

TERMO ADITIVO Nº. 01

Contratante: FUSAM - FUNDAÇÃO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA.

Contratada: HERA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Objeto: Contratação de Empresa para Prestação de Serviços Médicos na Especialidade de Pediatria na FUNDAÇÃO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA.

Processo Administrativo - nº. CPL - 152/2023- Pregão Presencial nº. CPL - 041/2023.

Pelo presente Instrumento, e na melhor forma de direito, de um lado a **FUNDAÇÃO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA**, já qualificado no instrumento original neste ato representado por sua Presidente, doravante denominada simplesmente FUSAM e de outro lado à empresa **Hera Serviços Médicos Ltda** devidamente qualificada no instrumento original, doravante denominada simplesmente CONTRATADA, vêm, de comum acordo ADITAR o **Contrato nº. 013/2023**, nos seguintes termos:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Fica prorrogado o prazo do contrato em mais 12 (doze) meses;

CLÁUSULA SEGUNDA - Ficam mantidas as demais cláusulas e condições pactuadas não alteradas por este termo.

E por estarem acordadas, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, juntamente com as testemunhas, a fim de que, em conjunto com o ajuste originário, produza os seus devidos e legais efeitos.

Caçapava/SP, 27 de setembro de 2024.

Contratante

FUNDAÇÃO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA - FUSAM

Janaina Azevedo Gomes Matias

CPF nº 047.079.936-64

Presidente da FUSAM

THIAGO GAYER Assinado de forma digital
por THIAGO GAYER
MADUREIRA:03
370358905 MADUREIRA:03370358905
Dados: 2024.10.01 11:24:40
-03'00'

Contratada

THIAGO GAYER Assinado de forma digital
por THIAGO GAYER
MADUREIRA:03
370358905 MADUREIRA:03370358905
Dados: 2024.10.01 11:24:57
-03'00'

Representante Legal

Thiago Gayer Madureira

Administrador

RG: 66.222.237-3 - CPF: 033.703.589-05

HERA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ nº 13.210.413/0001-42 - I.E. nº Isenta
Rua Candido Xavier, nº 602 - Água Verde -
Curitiba/PR - CEP: 80.240-280
Telefone: (41) 3027-8527 -
heraservicosmedicos@hotmail.com

Testemunhas:

Nome: **NATHANIELE**

Doc: **HELOISA**
VELOSO
RIBEIRO

Assinado de forma digital
por NATHANIELE HELOISA
VELOSO RIBEIRO
Dados: 2024.10.01
11:25:22 -03'00'

Nome:

Doc:

Michele Gusmão
44489398-26

LC-01- TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

Processo nº. 152/2023 - Pregão Presencial nº. 041/2023

CONTRATANTE: FUNDAÇÃO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA - FUSAM

CONTRATADO: HERA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CONTRATO CPL Nº 013/2023

OBJETO: Contratação de Empresa para Prestação de Serviços Médicos na Especialidade de Pediatria na FUNDAÇÃO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante e interessados estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);
- e) é de exclusiva responsabilidade do contratad/o manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Caçapava, 27 de setembro de 2024.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: *Janaina Rezende Azevedo Gomes Matias*

Cargo: *Presidente da Fusam*

CPF: 047.079.936-64

Assinatura: *[assinatura]*

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

Nome: Janaina Rezende Azevedo Gomes Matias

Cargo: Presidente da Fusam

CPF: 047.079.936-64

Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo contratante:

Nome: Janaina Rezende Azevedo Gomes Matias

Cargo: Presidente da Fusam

CPF: 047.079.936-64

Assinatura: _____

Pela contratada:

Nome: Thiago Gayer Madureira

Cargo: Administrador

CPF: 033.703.589-05

Assinatura: _____

THIAGO GAYER
MADUREIRA:03
370358905

Assinado de forma digital
por THIAGO GAYER
MADUREIRA:03370358905
Dados: 2024.10.01
11:24:10 -03'00'

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: Kelen Karla de Lima

Cargo: Gerente Financeiro

CPF: 054.438.196-31

Assinatura: _____

GESTOR(ES) DO CONTRATO:

Nome: Eduardo Augusto Spalding

Cargo: Supervisor Técnico de Serviços Médicos

CPF: 326.978.368-02

Assinatura: _____

Dr. Eduardo A. Spalding
Supervisor Técnico de Serviços Médicos
CRM - 138817
FUSAM

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: **Controladoria**

Nome: Maria Cecília Serra Silva Lobo

Cargo: **Controle Interno**

CPF: 296.321.658-02

Assinatura: _____

(*) - O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. *(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021).*

ANEXO X-LC-02- DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCE-SP

Processo nº. 152/2022 - Pregão Presencial nº. 041/2022

CONTRATANTE: FUSAM – Fundação de Saúde e Assistência do Município de Caçapava

CNPJ Nº: 50.453.703/0001-43

CONTRATADA: Hera Serviços Médicos Ltda

CNPJ Nº 13.210.413/0001-42

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 013/2023

DATA DA ASSINATURA: 27/09/2024.

VIGÊNCIA: 12 (DOZE) MESES a partir de 30/09/2024.

OBJETO: Contratação de Empresa para Prestação de Serviços Médicos na Especialidade de Pediatria na FUNDAÇÃO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA.

VALOR (R\$): R\$ 3.974.400,00 (TRES MILHOES, NOVECENTOS E SETENTA E QUATRO MIL E QUATROCENTOS REAIS).

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

Em se tratando de obras/serviços de engenharia:

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, em especial, os a seguir relacionados, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados:

- a) memorial descritivo dos trabalhos e respectivo cronograma físico-financeiro;
- b) orçamento detalhado em planilhas que expressem a composição de todos os seus custos unitários;
- c) previsão de recursos orçamentários que assegurem o pagamento das obrigações decorrentes de obras ou serviços a serem executados no exercício financeiro em curso, de acordo com o respectivo cronograma;
- d) comprovação no Plano Plurianual de que o produto das obras ou serviços foi contemplado em suas metas;
- e) as plantas e projetos de engenharia e arquitetura.

Caçapava, 27 de setembro de 2024.

RESPONSÁVEL:

Nome e cargo: Janaina Rezende Azevedo Gomes Matias – Presidente da Fusam

E-mail institucional: presidencia@fusam.com.br

E-mail pessoal:

Assinatura: 



GRADE DE PREÇOS

HERA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ nº 13.210.413/0001-42 - I.E. nº Isenta

Rua Candido Xavier, nº 602 - Água Verde - Curitiba/PR - CEP: 80.240-280

Telefone: (41) 3027-8527 - heraservicosmedicos@hotmail.com

Banco Itaú - Agência: 6621 - Conta: 25490-0

Processo nº 152/2023 - Pregão Presencial nº 041/2023 - Contrato nº 013/2023 - Validade do Contrato: 12 meses

Início: 30/09/2023 - Término: 29/09/2024.

Thiago Gayer Madureira
Administrador

RG: 66.222.237-3 - CPF: 033.703.589-05

Rua Eduardo Sprada, nº 1.989 - Casa 10 - Bairro Campo Comprido - Curitiba/PR - CEP: 81.210-370

ITEM	ESPECIFICAÇÃO SUGERIDA	QT	DESC.	MÉDIA VALOR	VALOR TOTAL
1	Médico Plantonista - DIA	hora	8640	R\$ 150,00	R\$ 1.296.000,00
2	Médico Plantonista - Noite	hora	8640	R\$ 150,00	R\$ 1.296.000,00
3	Médico Visitador - DIA	hora	4320	R\$ 150,00	R\$ 648.000,00
4	Médico Visitador - NOITE	hora	4320	R\$ 150,00	R\$ 648.000,00
5	Médico Coordenador	hora	1080	R\$ 80,00	R\$ 86.400,00
					R\$ 3.974.400,00

Assinado de forma
digital por THIAGO
GAYER
MADUREIRA:05
3370358905
Dados: 2024.10.01
11:33:26 -03'00'

ANEXO I – Especificação do Objeto – PP 041/2023

Descrição da Prestação de Serviços relacionados ao atendimento ao **PRONTO SOCORRO INFANTIL, INTERNAÇÃO na PEDIATRIA, UNIDADE INTERMEDIARIA e assistência à SALA DE PARTO**, compreendendo as seguintes funções:

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**;

1.2 Os serviços deverão ser executados por profissionais especializados inscritos no CRM e especializados ou que possuem residência em Pediatria;

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

DESCRIÇÃO	ESPECIALIDADE MÍNIMA	PERÍODO	HORARIO	NUMERO PROFISSIONAIS
Plantonista PSI	Médico Pediatra	Diurno	07h00/ 19h00	2
Plantonista PSI	Médico Pediatra	Noturno	19h00/ 07h00	2
Visitador/ Sala Parto	Pediatria	Diurno	07h00/ 19h00	1
Visitador/ Sala Parto	Pediatria	Noturno	19h00/ 07h00	1
Coordenador	Pediatria	Integral	-	1

COORDENADOR/ GESTOR):

Profissional será remunerado por hora trabalhada, cabendo a **CONTRATADA** a comprovação da visita do mesmo, conforme quadro abaixo:

DESCRIÇÃO	CARGA HORARIA MÍNIMA	PERÍODO	PAGAMENTO
Coordenador	3 Horas	Integral	Hora

É função do coordenador médico a responsabilidade 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 Infantil 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, participação em Visita Multiprofissional, acompanhamento e atualização de fichas do sistema CROSS quando necessário, cumprimento protocolos clínicos e medicamentosos institucionais e os aprimorando em conjunto com a Diretoria de Serviços Médicos, além de manter contato permanente com a Diretoria Clínica da **CONTRATANTE**;

O Coordenador deverá apresentar comprovação do Título de Especialista ou Residência Médica em Pediatria conforme determinado pelo Conselho Federal de Medicina – CFM.

MÉDICOS PLANTONISTA:

Profissional será remunerado por hora trabalhada, cabendo a **CONTRATADA** a comprovação da visita do mesmo, conforme quadro abaixo:

DESCRIÇÃO	Carga Horaria Presencial Mínima	Horário Presencial	Período	Pagamento
Plantonista PS - Infantil	12 Horas	07h00 às 19h00	Dia	Hora
Plantonista PS - Infantil	12 Horas	19h00 às 07h00	Noite	Hora
Visitador / sala de parto	12 Horas	07h00 às 19h00	Dia	Hora
Visitador / sala de parto	12 Horas	19h00 às 07h00	Noite	Hora

Quando **PLANTONISTA DE PRONTO SOCORRO INFANTIL**, deverá realizar plantões médicos de atendimento geral, sem restrição a patologia ou especialidade, com o cumprimento protocolos clínicos e medicamentosos institucionais e os aprimorando em conjunto com a Diretoria de Serviços Médicos para atender demanda espontânea no Pronto Socorro Infantil em sua integralidade bem como pequenas suturas, sendo ainda o responsável a contatar especialistas de apoio existentes na **CONTRATANTE** ou encaminhamento de paciente para regulação do estado; em caso de transferências de urgência e emergências pediátricas cabe a um dos plantonistas acompanhar o paciente no transporte até unidade destino.

Quando **MÉDICO VISITADOR/ Sala de Parto**, será o responsável pela avaliação, internação, cumprimento protocolos clínicos e medicamentosos institucionais e os aprimorando em conjunto com a Diretoria de Serviços Médicos, acompanhamento e apoio aos procedimentos de parto sempre que solicitado pela equipe de *GO - Ginecologia* da **CONTRATANTE**, acompanhamento e alta de paciente clínicos da instituição que estejam sob os cuidados da Pediatria 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 clínicas, confecção de prescrição médica até as 11h00 exclusivamente via sistema eletrônico disponível na **CONTRATANTE**; solicitações de transferências, e declaração de óbitos que ocorram nas



unidades sob sua responsabilidade, participação de Comissões Hospitalares, visitas multidisciplinares de pediatria e cumprimento de diretrizes instituídos pela **CONTRATANTE**, discussão de casos sempre que necessário, mantendo contato permanente e prestando contas à Diretoria Clínica da **CONTRATANTE**;

DESCRIÇÃO	CARGA HORARIA PRESENCIAL MÍNIMA	NÚMERO MÉDIO DE PLANTÕES MENSAIS	PERÍODO	HORAS
Plantonista PS - Infantil	12 Horas	60	Dia	720
Plantonista PS - Infantil	12 Horas	60	Noite	720
Visitador/ Sala Parto	12 Horas	30	Dia	360
Visitador/ Sala Parto	12 Horas	30	Noite	360
Coordenador	3h diárias	30	Integral	90h

- 3) A **CONTRATANTE** poderá suprimir o nº de plantonistas previsto inicialmente em Contrato, desde que verifique ociosidade ou baixa demanda, a qual deverá ser comprovada com apresentação de relatórios que justifiquem tal supressão à empresa **CONTRATADA**;
- 4) Caberá a **CONTRATADA**, desde que informada, a cobertura de plantões ocasionadas por qualquer tipo de vacância que venha a existir.
- 5) O pagamento será realizado por hora trabalhada (cabendo a contratada a comprovação da presença dos profissionais), sendo ainda avaliada para fins de pagamentos a qualidade dos serviços prestados será analisada com base no cumprimento de metas qualitativas e quantitativas 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**;
- 6) Nos casos em que houver necessidade de encaminhamento do paciente para outras clínicas ou unidades hospitalares, avaliadas as condições e possibilidades, deverá o médico plantonista da equipe, 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;
- 7) A **CONTRATADA** será responsável pela cobertura dos plantões do setor de Pronto Socorro Infantil, Atendimento de Observação Pediátrica, Sala de Parto, Berçário e Internação Pediátrica durante todo o período de vigência do Contrato. Os plantões são presenciais, não sendo permitidos os denominados plantões de "sobreaviso" ou à distância.
- 8) Pacientes com permanência hospitalar superior à média de internação da **CONTRATANTE**, deverão ser acompanhados em pós alta por via ambulatorial por até 30 dias,, os quais serão agendados no ambulatório da **CONTRATANTE** no momento da alta hospitalar.

- 9) 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;
- 10) 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;
- 11) 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 ela qual for;
- 12) Em hipótese alguma será paga sobreposição de horas, por qualquer que seja o motivo;
- 13) 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, desde que após 1h de descanso para retorno ao plantão;
 - 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;
- 14) De acordo com a Lei Complementar nº 003/2013, de 17 de Setembro de 2013, Artigo 3º, são atribuições do Médico Plantonista:

- j. Prestar atendimento de urgência e emergência passíveis de tratamento a níveis de pronto atendimento a pacientes pediátricos, responsabilizando-se integralmente pelo tratamento clínico dos mesmos;
- k. Atender prioritariamente os pacientes de urgência e emergência identificados de acordo com protocolo de acolhimento, realizado pela Equipe de Enfermagem;
- l. 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;
- m. Encaminhar pacientes de risco aos serviços de maior complexidade para tratamento e ou internação hospitalar;
- n. 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;
- o. 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;
- p. 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;
- q. Dar apoio a atendimentos de urgência e emergência nos eventos externos de grande porte, de responsabilidade do Município;
- r. Zelar pela manutenção e ordem dos materiais, equipamentos e locais de trabalho;
- s. Executar outras tarefas correlatas à sua área de competência;
- t. Participar das reuniões necessárias ao desenvolvimento técnico-científico da Unidade de Urgência e Emergência, caso convocado;
- u. Obedecer ao Código de Ética Médica;

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

16) 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;

17) 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**;

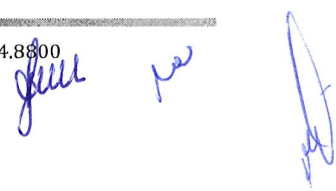
18) A **CONTRATANTE** poderá suprimir o numero de plantonistas previsto inicialmente em Contrato, desde que verifique ociosidade ou baixa demanda , a qual devera ser comprovada com apresentação de relatórios que justifiquem tal supressão da **CONTRATADA**;

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

- v. Executar os serviços dentro do melhor padrão de qualidade, observadas as especificações e boa técnica de execução, zelando sempre pela boa qualidade dos serviços;
- w. 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;
- x. 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;
- y. Manter a equipe completa todos os dias e durante todo o horário previsto para a prestação dos serviços;
- z. Providenciar e fazer uso de crachá compatível com o sistema de controle de acesso.

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

- aa. 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), 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);
- bb. Comprovante de endereço e CNS – Cartão Nacional de Saúde dos profissionais que prestarão os serviços;
- cc. Nome do Responsável pela **CONTRATADA** – **Preposto** – e pelo acompanhamento da execução dos serviços, podendo a **CONTRATANTE**, a qualquer tempo, se reportar a todos os membros da equipe;
- dd. Comprovante de treinamento em ATLS de pelo menos um (1) profissional;
- ee. 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;



ff. 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.

21) 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.

22) 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;

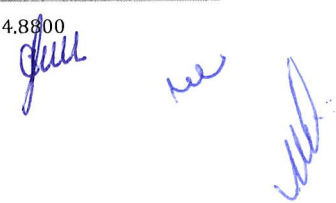
23) É obrigação da **CONTRATADA** participar de Comitês e Comissões, sempre que solicitado, e comparecer à Assembléias e Reuniões agendadas pela **CONTRATANTE**, com, no mínimo, 01 (um) profissional da equipe para discussão dos assuntos pertinentes. A ausência às reuniões do Corpo Clínico convocadas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

24) A **CONTRATADA** será responsável técnica e pela atualização científica dos plantonistas médicos do setor de Pronto Socorro Infantil, setor de internação da Pediatria, observação pediátrica, e sala de parto padronizando condutas e medicações;

25) 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 Infantil, Observação do setor da Pediatria, Sala de Parto e Berçário os quais deverão ser validados pelo Diretor Técnico da **CONTRATANTE** antes de serem colocados em prática, e revisados anualmente pela **CONTRATADA**;

26) **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;

27) **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:

27.1 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;

27.2 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;

28) 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;

28.1 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;
- g)** Verificar se a instituição onde atua está regularmente inscrita no Conselho Regional de Medicina e em dia com as suas obrigações;
- h)** Colaborar com o Conselho Regional de Medicina na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar sobre temas relativos à Ética Médica;
- i)** Elaborar e encaminhar ao Conselho Regional de Medicina relatórios sobre as atividades desenvolvidas na instituição onde atua;
- j)** Atender as convocações do Conselho Regional de Medicina;
- k)** Manter atualizado o cadastro dos médicos que trabalham na instituição onde atua;
- l)** Fornecer subsídios à Direção da instituição onde funciona, visando à melhoria das condições de trabalho e da assistência médica;
- m)** Atuar preventivamente, conscientizando o Corpo Clínico da instituição onde funciona quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético;
- n)** Promover a divulgação eficaz e permanente das normas complementares emanadas dos órgãos e autoridades competentes;
- o)** 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;
- p)** Colaborar com os órgãos públicos e outras entidades de profissionais de saúde em tarefas relacionadas com o exercício profissional;
- q)** Orientar o público usuário da instituição de saúde onde atua sobre questões referentes à Ética Médica.

28.2 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 nesta resolução;
- d)** Garantir o exercício do amplo direito de defesa àqueles que vierem a responder sindicâncias.

28.3 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.

28.4 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) Lavar 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;

- 29) Formato para apresentação da escala mensal dos plantonistas, informando o mês de competência, separando escala do Pronto Socorro Infantil e da Pediatria devidamente assinada pelo Proposto da **CONTRATADA**:

Escala de Plantão - Equipe de Pediatria

Competência: XXXXXX/20XX

DOMINGO	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA	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

**Assinatura do Responsável pelas
Informações
Carimbo**

ANEXO II – Avaliação da Qualidade dos Serviços Prestados**1. REGRAS GERAIS**

1.1 A avaliação da **CONTRATADA** na prestação de serviços no Pronto Socorro Infantil, na Ala de Pediatria e Sala de parto 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. QUADRO FINAL PARA A AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL, PEDIATRIA INTERNAÇÃO e SALA DE PARTO

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	10%		

Entrega das escalas	10%		
Atendimento às solicitações técnicas da CONTRATANTE	10%		
Salários, benefícios e cumprimento das obrigações trabalhistas.	5%		
Taxa de Ocupação (Pediatria) – Meta 85%	10%		
Reinternação inferior a 24h (Pediatria) – Meta 0%	5%		
Taxa Mortalidade (Pediatria) – 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 subseqüentes 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.

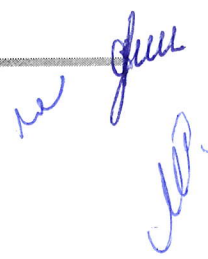
6. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

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 AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE PEDIATRIA

ITEM	PESO PERCENTUAL (TOTAL 100%)	NOTA	SUBTOTAL (PESO PERCENTUAL X NOTA)
Pontualidade no atendimento aos chamados nos casos de urgência e/ou emergência e comparecimento no horário para a realização de partos ou outros procedimentos contratados	10%		
Cordialidade no atendimento aos familiares e aos pacientes	20%		
Cordialidade no trato com os colaboradores da CONTRATANTE	10%		
Atendimento e procedimentos realizados de acordo com as especificações dos protocolos clínicos da CONTRATANTE	30%		
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	10%		
Atendimento às solicitações técnicas da CONTRATANTE	10%		
Salários, benefícios e cumprimento das obrigações trabalhistas	5%		
Total			

**THIAGO
GAYER
MADUREIRA:0
3370358905**Assinado de forma
digital por THIAGO
GAYER
MADUREIRA:033703589
05
Dados: 2024.10.01
11:28:34 -03'00'