na execução dos serviços, **MANTENDO O ATENDIMENTO** contratado;
d. Manter a equipe completa todos os dias e durante todo o horário previsto para a prestação dos serviços;

17) Apresentar, no ato da assinatura do contrato, sob pena de rescisão, os **documentos** abaixo relacionados:

a. Relação dos profissionais que prestarão os serviços, com nome, telefone e função de cada um, bem como cópia do respectivo registro no órgão de classe (identidade CRM autenticada) e comprovante de especialização em Emergência – no caso dos emergencistas, bem como comprovar o vínculo de cada um com a empresa **CONTRATADA** – se são sócios (devem constar no Contrato Social) ou funcionários (apresentar registro na Carteira Profissional);
b. Comprovante de endereço e CNS – Cartão Nacional de Saúde dos profissionais que prestarão os serviços;
c. Nome do Responsável pela **CONTRATATA – Preposto –** e pelo acompanhamento da execução dos serviços, podendo a **CONTRATANTE**, a qualquer tempo, se reportar a todos os membros da equipe;
d. A **CONTRATADA** deverá encaminhar mensalmente à Gerência Administrativa da **CONTRATANTE**: prova do recolhimento mensal do FGTS, por meio das guias de recolhimento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e Informações à Previdência Social – GFIP, que deverão corresponder ao período de execução e por tomador de serviço (**CONTRATANTE**) – Protocolo de envio de arquivos, emitido pela Conectividade Social, GRF gerada e impressa pelo SEFIP, com a devida autenticação que comprove o recolhimento, relação dos trabalhadores constantes no arquivo SEFIP
– RE, cópia da folha de pagamento, relacionando todos os segurados que prestam serviços à **CONTRATANTE**, relação com os nomes dos segurados, remuneração, descontos legais, resumo geral consolidado da folha de pagamento, comprovante de pagamento dos salários (depósito em conta ou recibo devidamente datado e assinado por cada um dos segurados). O pagamento à **CONTRATADA** fica vinculado à apresentação dos documentos elencados neste item;
e. Relação dos membros da equipe médica que se candidatarão às seguintes Comissões da **CONTRATADA**: Revisão de Óbitos, Revisão de Prontuários e Ética Médica, cujas responsabilidades constam descritas ao final deste documento.

18) A equipe **CONTRATADA** será responsável pelo preenchimento completo dos documentos pertinentes ao prontuário médico, e outros como:

- laudos de A.I.H em até 24 (vinte e quatro) horas após a internação;
- fornecimento de atestados, relatórios e laudos médicos aos pacientes sob seu

acompanhamento;
- relatório de alta hospitalar;
- relatório para transferência;
- solicitação de exames;
- atestado de óbito;
- formulários para plantão regulador bem como a atualização do relatório médico em anexo;
- preceptoria acadêmica para alunos de medicina, pós graduados e revalidandos;

19) A **CONTRATADA** deverá ser responsável em prestar assistência a pacientes de convênios e particulares que sejam atendidos nos setores de urgência e emergência da **CONTRATANTE**, sempre que necessário;

20) É obrigação da **CONTRATADA** participar de Comitês e Comissões, sempre que solicitado, e comparecer à Assembléias e Reuniões agendadas pela **CONTRATANTE**, com, no mínimo, 01 (um) profissional da equipe para discussão dos assuntos pertinentes. A ausência às reuniões do Corpo Clínico convocadas pela **CONTRATANTE** acarretará em sanções previstas noContrato;

21) A **CONTRATADA** será responsável técnica e pela atualização científica dos plantonistas médicos e enfermeiros supervisores do setor de Pronto Socorro Adulto, Observação adulto e da Clínica Médica, padronizando condutas e medicações;

22) A **CONTRATADA** será responsável pela descrição dos processos e elaboração dos protocolos a serem seguidos pelos plantonistas médicos e enfermeiros supervisores do setor de Pronto Socorro Adulto, Observação Adulto e da Clínica Médica, os quais deverão ser validados pelo Diretor Técnico da **CONTRATANTE** antes de serem colocados em prática, e revisados anualmente pela **CONTRATADA**;

23) **Comissão de Revisão de Óbitos** (Regulamentada pela Resolução nº 114, de 01 de Março de 2005, do CREMESP): será nomeada pelo Diretor Clínico da **CONTRATANTE**. O número de membros desta Comissão não poderá ser inferior a 03 (três). As reuniões deverão ser no mínimo trimestrais. A Comissão de Revisão de Óbitos deverá avaliar a totalidade de óbitos e dos laudos necroscópicos quando existirem, e elaborar relatórios que deverão ser enviados ao Diretor Clínico e à Comissão de Ética Médica;

24) **Comissão de Revisão de Prontuários** (Regulamentada pela Resolução nº 1.638, de 10 de Julho de 2002, do CFM): será criada por designação da Direção do estabelecimento, por eleição do Corpo Clínico ou por qualquer outro método que a Instituição julgar adequado, devendo ser coordenada por um médico. Compete a essa Comissão:

24.1 Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel:

a) Identificação do paciente – nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos, sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);
b) Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;
c) Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;
d) Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórias a assinatura e o respectivo número do CRM;
e) Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra Unidade;

24.2 Assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários, que

cabem ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia da Clínica e à Direção técnica da Unidade.

A Comissão de Revisão de Prontuários deverá manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da Unidade, com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações realizadas;

25) **Comissão de Ética Médica** (Regulamentada pela Resolução nº 1.657, de 11 de Dezembro de 2002, do CFM): deverá ser eleita entre os membros do Corpo Clínico da Instituição. Essa comissão será composta por 01 (um) presidente, 01 (um) secretário, 02 (dois) membros efetivos e 02 (dois) suplentes;
Não poderão integrar a Comissão de Ética Médica os médicos que exercerem cargos de direção técnica, clínica ou administrativa da Instituição e os que não estiverem quites com o Conselho Regional de Medicina;

25.1 Compete à Comissão de Ética:

a) Supervisionar, orientar e fiscalizar, em sua área de atuação, o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos pacientes, respeitem os preceitos éticos e legais;
b) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina quaisquer indícios de infração à lei ou dispositivos éticos vigentes;
c) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina o exercício ilegal da profissão;
d) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina as irregularidades não corrigidas dentro dos prazos estipulados;
e) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina práticas médicas desnecessárias e atos médicos ilícitos, bem como adotar medidas para combater a má prática médica;
f) Instaurar sindicância, instruí-la e formular relatório circunstanciado acerca do problema, encaminhando-o ao Conselho Regional de Medicina, sem emitir juízo;Verificar se a instituição onde atua está regularmente inscrita no Conselho Regional de Medicina e em dia com as suas obrigações;
g) Colaborar com o Conselho Regional de Medicina na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar sobre temas relativos à Ética Médica;
h) Elaborar e encaminhar ao Conselho Regional de Medicina relatórios sobre as atividades desenvolvidas na instituição onde atua;
i) Atender as convocações do Conselho Regional de Medicina;
j) Manter atualizado o cadastro dos médicos que trabalham na instituição onde atua;
k) Fornecer subsídios à Direção da instituição onde funciona, visando à melhoria das condições de trabalho e da assistência médica;
l) Atuar preventivamente, conscientizando o Corpo Clínico da instituição onde funciona quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético;
m) Promover a divulgação eficaz e permanente das normas complementares emanadas dos órgãos e autoridades competentes;
n) Encaminhar aos Conselhos fiscalizadores das outras profissões da área de saúde que atuem na instituição representações sobre indícios de infração aos seus respectivos Códigos de Ética;
o) Colaborar com os órgãos públicos e outras entidades de profissionais de saúde em tarefas relacionadas com o exercício profissional;
p) Orientar o público usuário da instituição de saúde onde atua sobre questões referentes à Ética Médica.

25.2 Compete aos membros da Comissão de Ética:

a) Eleger o presidente e secretário;
b) Comparecer a todas as reuniões da Comissão de Ética Médica, discutindo e votando as matérias em pauta;
c) Desenvolver as atribuições conferidas à Comissão de Ética Médica previstas nestaresolução;
d) Garantir o exercício do amplo direito de defesa àqueles que vierem a responder sindicâncias.

25.3 Compete ao presidente da Comissão de Ética:

a) Representar a Comissão de Ética Médica perante as instâncias superiores, inclusive no Conselho Regional de Medicina;
b) Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica;
c) Convocar o secretário para substituí-lo em seus impedimentos ocasionais;
d) Solicitar a participação dos membros suplentes nos trabalhos da Comissão de Ética Médica, sempre que necessário;
e) Encaminhar ao Conselho Regional de Medicina as sindicâncias devidamente apuradas pela Comissão de Ética Médica;
f) Nomear membros sindicantes para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão de Ética Médica quando da apuração de sindicâncias.

25.4 Compete ao secretário da Comissão de Ética:

a) Substituir o presidente em seus impedimentos eventuais;
b) Colaborar com o presidente nos trabalhos atribuídos à Comissão de Ética Médica;
c) Secretariar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica;
d) Lavrar atas, editais, cartas, ofícios e relatórios relativos à Comissão de Ética Médica;
e) Manter em arquivo próprio os documentos relativos à Comissão de Ética Médica.

A Comissão de Ética Médica deverá estabelecer seu calendário de reuniões ordinárias, e reunir-se de forma extraordinária quando solicitada;

26) Formato para apresentação da escala mensal dos plantonistas, informando o mês de competência, separando escala do Pronto Socorro Adulto e da Clínica Médica, e devidamente assinada pelo Proposto da **CONTRATADA**:

| *DOMINGO* | *SEGUNDA* | *TERÇA* | *QUARTA* | *QUINTA* | *SEXTA* | *SÁBADO* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | **1** Médicos CRM | **2** Médicos CRM | **3** Médicos CRM |
| **4** Médicos CRM | **5** Médicos CRM | **6** Médicos CRM | **7** Médicos CRM | **8** Médicos CRM | **9** Médicos CRM | **10** Médicos CRM |
| **11** Médicos CRM | **12** Médicos CRM | **13** Médicos CRM | **14** Médicos CRM | **15** Médicos CRM | **16** Médicos CRM | **17** Médicos CRM |
| **18** Médicos CRM | **19** Médicos CRM | **20** Médicos CRM | **21** Médicos CRM | **22** Médicos CRM | **23** Médicos CRM | **24** Médicos CRM |
| **25** Médicos CRM | **26** Médicos CRM | **27** Médicos CRM | **28** Médicos CRM | **29** Médicos CRM | **30** Médicos CRM | **31** Médicos CRM |

| **Contratação de empresa para prestação de serviços médicos especializados em plantões no Pronto Socorro Adulto (Porta e Sala de Emergência), na Clínica Médica** | **Valor da hora trabalhada** | **Valor do plantão de 12 horas** | **Valor anual do Contrato** |
|---|---|---|---|
| Médico Plantonista | | | |
| Médico Emergencista | | | |
| Médico Visitador | | | |
| Médico Coordenador | | | |
| **Valor total da proposta anual** | | | |

# ANEXO I – AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

1. REGRAS GERAIS

1.1 A avaliação da **CONTRATADA** na prestação de serviços no Pronto Socorro Adulto e na Clínica Médica se faz por meio de análise dos aspectos de desempenho Profissional, das Atividades e Gerenciamento.

2. CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO A SER UTILIZADA NA AVALIAÇÃO:

| **Bom ou totalmente realizado** | **Razoável ou realizado com intercorrências de pouca gravidade** | **Regular ou parcialmente realizado** | **Ruim ou não realizado** |
|---|---|---|---|
| 3 (três): equivalente a mais de 75% das metas cumpridas | 2 (dois): equivalente à faixa de 50% a 74% das metas cumpridas | 1 (um): equivalente à faixa de 25% a 49% das metas cumpridas | 0 (zero): equivalente a menos de 24% das metas cumpridas |

2.2 CONDIÇÕES COMPLEMENTARES

2.2.1 Na impossibilidade de se avaliar determinado item, este será desconsiderado.

2.2.2 As avaliações poderão ser encaminhadas à **CONTRATADA,** por e-mail, em até 10 (dez) dias após a medição, para que a mesma tenha ciência de seu desempenho, principalmente em relação às pontuações 0 (zero) a 1 (um);

2.2.3 Sempre que a **CONTRATADA** solicitar prazo visando o atendimento de determinado item, esta solicitação deve ser formalizada, objetivando a análise do pedido pela equipe de Gestores da **CONTRATANTE**. Nesse período, esse item não deve ser analisado.

3. COMPOSIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

| **Item** | **Peso percentual (Total 100%)** | **Nota** |
|---|---|---|
| Pontualidade na chegada aos plantões, respeitando o período de 1 (uma) hora de descanso e a permanência no posto de trabalho, bem como pontualidade nas visitas aos pacientes internados e tempo de resposta às emergências | 40% | |
| Cumprimento de protocolos clínicos da **CONTRATANTE** | 20% | |
| Preenchimento e entrega tempestiva de laudos de AIH e demais formulários e relatórios que sejam parte do prontuário dos pacientes assistidos | 10% | |
| Entrega das escalas | 15% | |
| Atendimento às solicitações técnicas da **CONTRATANTE** | 10% | |
| Salários, benefícios e cumprimento das obrigações trabalhistas | 5% | |
| Paciente Leito Dia (Clínica Médica) – Meta | 10% | |
| Taxa de Ocupação (Clínica Médica) **– Meta 85%** | 5% | |
| Reinternação inferior a 24h (Clínica Médica) **– Meta 0%** | 10% | |
| Taxa Mortalidade (Clinica Médica) – **Limite 8%** | 10% | |
| **Total** | | |

4. PENALIDADES

4.1 **Advertência:** na ocorrência de notas 0 (zero) ou 1 (um) por **duas** avaliações subseqüentes ou **três** alternadas, no período de 12 (doze) meses, ou ainda por **três** avaliações subsequentes ou **quatro** alternadas na ocorrência de nota 2 (dois), a **CONTRATADA** poderá sofrer advertência por

escrito, após considerações da equipe de Gestores da **CONTRATANTE**, e juntadas cópias das avaliações realizadas no período.

4.2 **Multa:** na ocorrência de notas 0 (zero) ou 1 (um) por **três** avaliações subseqüentes ou **quatro** alternadas, no período de 12 (doze) meses, ou ainda por **cinco** avaliações subseqüentes ou **seis** alternadas na ocorrência de nota 2 (dois), a CONTRATADA poderá sofrer as penalidades previstas em Contrato.

5. RESPONSABILIDADES

5.1 Equipe de Gestores da **CONTRATANTE:** Gerente Assistencial, bem como a equipe de enfermagem designada por tal Gerente, Coordenadores Médicos, Diretor Técnico de Serviços Médicos, Comissão de Ética Médica, Coordenação da Licitação, Gestão de Contratos e Presidência.

6. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

6.1 Cabe à equipe de Gestores da **CONTRATANTE** efetuar o acompanhamento diário do serviço prestado, de forma a embasar a avaliação mensal da **CONTRATADA**;

6.2 No final do mês de apuração, a equipe responsável pela fiscalização do Contrato deve encaminhar, em até 05 (cinco) dias após o fechamento das medições, relatórios que justifiquem as notas 0 (zero), 1 (um) ou 2 (dois) do período;

6.3 O setor de Gestão de Contratos da **CONTRATANTE** irá consolidar a avaliação de desempenho da **CONTRATADA**, com base em todos os relatórios elaborados pela equipe de Gestores do Contrato, e enviará 1 (uma) via da avaliação para a **CONTRATADA**;

6.4 De posse dessa avaliação, a **CONTRATANTE** deve controlar a qualidade dos serviços prestados e, quando necessário, aplicar as penalidades cabíveis previstas em Contrato, garantindo o direito de ampla defesa e contraditório à **CONTRATADA**.

7. QUADRO FINAL PARA A AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE PSA e CLÍNICA MÉDICA

| **Item** | **Peso percentual** (Total 100%) | **Nota** | **Subtotal** (peso percentual x nota) |
|---|---|---|---|
| Pontualidade na chegada aos plantões, respeitando o período de 1 (uma) hora de descanso e a permanência no posto de trabalho, bem como pontualidade nas visitas aos pacientes internados e tempo de resposta às emergências | 20% | | |
| Cumprimento de protocolos clínicos da **CONTRATANTE** | 20% | | |
| Preenchimento e entrega tempestiva de laudos de AIH e demais formulários e relatórios que sejam parte do prontuário dos pacientes assistidos | 5% | | |
| Entrega das escalas | 5% | | |
| Atendimento às solicitações técnicas da **CONTRATANTE** | 10% | | |
| Salários, benefícios e cumprimento das obrigações trabalhistas | 5% | | |
| Paciente Leito Dia (Clínica Médica) – Meta | 10% | | |
| Taxa de Ocupação (Clínica Médica) **– Meta 85%** | 5% | | |
| Reinternação inferior a 24h (Clínica Médica) **– Meta 0%** | 10% | | |
| Taxa Mortalidade (Clinica Médica) – **Limite 8%** | 10% | | |
| **Total** | | | |